



## แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพ (Faculty Practice)

### ภาคการศึกษาที่ 1 และ 2 ประจำปีการศึกษา 2567

1. ชื่อ-สกุลอาจารย์: ดร.อุราภรณ์ เขยกาญจน์
2. ตำแหน่ง: อาจารย์
3. สังกัดสาขาวิชา: การพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ
4. พัฒนาความเชี่ยวชาญด้าน: การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบประสาท
5. รูปแบบการทำ Faculty Practice ของอาจารย์พยาบาล
  - 1. ทำงานร่วมกับ APN หรือพยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไปมี case load ในหน่วยบริการสุขภาพ
  - 2. ทำงานร่วมกับผู้บริหารในการพัฒนารูปแบบการบริหารคุณภาพเพื่อผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย หรือการพัฒนาบุคลากร/กำลังคน
  - 3. ทำงานร่วมกับ APN หรือพยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป ทำวิจัย ใช้ผลงานวิจัย พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล หรือพัฒนาความรู้จากกรณีศึกษา
  - 4. สร้างความรู้จากการปฏิบัติและการวิจัยตีพิมพ์ผลงานวิชาการร่วมกับฝ่ายการพยาบาล เป็นต้น
  - 5. Individual Development Plan (IDP) ของอาจารย์แต่ละท่านที่สามารถออกแบบการเพิ่มพูนประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย
6. หน่วยบริการสุขภาพ: หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
7. ชื่อ-สกุล ตำแหน่งของพยาบาล APN/ผู้ชำนาญการขึ้นไปที่ร่วมงาน: นางสาวศิราภรณ์ อิทธิผล  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
8. กิจกรรม/โครงการ/ประเด็น: การฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีปัญหาการรู้คิดบกพร่อง

9. สอดคล้องกับรายวิชา: ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2

10. ช่วงระยะเวลาที่วางแผนดำเนินการ: 2 กันยายน 2567 – 30 พฤศจิกายน 2568 รวมจำนวน 82 ชั่วโมง

11. วัตถุประสงค์/เป้าหมายของการสร้างความเชี่ยวชาญ

11.1 เพื่อพัฒนาแนวทางการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีปัญหาการรู้คิดบกพร่อง

11.2 เพื่อส่งเสริมระดับการรู้คิดของผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง

11.3 เพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะการฟื้นฟูการรู้คิดให้แก่ญาติผู้ดูแล

11.4 เพื่อส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง

12. ดัชนีวัดความสำเร็จ (Focus ผลที่เกิดกับกลุ่มเป้าหมาย/ผู้ป่วย)

12.1 ได้คู่มือการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีปัญหาการรู้คิดบกพร่อง

12.2 ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่เข้าร่วมกิจกรรมการฟื้นฟูการรู้คิดมีระดับการรู้คิดเพิ่มขึ้น

12.3 ญาติผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูการรู้คิดให้แก่ผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

12.4 ญาติผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูการรู้คิดให้แก่ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองได้ถูกต้อง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

13. แผนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลาที่ดำเนินการ	(จำนวนชม.)
1.	- ศึกษาสถานการณ์ปัญหาการรู้คิดบกพร่องในผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง และแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลของหอผู้ป่วยในปัจจุบัน	2 กันยายน 2567 เวลา 8.00-17.00 น.	6 ชม.

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลาที่ดำเนินการ	(จำนวนชม.)
	- นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และพัฒนาแนวทางการฟื้นฟูการรู้คิดของผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1		
2.	- จัดทำร่างแผนการปฏิบัติ Faculty Practice ประจำปีการศึกษา 2567 “การฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีปัญหาการรู้คิดบกพร่อง” - ประชุมวางแผนกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีปัญหาการรู้คิดบกพร่องร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1	10 กันยายน 2567 เวลา 13.00-17.00 น.	4 ชม.
3	- ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีปัญหาการรู้คิดบกพร่องกับพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1	13 กันยายน 2567 เวลา 15.00-16.00 น.	1 ชม.
4	- ปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีปัญหาการรู้คิดบกพร่อง ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โดยประเมินระดับการรู้คิดผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง สอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการบาดเจ็บสมอง การรู้คิดบกพร่อง และการฟื้นฟูด้านการรู้คิด รวมถึงฝึกทักษะการฟื้นฟูด้านการรู้คิดในผู้ป่วยบาดเจ็บสมองให้แก่ญาติผู้ดูแล	16 กันยายน 2567 เวลา 13.00-17.00 น.	4 ชม.
5	- ปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีปัญหาการรู้คิดบกพร่อง ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โดยให้ญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วม	17 กันยายน 2567 เวลา 08.00-17.00 น.	8 ชม.

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลาที่ดำเนินการ	(จำนวนชม.)
6	- ประเมินระดับการรู้คิดของผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ภายหลังได้รับการฟื้นฟูการรู้คิด 1 สัปดาห์ ณ หอ ผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1	24 กันยายน 2567 เวลา 10.00-12.00 น.	2 ชม.
7	- ปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มี การรู้คิดบกพร่อง ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โดยประเมินระดับการรู้คิดผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง สอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการ บาดเจ็บสมอง การรู้คิดบกพร่อง และการฟื้นฟูด้าน การรู้คิด รวมถึงฝึกทักษะการฟื้นฟูด้านการรู้คิดใน ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองให้แก่ญาติผู้ดูแล	21 ตุลาคม 2567 เวลา 13.00-17.00 น.	4 ชม.
8	- ปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มี การรู้คิดบกพร่อง ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โดยให้ญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วม	22 ตุลาคม 2567 เวลา 08.00-17.00 น.	8 ชม.
9	- ประเมินระดับการรู้คิดของผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ภายหลังได้รับการฟื้นฟูการรู้คิด 1 สัปดาห์ ณ หอ ผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1	30 ตุลาคม 2567 เวลา 10.00-12.00 น.	2 ชม.
10	- ปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มี การรู้คิดบกพร่อง ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โดยประเมินระดับการรู้คิดผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง สอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการ บาดเจ็บสมอง การรู้คิดบกพร่อง และการฟื้นฟูด้าน การรู้คิด รวมถึงฝึกทักษะการฟื้นฟูด้านการรู้คิดใน ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองให้แก่ญาติผู้ดูแล	31 ตุลาคม 2567 เวลา 13.00-17.00 น.	4 ชม.

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลาที่ดำเนินการ	(จำนวนชม.)
11	- ปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีการรู้คิดบกพร่อง ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โดยให้ญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วม	1 พฤศจิกายน 2567 เวลา 08.00-17.00 น.	8 ชม.
12	- ประเมินระดับการรู้คิดของผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ภายหลังได้รับการฟื้นฟูการรู้คิด 1 สัปดาห์ ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1	2 พฤศจิกายน 2567 เวลา 10.00-12.00 น.	2 ชม.
13	- ปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีการรู้คิดบกพร่อง ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โดยประเมินระดับการรู้คิดผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง สอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการบาดเจ็บสมอง การรู้คิดบกพร่อง และการฟื้นฟูด้านการรู้คิด รวมถึงฝึกทักษะการฟื้นฟูด้านการรู้คิดในผู้ป่วยบาดเจ็บสมองให้แก่ญาติผู้ดูแล	3 พฤศจิกายน 2567 เวลา 13.00-17.00 น.	4 ชม.
14	- ปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีการรู้คิดบกพร่อง ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โดยให้ญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วม	4 พฤศจิกายน 2567 เวลา 08.00-17.00 น.	8 ชม.
15	- ประเมินระดับการรู้คิดของผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ภายหลังได้รับการฟื้นฟูการรู้คิด 1 สัปดาห์ ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1	11 พฤศจิกายน 2567 เวลา 10.00-12.00 น.	2 ชม.
16	- ปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีการรู้คิดบกพร่อง ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โดยประเมินระดับการรู้คิดผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง สอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการบาดเจ็บสมอง การรู้คิดบกพร่อง และการฟื้นฟูด้านการ	21 พฤศจิกายน 2567 เวลา 13.00-17.00 น.	4 ชม.

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลาที่ดำเนินการ	(จำนวนชม.)
	การรู้คิด รวมถึงฝึกทักษะการฟื้นฟูด้านการรู้คิดในผู้บาดเจ็บสมองให้แก่ญาติผู้ดูแล		
17	- ปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีการรู้คิดบกพร่อง ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โดยให้ญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วม	22 พฤศจิกายน 2567 เวลา 08.00-15.00 น.	8 ชม.
18	- ประเมินระดับการรู้คิดของผู้ป่วยบาดเจ็บสมองภายหลังได้รับการฟื้นฟูการรู้คิด 1 สัปดาห์ ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1	29 พฤศจิกายน 2567 เวลา 10.00-12.00 น.	2 ชม.
19	- สรุปผลการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีการรู้คิดบกพร่องร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1	30 พฤศจิกายน 2567 เวลา 15.00-16.00 น.	1 ชม.

หมายเหตุ: จำนวนรวมการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของอาจารย์รายบุคคล อย่างน้อย 80 ชั่วโมงต่อปีการศึกษา

ลงชื่อ.....

(นางสาวอรุณภรณ์ เขมกาญจน์)

ตำแหน่ง อาจารย์

สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ

ลงชื่อ.....

(นายสุทัศน์ เขมทานนท์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

นครศรีธรรมราช



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช  
แบบรายงานผลการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)  
ภาคการศึกษาที่ 1 และ 2 ประจำปีการศึกษา 2567

1. ชื่อ-สกุลอาจารย์: ดร.อุราภรณ์ เขยกาญจน์
2. ตำแหน่ง: อาจารย์
3. สังกัดสาขาวิชา: การพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ
4. พัฒนาความเชี่ยวชาญด้าน: การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบประสาท
5. ชื่อ-สกุล ตำแหน่งของพยาบาล APN/ผู้ชำนาญการขึ้นไปที่ร่วมงาน: นางสาวศิริภรณ์ อิทธิผล  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช
6. รายงานผลการดำเนินการ

วันเดือนปี เวลา	การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	จำนวนชั่วโมง
2 กันยายน 2567 เวลา 8.00-17.00 น.	<p><b>Focus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ศึกษาสถานการณ์ปัญหาการรู้คิดบกพร่องในผู้บาดเจ็บสมองและแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 ในปัจจุบัน</li> </ul> <p><b>Intervention:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินระดับการรู้คิดในผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์</li> <li>- วิเคราะห์สถานการณ์ประเด็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีการรู้คิดบกพร่องในปัจจุบัน</li> <li>- ประชุมวางแผน ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 ถึงแนวทางการการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีปัญหาการรู้คิดบกพร่อง</li> </ul>	6 ชม.

วันเดือนปี เวลา	การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	จำนวนชั่วโมง
	<p><b>Outcome:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จากการประเมินในเบื้องต้นพบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บสมองร้อยละ 72 มีปัญหาการรู้คิดบกพร่อง โดยผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับรุนแรงจะมีปัญหามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 ในขณะที่ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับปานกลางและระดับรุนแรงมีปัญหาการรู้คิดบกพร่อง ร้อยละ 65 และร้อยละ 38 ตามลำดับ</li> <li>- เมื่อพิจารณาถึงแนวทางการการพยาบาลผู้ป่วยที่มีการรู้คิดบกพร่องในปัจจุบัน พบว่า ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับรุนแรงจะมีการกระตุ้นการรู้คิดโดยการกระตุ้นประสาทรับรู้ความรู้สึก ในขณะที่ผู้ป่วยบาดเจ็บระดับเล็กน้อยและระดับปานกลางจะมีเพียงการพยาบาลทั่วไปไปตามมาตรฐานเท่านั้น ไม่ครอบคลุมถึงการฟื้นฟูด้านการรู้คิดทั้งขณะพักรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน รวมทั้งขาดการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการฟื้นฟูด้านการรู้คิดในผู้ป่วยบาดเจ็บสมองกลุ่มดังกล่าว ดังนั้นผู้ป่วยบาดเจ็บสมองจึงจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูด้านการรู้คิดตั้งแต่วะยะแรกตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟู และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน</li> </ul>	
<p>10 กันยายน 2567 เวลา 13.00-17.00 น.</p>	<p><b>Focus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำร่างแผน “การฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีปัญหาการรู้คิดบกพร่อง” และประชุมวางแผนกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีปัญหาการรู้คิดบกพร่องร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย 1</li> </ul> <p><b>Intervention:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นำแนวทางการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีปัญหาการรู้คิดบกพร่องที่พัฒนาขึ้นจากทบทวนงานวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์ มาชี้แจงรายละเอียดแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1</li> </ul>	<p>4 ชม.</p>

วันเดือนปี เวลา	การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	จำนวนชั่วโมง
	<p>- กำหนดช่วงระยะเวลาและกิจกรรมในการดำเนินการฟื้นฟูผู้ป่วย บาดเจ็บสมองที่มีปัญหาการรู้คิดบกพร่อง</p> <p><b>Outcome:</b></p> <p>- ได้คู่มือและแผนการปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ที่มีปัญหาการรู้คิดบกพร่อง</p>	
<p>13 กันยายน 2567 เวลา 15.00-16.00 น.</p>	<p><b>Focus:</b></p> <p>- แจ้งวัตถุประสงค์ และรายละเอียดกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วย บาดเจ็บสมองที่มีปัญหาการรู้คิดบกพร่อง</p> <p><b>Intervention:</b></p> <p>- ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดกิจกรรมการฟื้นฟู ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีปัญหาการรู้คิดบกพร่องกับพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1</p> <p><b>Outcome:</b></p> <p>- พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 รับทราบและเข้าใจแนวทางการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีปัญหา การรู้คิดบกพร่อง</p>	<p>1 ชม.</p>
<p>16 กันยายน 2567 เวลา 13.00-17.00 น. 21 ตุลาคม 2567 เวลา 13.00-17.00 น. 31 ตุลาคม 2567 เวลา 13.00-17.00 น. 3 พฤศจิกายน 2567 เวลา 13.00-17.00 น. 21 พฤศจิกายน 2567 เวลา 13.00-17.00 น.</p>	<p><b>Focus:</b></p> <p>- ปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีการรู้คิดบกพร่อง</p> <p><b>Intervention:</b></p> <p>- ประเมินระดับการรู้คิดผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยถึงปาน กลางก่อนเริ่มปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีการรู้ คิดบกพร่อง โดยใช้แบบประเมินทริปัญญา (The Montreal Cognitive Assessment: MoCA)</p> <p>- สอนให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองเป็นรายกลุ่ม (กลุ่ม ละ 2-4 คน) เกี่ยวกับความหมายของการบาดเจ็บสมอง สาเหตุ ระดับความรุนแรง ผลกระทบของการบาดเจ็บสมอง แนวทางการ ดูแล การติดต่อและให้คำปรึกษาในกรณีฉุกเฉิน ความหมายของ การบกพร่องด้านการรู้คิด ผลกระทบของการบกพร่องด้านการรู้</p>	<p>20 ชม.</p>

วันเดือนปี เวลา	การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	จำนวนชั่วโมง
	<p>คิด การฟื้นฟูสภาพด้านการรู้คิด ความหมายและความสำคัญของการฟื้นฟูการรู้คิดในผู้บาดเจ็บสมอง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแลผู้บาดเจ็บสมอง เกี่ยวกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีปัญหาการรู้คิดบกพร่อง</li> <li>- สาธิตวิธีการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีปัญหาการรู้คิดบกพร่อง หลังจากนั้นให้ญาติผู้ดูแลฝึกปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีการรู้คิดบกพร่อง และสาธิตย้อนกลับเป็นรายบุคคล</li> <li>- ประเมินความรู้ของญาติผู้ดูแล โดยใช้แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บสมอง การฟื้นฟูสภาพด้านการรู้คิด และการฟื้นฟูการรู้คิด</li> <li>- ประเมินทักษะของญาติผู้ดูแลโดยใช้แบบประเมินทักษะการฟื้นฟูการรู้คิดของญาติผู้ดูแล</li> </ul> <p><b>Outcome:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้บาดเจ็บสมองที่เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 25 คน มีระดับการรู้คิดก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเฉลี่ย 13.34 คะแนน (SD = 4.28)</li> <li>- ญาติผู้ดูแลมีความรู้ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 31.25-81.25 เฉลี่ยร้อยละ 52.75 และมีความรู้ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีการรู้คิดบกพร่อง ร้อยละ 81.25-100 เฉลี่ยร้อยละ 93.75 (SD = 5.35)</li> <li>- ญาติผู้ดูแลมีทักษะในการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีการรู้คิดบกพร่อง ร้อยละ 81.25-100 เฉลี่ยร้อยละ 95.12 (SD = 4.77)</li> </ul>	
<p>17 กันยายน 2567 เวลา 08.00-17.00 น. 22 ตุลาคม 2567 เวลา 08.00-17.00 น. 1 พฤศจิกายน 2567</p>	<p><b>Focus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีการรู้คิดบกพร่อง</li> </ul> <p><b>Intervention:</b></p>	40 ชม.

วันเดือนปี เวลา	การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	จำนวนชั่วโมง
<p>เวลา 08.00-17.00 น. 4 พฤศจิกายน 2567</p> <p>เวลา 08.00-17.00 น. 22 พฤศจิกายน 2567</p> <p>เวลา 08.00-17.00 น.</p>	<p>- ปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีการรู้คิดบกพร่อง ได้แก่ การฝึกความตั้งใจจดจ่อและภาษา การฝึกความจำ และการฝึกการบริหารจัดการ และการฝึกทักษะมิติสัมพันธ์</p> <p>1. กิจกรรมการฝึกความตั้งใจจดจ่อและภาษา ได้แก่ การแนะนำตัวเอง พูดคุยสนทนาด้วยภาษาที่ผู้บาดเจ็บสมองคุ้นเคย เรียกชื่อ จับมือ และสัมผัสเบาๆ ระหว่างการพูดคุย การซักถามเกี่ยวกับ เวลา สถานที่ บุคคล การพูดคุยแบ่งปันความทรงจำดีๆ ที่ผ่านมา กิจกรรมที่ชอบทำ ระบายสีภาพรูปทรงเรขาคณิต และคัดแยกเมล็ดธัญพืชสองชนิด</p> <p>2. กิจกรรมการฝึกความจำ ได้แก่ การอ่านชุดตัวเลขตามลำดับ และอ่านชุดตัวเลขแบบย้อนกลับ สลับกันไป การวางแผนกิจกรรมที่ต้องทำรายวันและรายสัปดาห์ การเขียนรายการสิ่งที่ต้องทำตามลำดับความสำคัญของงานโดยใช้สมุดบันทึกและปฏิทิน</p> <p>3. กิจกรรมการฝึกการบริหารจัดการ และการฝึกทักษะมิติสัมพันธ์ ได้แก่ การแก้ปัญหา 6 ขั้นตอน (นิยามปัญหา กำหนดแนวทางในการแก้ไข ประเมินแนวทางที่ได้มา เลือกแนวทางการแก้ปัญหา ลงมือปฏิบัติตามแนวทางที่เลือก ประเมินผลปฏิบัติการ) การค้นหาวัตถุที่มีลักษณะเหมือนกัน วัตถุที่มีขนาดเท่ากัน วัตถุที่มีสีเดียวกัน และการจัดเรียงของใช้เล็กๆ ที่คุ้นเคยในชีวิตประจำวันให้อยู่ในตำแหน่งที่กำหนดในกระดาน A4</p> <p><b>Outcome:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยถึงปานกลางที่มีปัญหาการรู้คิดบกพร่อง ร้อยละ 100 (25 คน) ได้รับการฟื้นฟูการรู้คิด</li> <li>- ญาติผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูการรู้คิดให้แก่ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองได้ถูกต้อง ร้อยละ 92</li> </ul>	
<p>24 กันยายน 2567</p> <p>เวลา 10.00-12.00 น.</p> <p>30 ตุลาคม 2567</p>	<p><b>Focus:</b></p> <p>- ประเมินระดับการรู้คิดของผู้บาดเจ็บสมอง</p> <p><b>Intervention:</b></p>	<p>10 ชม.</p>

วันเดือนปี เวลา	การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	จำนวนชั่วโมง
<p>เวลา 10.00-12.00 น. 2 พฤศจิกายน 2567</p> <p>เวลา 10.00-12.00 น. 11 พฤศจิกายน 2567</p> <p>เวลา 10.00-12.00 น. 29 พฤศจิกายน 2567</p> <p>เวลา 10.00-12.00 น.</p>	<p>- ประเมินระดับการรู้คิดของผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ภายหลังจากได้รับการฟื้นฟูการรู้คิด 1 สัปดาห์ โดยใช้แบบประเมินพุทธิปัญญา (The Montreal Cognitive Assessment: MoCA)</p> <p><b>Outcome:</b></p> <p>- ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่เข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 100 (25 คน) มีระดับการรู้คิดเพิ่มขึ้น เฉลี่ย 15.80 คะแนน (SD = 4.30)</p>	
<p>30 พฤศจิกายน 2567</p> <p>เวลา 15.00-16.00 น.</p>	<p><b>Focus:</b></p> <p>- สรุปผลการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีการรู้คิดบกพร่อง</p> <p><b>Intervention:</b></p> <p>- สรุปผลการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีการรู้คิดบกพร่องร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย 1</p> <p><b>Outcome:</b></p> <p>- จากผลการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีการรู้คิดบกพร่อง พบว่า ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่ได้รับการฟื้นฟูการรู้คิดมีระดับการรู้คิดเพิ่มขึ้นทุกรายอย่างเห็นได้ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพเพิ่มขึ้นและเร็วขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเร็วขึ้น นอกจากนี้ญาติผู้ดูแลยังได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูการรู้คิดให้แก่ผู้ป่วยตั้งแต่วินาทีแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลเกิดความมั่นใจและรับรู้ถึงประโยชน์ของการฟื้นฟูการรู้คิด และนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงควรนำกิจกรรมการฟื้นฟูการรู้คิดไปใช้กับผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีปัญหาการรู้คิดบกพร่อง</p>	1 ชม.

## 7. ความสำเร็จของกิจกรรม/โครงการตามดัชนีชี้วัด

- 7.1 ได้คู่มือการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีปัญหาการรู้คิดบกพร่อง
- 7.2 ผู้บาดเจ็บสมองที่เข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 100 มีระดับการรู้คิดเพิ่มขึ้น ( $\bar{X} = 15.80$ ,  $SD = 4.30$ )
- 7.3 ญาติผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูการรู้คิดให้แก่ผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง เฉลี่ยร้อยละ 93.75 ( $SD = 5.35$ ) และร้อยละ 95.12 ( $SD = 4.77$ ) ตามลำดับ
- 7.4 ญาติผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูการรู้คิดให้แก่ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองได้ถูกต้อง ร้อยละ 92

## 8. ผลลัพธ์การดำเนินงาน

- 8.1 หน่วยงานมีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีปัญหาการรู้คิดบกพร่อง
- 8.2 ผู้บาดเจ็บสมองที่ได้รับการฟื้นฟูการรู้คิดมีการฟื้นฟูสภาพเร็วขึ้นและเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง
- 8.3 ญาติผู้ดูแลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และเกิดความมั่นใจในการฟื้นฟูการรู้คิดให้แก่ผู้ป่วยมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ

## 9. แนวทางการพัฒนา/การนำไปใช้ประโยชน์

- 9.1 เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองและผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทที่มีปัญหาความบกพร่องด้านการรู้คิด และเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติการพยาบาลและส่งเสริมให้ผู้บาดเจ็บสมองมีการฟื้นฟูสภาพด้านการรู้คิดเร็วขึ้น
- 9.2 ได้รูปแบบการฟื้นฟูการรู้คิดในผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
- 9.3 ส่งเสริมให้ผู้บาดเจ็บสมองได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายกลับบ้านโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแล

## 10. แผนการดำเนินงานในปีการศึกษาต่อไป

พัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถจัดการอาการรบกวน และวางแผนการดูแลรักษาในทุกระยะได้อย่างเหมาะสม ลดความพิการและอัตราการเสียชีวิต ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

## 11. ภาคผนวก



## คู่มือ “การฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ที่มีปัญหาการรู้คิดบกพร่อง”



จัดทำโดย

ดร. อูราภรณ์ เชยกาญจน์

ศิราภรณ์ อีทรผล

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

### คำนำ

การบาดเจ็บสมองส่งผลให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องด้านการรู้คิด ด้านพฤติกรรม ด้านร่างกาย และด้านอารมณ์ ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงาน ความสัมพันธ์ทางสังคมการแยกตัว การว่างงาน การทำหน้าที่ของครอบครัว และเกิดภาวะการพึ่งพา โดยเฉพาะความบกพร่องด้านการรู้คิด ที่ทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองมีอัตราการเจ็บป่วยและเกิดความพิการมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการฟื้นฟูสุขภาพ การดำเนินชีวิตประจำวัน ค่าใช้จ่ายในการรักษา และกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งของผู้บาดเจ็บและครอบครัว

การฟื้นฟูการรู้คิดโดยให้ญาติผู้ดูแลเข้ามามีบทบาทในการกระตุ้นตั้งแต่ระยะแรกเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งช่วยส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดในผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง โดยการฟื้นฟูการรู้คิดสามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสมองผ่านความยืดหยุ่นของระบบประสาท ทำให้เกิดการงอกใหม่ การจัดโครงสร้างใหม่ และเกิดการเชื่อมต่อของเครือข่ายประสาท ส่งผลให้ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองมีระดับการรู้คิดเพิ่มขึ้น

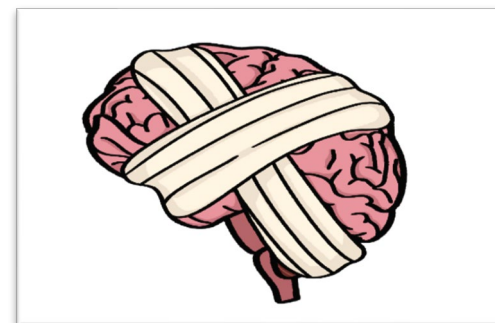
คู่มือเล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้อ่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบาดเจ็บสมอง การฟื้นฟูสภาพด้านการรู้คิด และการฟื้นฟูการรู้คิด เพื่อให้ญาติผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูการรู้คิดได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองมีการรู้คิดเพิ่มขึ้น

ผู้จัดทำ

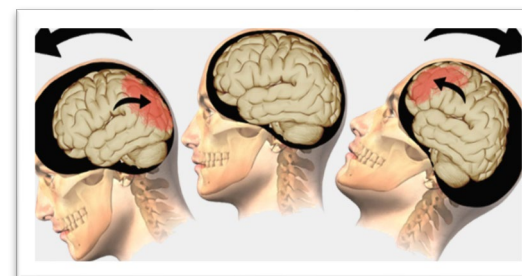
## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
- ความหมายของการบาดเจ็บสมอง	1
- สาเหตุของการบาดเจ็บสมองมีอะไรบ้าง	2
- ความรุนแรงของการบาดเจ็บสมองมีกี่ระดับ	3
- การบาดเจ็บสมองส่งผลกระทบต่ออย่างไร	4
- บทบาทของญาติในการดูแลผู้บาดเจ็บสมอง	6
- การติดต่อและให้คำปรึกษาในกรณีฉุกเฉิน	7
- ความบกพร่องด้านการรู้คิดคืออะไร	8
- ความบกพร่องด้านการรู้คิดส่งผลกระทบต่ออย่างไร	8
- การฟื้นฟูสภาพด้านการรู้คิดในผู้บาดเจ็บสมองเกิดขึ้นได้อย่างไร	12
- การฟื้นฟูการรู้คิดคืออะไร	13
- วัตถุประสงค์ของกระดานการรู้คิดแบบบูรณาการคืออะไร	14
- จะใช้อะไรกระตุ้นการรู้คิดแบบบูรณาการได้บ้าง	15
- ทำไมต้องให้ญาติผู้ดูแลเข้ามามีบทบาทในการกระตุ้น	16
- ขั้นตอนการฟื้นฟูการรู้คิดมีอะไรบ้าง	17
- จะประเมินผลการฟื้นฟูการรู้คิดอย่างไร	29
- รายการอ้างอิง	32

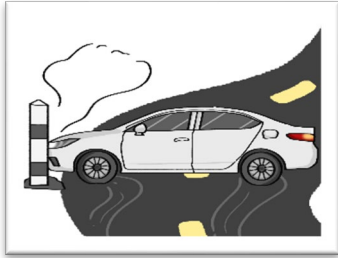
## ความหมายของการบาดเจ็บสมอง



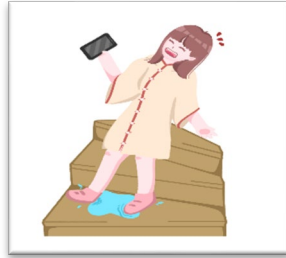
**การบาดเจ็บสมอง** หมายถึง ความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมอง อันเนื่องมาจากการบาดเจ็บที่เกิดจากแรงที่เข้ามากระทบต่อศีรษะ ทำให้ผู้บาดเจ็บมีอาการอย่างน้อย 1 อาการ ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ความจำลดลง เกิดความบกพร่องทางระบบประสาท หรือมีการเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจในขณะที่ได้รับบาดเจ็บ



## สาเหตุของการบาดเจ็บสมองมีอะไรบ้าง ?



อุบัติเหตุจากรบนท้องถนน



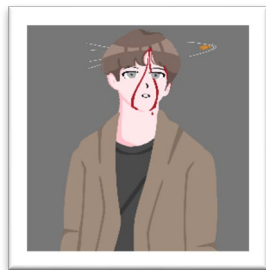
การพลัดตกหกล้ม



การถูกทำร้ายร่างกาย



การบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา



การโดนยิงบริเวณศีรษะ

## ความรุนแรงของการบาดเจ็บสมองมีกี่ระดับ?

ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บสมอง แบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ

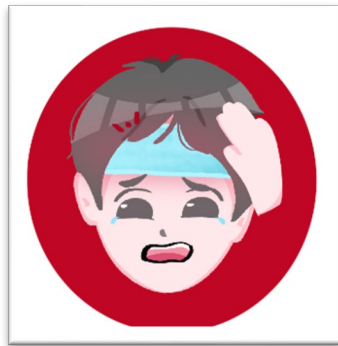
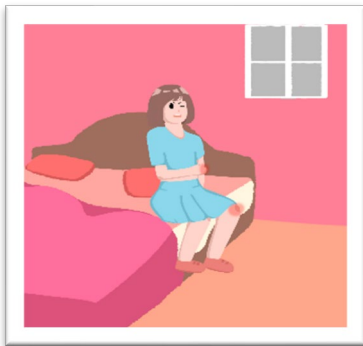
1. **บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อย** (13-15 คะแนน) ผู้บาดเจ็บจะรู้สึกตัวดี ลืมตาได้เองหรือลืมตาเมื่อเรียก ทำตามคำสั่งได้ พูดคุยโต้ตอบได้ หรือสับสนเป็นบางครั้ง
2. **บาดเจ็บสมองระดับปานกลาง** (9-12 คะแนน) ผู้บาดเจ็บจะมีระดับความรู้สึกตัวลดลง พูดคุยสับสน หลับเป็นส่วนใหญ่ จะตื่นเมื่อปลุกหรือถูกกระตุ้น ทำตามคำสั่ง หรือพูดคุยโต้ตอบได้บ้าง อาจเคลื่อนไหวหนีความเจ็บปวด หรือส่งเสียงไม่เป็นคำพูด
3. **บาดเจ็บสมองระดับรุนแรง** (3-8 คะแนน) ผู้บาดเจ็บจะรู้สึกตัวเล็กน้อยหรือไม่รู้สึกตัวเลย ไม่สามารถลืมตาได้เลยหรืออาจลืมตาเมื่อรู้สึกเจ็บปวด ไม่สามารถทำตามคำสั่งได้ อาจส่งเสียงไม่เป็นคำพูด หรือเคลื่อนไหวแขนขาหนีความเจ็บปวด เกร็งเหยียดหรืองอแขน หรืออาจไม่มีการเคลื่อนไหว

การแบ่งระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บสมองเป็นตัวบ่งชี้สำคัญในการวางแผนการรักษา การพยาบาล รวมถึงการพยากรณ์โรค โดยผู้บาดเจ็บสมองจะได้รับการประเมินระดับความรุนแรงทุกรายเมื่อแรกรับ และในเวลาต่อมาเป็นระยะๆ เพื่อให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

## การบาดเจ็บสมองส่งผลกระทบต่ออย่างไร?

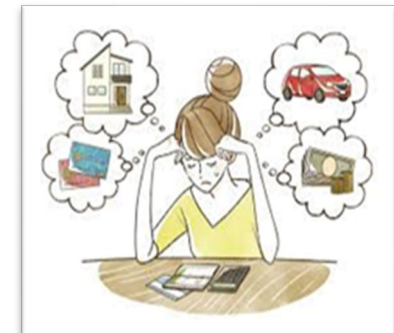
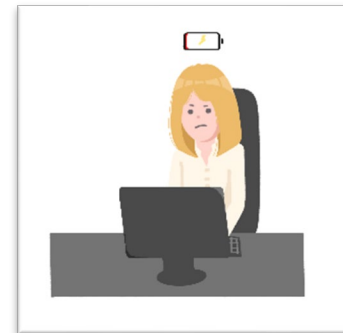
### 1. ผลกระทบต่อผู้บาดเจ็บสมอง

- ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง
- มีความผิดปกติด้านร่างกาย เช่น แขนขาอ่อนแรง
- การรู้คิดบกพร่อง ส่งผลให้ผู้บาดเจ็บสมองมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง อารมณ์แปรปรวน ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ความสัมพันธ์ทางสังคมลดลง และอยู่ในภาวะพึ่งพา
- มีอาการภายหลังได้รับบาดเจ็บสมอง เช่น ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ อ่อนล้า ความจำลดลง คลื่นไส้ อาเจียน มีปัญหาการนอนหลับ มีความผิดปกติด้านการมองเห็น วิตกกังวล และมีภาวะซึมเศร้า เป็นต้น



### 2. ผลกระทบต่อครอบครัว

- ปวดศีรษะ อ่อนล้า ปวดหลัง มีไข้
- เกิดความกลัว เครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า
- บทบาทและความรับผิดชอบในครอบครัวเปลี่ยนแปลง
- เกิดภาระต่อครอบครัว มีการแยกตัวออกจากสังคม
- เกิดปัญหาด้านการเงินในครอบครัว



### 3. ผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ

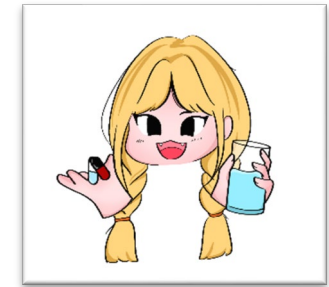
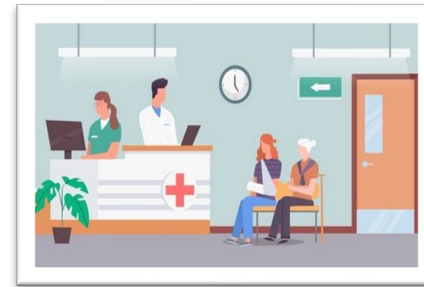
- ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน
- สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก
- สูญเสียกำลังสำคัญของครอบครัวและประเทศชาติ

## บทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยเจ็บสมอง


- สังเกตความผิดปกติทางระบบประสาทของผู้บาดเจ็บสมอง ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หากพบผู้ป่วยเจ็บสมองมีอาการผิดปกติให้รีบแจ้งแพทย์ หรือพยาบาลทราบ ในกรณีที่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้านควรนำผู้ป่วยเจ็บสมองส่งโรงพยาบาลทันที ได้แก่
  - ☑ มีอาการปวดศีรษะรุนแรงรับประทานยาแก้ปวดแล้วไม่ทุเลา
  - ☑ คลื่นไส้มาก อาเจียนติดต่อกันหลายครั้ง หรืออาเจียนพุ่ง
  - ☑ ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน วิงเวียนมาก
  - ☑ พูดลำบาก พูดไม่ชัด คอแข็ง ชักเกร็ง
  - ☑ แขนขาอ่อนแรง หรือมีอัมพาตครึ่งซีกหนึ่งของร่างกาย
  - ☑ มึนงง กระวนกระวาย สับสน พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง
  - ☑ ซึมลง หรือปลุกตื่นยากขึ้นกว่าเดิม เรียกไม่รู้สีกตัว
  - ☑ มีน้ำใสๆ หรือเลือด ไหลออกจากจมูก หู หรือไหลลงคอ
  - ☑ มีไข้ หรือชีพจรเต้นช้าลง
- ให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ระวังอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น
- ดูแลให้รับประทานอาหารเหลวใน 8 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายได้ตามปกติ
- ระวังไม่ให้ท้องผูก หลีกเลี่ยงการเบ่งถ่ายอุจจาระโดยแรง
- ไม่ดื่มสุรา หรือรับประทานยานอนหลับใน 48 ชั่วโมงแรก
- ถ้ามีบาดแผลให้ปฏิบัติตามเอกสารคำแนะนำการดูแลบาดแผล

## บทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยเจ็บสมอง

- การฟื้นฟูการรู้คิดให้แก่ผู้ป่วยเจ็บสมองอย่างต่อเนื่อง
- ร่วมกิจกรรมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเจ็บตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาล หรือนักกายภาพบำบัด
- รับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์
- มาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง



## การติดต่อและให้คำปรึกษาในกรณีฉุกเฉิน

 **หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1** โทร. 075-340250 หรือ 075-324034 ต่อ 7700

## ความบกพร่องด้านการรู้คิดคืออะไร

- ☑ **ความบกพร่องด้านการรู้คิด** หมายถึง ความผิดปกติในการทำงานของสมองด้านการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดอย่างน้อยหนึ่งด้านที่เกิดจากกระบวนการรับรู้ของสติปัญญาที่ผิดปกติภายหลังได้รับบาดเจ็บที่สมองจากอุบัติเหตุ ได้แก่ **ด้านความตั้งใจจดจ่อ ความจำ ภาษา การบริหารจัดการ และทักษะมิติสัมพันธ์**

## ความบกพร่องด้านการรู้คิดส่งผลกระทบต่ออย่างไร

### 1. ผลกระทบต่อผู้บาดเจ็บสมอง

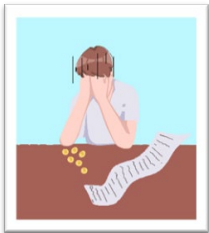
- **มีภาวะสูญเสียความจำ** ทำให้ความตั้งใจจดจ่อลดลง ตัดสินใจช้า การใช้เหตุผลและความสามารถในการแก้ปัญหา ลดลง มีความยากลำบากในการสนทนา ไม่สามารถจดจำสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ และเรียนรู้สิ่งใหม่ได้ช้า
- **ความสามารถในการสื่อสารและการใช้ภาษา** ลดลง ผู้บาดเจ็บบางรายไม่สามารถอ่านหรือเขียนได้ ไม่สามารถจดจำชื่อของสิ่งต่างๆ ที่พบเห็น หรือไม่สามารถเข้าใจภาษาพูดที่ได้ยิน

- **ความตั้งใจจดจ่อ** ลดลง ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ที่ซับซ้อนได้ ส่งผลให้ผู้บาดเจ็บสมองพื้นฐานช้าลง ไม่สามารถกลับไปเรียน หรือทำงานได้ตามปกติ เป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมฟื้นฟูสภาพ
- **ความบกพร่องด้านการบริหารจัดการ** ทำให้ความสามารถในการวางแผน การแก้ปัญหา การตัดสินใจ ความยืดหยุ่น และความจำลดลง ส่งผลกระทบต่อการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน
- **ความสัมพันธ์ทางสังคม** และความสามารถในการทำกิจกรรมนั้น หนา การลดลง
- **ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน** ลดลง
- **ความสามารถในการทำงาน** ลดลง หรือไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพเดิมได้
- **คุณภาพชีวิต** ของผู้บาดเจ็บสมองลดลง



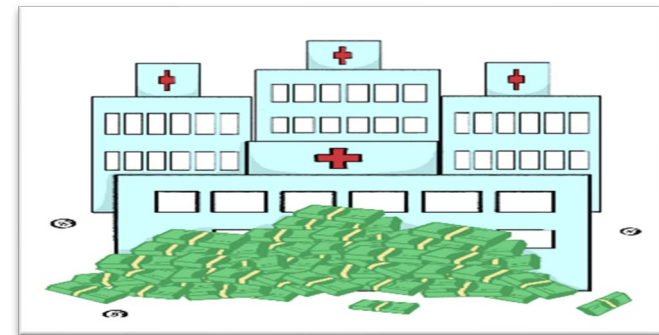
## 2. ผลกระทบต่อครอบครัว

- เกิดภาระต่อครอบครัว
- เวลาส่วนตัวลดลง
- เกิดความเครียดและความวิตกกังวล
- รูปแบบการนอนหลับเปลี่ยนแปลง
- เกิดการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ
- เพิ่มอัตราการดื่มแอลกอฮอล์
- มีการซื้อขายมารับประทานเองมากขึ้น
- เวลาในการทำกิจกรรมสันทนาการลดลง
- เวลาในการทำหน้าที่ของครอบครัวลดลง
- ความสัมพันธ์ในครอบครัวเปลี่ยนแปลง
- ต้องออกจากงานมาดูแลผู้บาดเจ็บสมอง
- ต้องเปลี่ยนที่อยู่อาศัยเพื่อให้เหมาะสมกับการดูแลผู้บาดเจ็บสมอง
- เป็นภาระทางการเงินของครอบครัว



## 3. ผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ

- อัตราการเสียชีวิต และคุณภาพของประชากรเพิ่มขึ้น
- เป็นภาระต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติเนื่องจากต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บ ได้แก่ ค่ารักษาตัวในโรงพยาบาล ค่ายา และค่ารักษาพยาบาลที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนค่าดูแลระยะยาว รวมถึงค่าใช้จ่ายในการให้บริการ



## การฟื้นฟูสภาพด้านการรู้คิดในผู้บาดเจ็บสมอง

### เกิดขึ้นได้อย่างไร ?

#### 1. เกิดจากการปรับโครงสร้างใหม่ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ



เกิดจากการงอกใหม่ของเส้นใยประสาท ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างใยประสาทที่อยู่บริเวณใกล้เคียงกับตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บ โดยในผู้บาดเจ็บสมองจะใช้ระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพจากการปรับโครงสร้างใหม่ประมาณ 6 เดือน

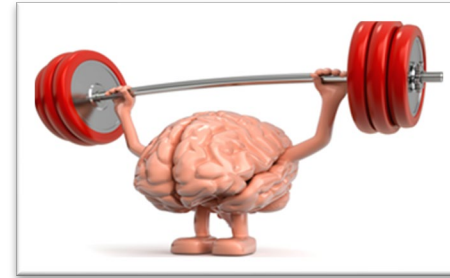
<https://gladsteinlawfirm.com/practice-area/brain-injuries>

#### 2. เกิดจากการฝึกฝน



เกิดจากการฝึกฝนซ้ำๆ ของกิจกรรมการกระตุ้นที่มีความจำเพาะจะกระตุ้นให้สมองเกิดประสบการณ์และการเรียนรู้ ทำให้ระบบประสาทมีการปรับโครงสร้างและการทำงานโดยการสร้างเครือข่ายใยประสาทไปยังเครือข่ายประสาทอื่นๆ

## การฟื้นฟูการรู้คิดคืออะไร ?



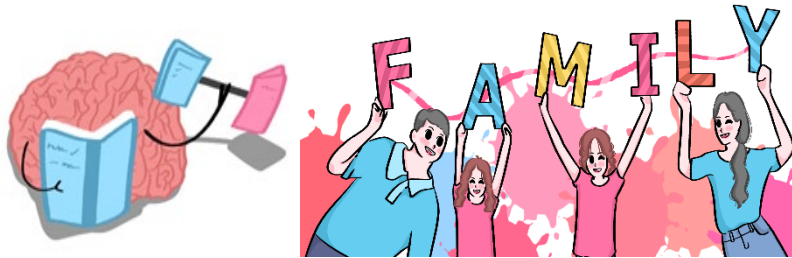
**การฟื้นฟูการรู้คิด** คือ กิจกรรมที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานที่ด้านการรู้คิดในผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยโปรแกรมการฟื้นฟูการรู้คิดประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

**1. การให้ความรู้** เกี่ยวกับการบาดเจ็บสมอง การฟื้นฟูสภาพด้านการรู้คิด การฟื้นฟูการรู้คิด และการศึกษาทักษะการฟื้นฟูการรู้คิด

**2. การปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูการรู้คิดซ้ำๆ อย่างต่อเนื่อง** โดยให้ญาติผู้ดูแลช่วยฝึกกระตุ้นความตั้งใจจดจ่อและภาษา ความจำ การบริหารจัดการ และทักษะมิติสัมพันธ์ให้แก่ผู้บาดเจ็บสมอง วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 40 นาที จำนวน 3 วันต่อสัปดาห์ (วันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์) เป็นระยะเวลานาน 6 สัปดาห์

**3. การสร้างพฤติกรรมที่ดี** การปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูการรู้คิดให้แก่ผู้บาดเจ็บสมองโดยญาติผู้ดูแล ทำให้สมองเกิดประสบการณ์และการเรียนรู้จากการทำซ้ำๆ ส่งผลให้ผู้บาดเจ็บสมองเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และทำให้มีระดับการรู้คิดดีขึ้น

## วัตถุประสงค์ของการฟื้นฟูการรู้คิดคืออะไร?



**การฟื้นฟูการรู้คิด** เป็นกิจกรรมที่สร้างขึ้นจากแนวคิดนิวโรพลาสติกซิตี (Neuroplasticity) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ **โดยให้ญาติผู้ดูแล** เข้ามามีบทบาทในการกระตุ้น เพื่อช่วยให้ผู้บาดเจ็บสมองมีระดับการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดดีขึ้น ด้วยการเพิ่มความสามารถของเครือข่ายประสาทในสมองในการเปลี่ยนแปลงและการจัดโครงสร้างใหม่ผ่านกระบวนการยืดหยุ่นของสมอง ทำให้เกิดการงอกใหม่ของเส้นใยประสาทบริเวณสมองใหญ่ ส่งผลให้ผู้บาดเจ็บสมองมีระดับความรู้สึกตัวดีขึ้น สามารถแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นได้ดี และการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดดีขึ้น

## จะใช้อะไรฟื้นฟูการรู้คิดได้บ้าง?

ใช้สิ่งของที่ผู้บาดเจ็บสมองชอบและคุ้นเคยในชีวิตประจำวัน วัตถุที่มีขนาดสีสันทันและรูปทรงที่มีความหลากหลาย ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความหมายสัมพันธ์กับประสบการณ์เดิมและพฤติกรรมเดิมของผู้บาดเจ็บสมอง ประกอบด้วย

- **แบบที่ไม่ใช้อุปกรณ์** เช่น การพูดคุยสนทนากับผู้บาดเจ็บด้วยน้ำเสียง รูปแบบ และภาษาที่ผู้บาดเจ็บสมองคุ้นเคย การจับมือและสัมผัสผู้บาดเจ็บ การคิดวางแผนแก้ปัญหา
- **แบบที่ใช้อุปกรณ์ต่างๆ** เช่น กระดาษ A4 สีไม้ กบเหลาดินสอ ภาพระบายสีรูปทรงต่างๆ เมล็ดธัญพืช ถูพลาสติกใส นาฬิกาจับเวลา ชุดตัวเลข ปฏิทิน ปากกา ดินสอ สมุดบันทึก ภาพวัตถุรูปแบบต่างๆ เหรียญ สบู่ โลชั่น แชมพู ยาสีฟัน
- **สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ให้ญาติผู้ดูแล** เข้ามามีบทบาทในการกระตุ้น ตั้งแต่ระยะแรกที่พักรักษาในโรงพยาบาล และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน



## ทำไมต้องให้ญาติผู้ดูแลเข้ามามีบทบาท

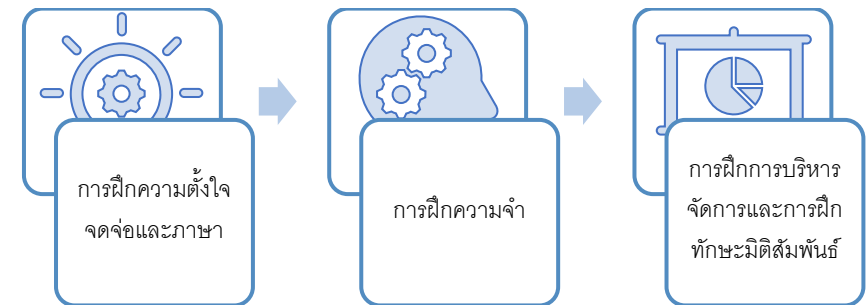
### ในการฟื้นฟูการรู้คิด?

- ▶ ญาติผู้ดูแล คือ บุคคลที่ใกล้ชิดและคุ้นเคยกับผู้บาดเจ็บสมองมากที่สุด
- ▶ ญาติผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการจัดหาความต้องการและสิ่งจำเป็นให้แก่ผู้บาดเจ็บสมอง
- ▶ ผู้บาดเจ็บสมองจะฟื้นฟูสภาพได้ดีและเร็วขึ้นหากญาติผู้ดูแลเป็นผู้กระตุ้นการรู้คิดแบบบูรณาการ
- ▶ ทักษะสติเชิงบวกและกำลังใจจากญาติผู้ดูแลช่วยสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้บาดเจ็บสมองมีความมุ่งมั่นและความก้าวหน้าในการกระตุ้นการรู้คิดแบบบูรณาการอย่างรวดเร็ว



## ขั้นตอนการฟื้นฟูการรู้คิดมีอะไรบ้าง?

การฟื้นฟูการรู้คิดในผู้บาดเจ็บสมองเริ่มกระตุ้นตั้งแต่สัปดาห์แรกภายหลังได้รับบาดเจ็บ เนื่องจากการปรับโครงสร้างใหม่ของเส้นใยประสาทจะเกิดขึ้นได้ดีที่สุดในช่วง 1-3 สัปดาห์แรกภายหลังได้รับบาดเจ็บ โดยญาติผู้ดูแลฝึกกระตุ้นการรู้คิดให้แก่ผู้บาดเจ็บสมอง ประกอบด้วย

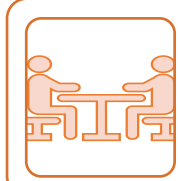


ฝึกกระตุ้นวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 40 นาที จำนวน 3 วันต่อสัปดาห์ (วันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์) เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ดังนี้

อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์
-	ฝึกความตั้งใจจดจ่อและภาษา	-	ฝึกความจำ	-	ฝึกการบริหารจัดการและฝึกทักษะมิติสัมพันธ์	-



## ข้อควรจำ



ระหว่างการสนทนาญาติผู้ดูแลควรใช้ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม เช่น การฟังอย่างตั้งใจ การลดสิ่งรบกวน การสบตา การถอดความ และการถามคำถามเพื่อความชัดเจน



หากผู้บาดเจ็บสมองไม่พูดได้ต่อระหว่างการสนทนา ให้ใช้วิธีการสื่อสารชนิดอื่น เช่น การพยักหน้า หรือการชี้นิ้ว เพื่อแสดงให้ทราบว่า "ใช่" หรือ "ไม่ใช่"



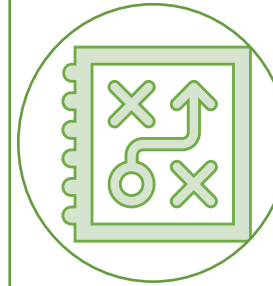
หากผู้บาดเจ็บสมองพูดในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ให้แจ้งให้ผู้บาดเจ็บสมองทราบ รวมถึงควรชี้แจงข้อเท็จจริงให้ผู้บาดเจ็บสมองเข้าใจ ถ้าผู้บาดเจ็บสมอง



<https://www.pinterest.com/pin/627055948115838508/>

## วันหยุด: การฝึกความจำ

**อุปกรณ์ที่ใช้** ได้แก่ ชุดตัวเลข ปฏิทิน ปากกา ดินสอ ยางลบ สมุดบันทึก



อ่านชุดตัวเลขตามลำดับ จากนั้นให้อ่านชุดตัวเลขย้อนกลับ สลับกันไป ใช้ระยะเวลา 5 นาที



วางแผนกิจกรรมที่ต้องทำรายวันและรายสัปดาห์ ใช้ระยะเวลา 25 นาที



เขียนรายการสิ่งที่ต้องทำตามลำดับความสำคัญ โดยใช้สมุดบันทึกและปฏิทิน ใช้ระยะเวลา 25 นาที



☑ ตัวอย่างชุดตัวเลข

อ่านตัวเลขตามลำดับ	อ่านตัวเลขย้อนกลับ
<ul style="list-style-type: none"><li>• 9 – 67 – 55 – 14 – 22</li><li>• 11 – 92 – 66 – 24 - 8</li><li>• 80 – 22 – 34 – 56 - 76</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 6 – 44 – 71 – 12 – 30</li><li>• 25 – 18 – 45 – 39 – 7</li><li>• 52 – 3 – 89 – 48 - 27</li></ul>

📌 ข้อควรจำ

ญาติผู้ดูแลควรส่งเสริมให้ผู้บาดเจ็บสมองใช้เทคนิคการสร้างรหัส และกลยุทธ์การดึงข้อมูลเพื่อให้จดจำได้ง่ายขึ้น



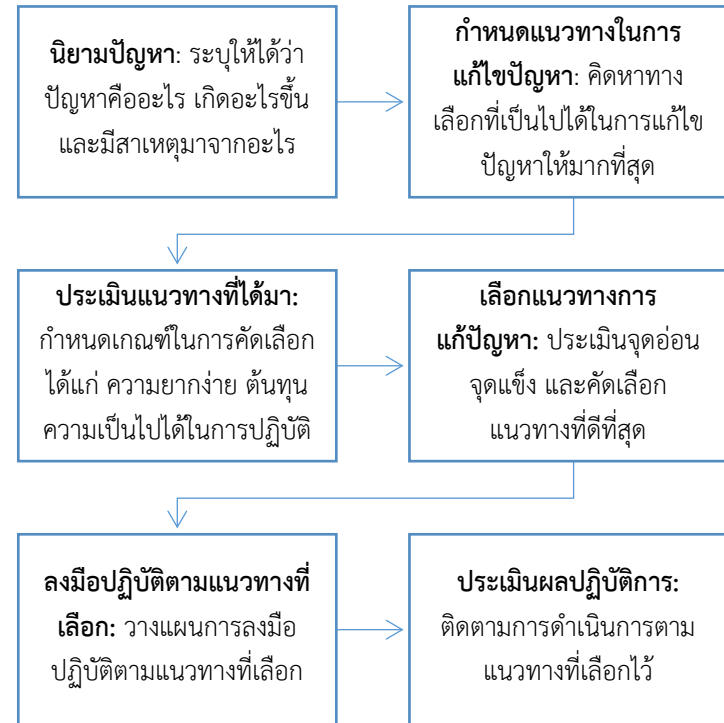
เช่น การจดบันทึก การใช้ตัวย่อ การใช้ภาพประกอบ



ตัวอย่าง “ผู้บาดเจ็บสมองวางแผนว่าจะไปซื้อของใช้ส่วนตัวที่ห้างโลตัสในวันที่ 17 กันยายน 2566 เวลา 11.00 น.” ดังนั้นผู้บาดเจ็บสมองจึงจัดกิจกรรมนั้นลงในสมุดบันทึกความจำว่า “17/9/66: 11 น. ซื้อปิ้งที่โลตัส”

วันศุกร์: การฝึกการบริหารจัดการ

- ☑ **อุปกรณ์ที่ใช้** ได้แก่ ปากกา ดินสอ ยางลบ สมุดบันทึก
- ☑ ญาติผู้ดูแล**ฝึกการบริหารจัดการโดยใช้วิธีการแก้ปัญหา**เพื่อฝึกให้ผู้บาดเจ็บสมองได้เกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณและเพิ่มทักษะในการบริหารจัดการโดยใช้วิธีการแก้ปัญหา 6 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลาฝึกกระตุ้น 25 นาที ดังนี้



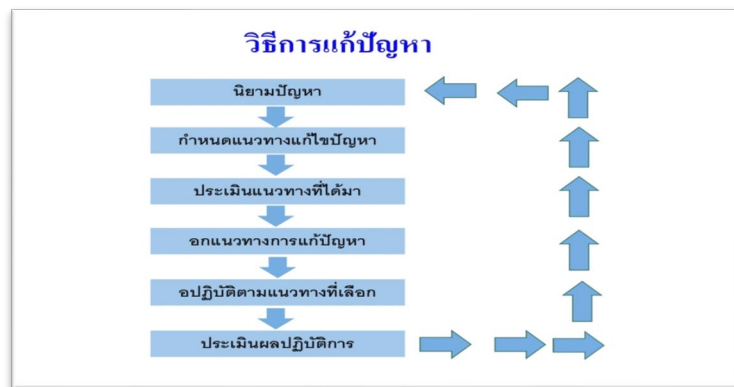
## ข้อควรจำ



ญาติผู้ดูแลควรถามผู้บาดเจ็บเสมอว่า "ต้องการแก้ปัญหาอะไรบ้างและใช้วิธีการแก้ปัญหาทั้ง 6 ขั้นตอนมาจัดการปัญหานั้นๆ โดยผู้บาดเจ็บต้องจตรายละเอียดตามขั้นตอนต่างๆ ลงในสมุดบันทึก หากผู้บาดเจ็บคิดไม่ออก ให้เพื่อน ญาติผู้ดูแลหรือบุคคลในครอบครัวช่วยเหลือ หรือนึกถึงปัญหาที่เคยประสบในอดีต



ใช้การการสนทนาในใจกับตัวเองเชิงบวกขณะแก้ปัญหา มีการทดสอบสมมติฐานและติดตามประเมินผลด้วยตนเอง เพื่อดูข้อดีและข้อเสีย มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง วางแผน และดำเนินต่อไป เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย



## ตัวอย่างฝึกรจัดการโดยใช้วิธีการแก้ปัญหา

**นิยามปัญหา:** รู้สึกว่าตัวเองทำงานช้า จะทำยังไงให้ทำงานเร็วขึ้น

**กำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา:** (1) กำหนดตารางเวลาการทำงานให้ชัดเจน (2) ลดความละเอียดในการทำงาน (3) ฝึกนั่งสมาธิ

**ประเมินแนวทางที่ได้มา:** วิธีที่ 1 ปฏิบัติได้ง่าย ใช้ต้นทุนน้อย วิธีที่ 2 ประหยัดเวลาแต่งานขาดประสิทธิภาพ วิธีที่ 3 ไม่ต้องใช้ต้นทุน แต่ปฏิบัติได้ยาก

**เลือกแนวทางการแก้ปัญหา:** บริหารเวลาโดยกำหนดตารางเวลาการทำงานให้ชัดเจน

**ลงมือปฏิบัติตามแนวทางที่เลือก:** กำหนดตารางเวลาการทำงานโดยการจัดลำดับความสำคัญของงานที่ทำ จัดตารางเวลาการทำงาน และกำหนดเป้าหมายในการทำ

**ประเมินผลปฏิบัติการ:** ทำงานเร็วขึ้นและงานสำเร็จตามเป้าหมาย

## วันศุกร์: การฝึกทักษะมิติสัมพันธ์

- ☑ **อุปกรณ์ที่ใช้** ได้แก่ ภาพวัตถุรูปแบบต่างๆ ที่มีลักษณะ สี สัน รูปทรง และขนาดแตกต่างกัน เหยี่ยว สบู่ โลชั่น แชมพู ยาสีฟัน
- ☑ ภายหลังการฝึกการบริหารจัดการ ญาติผู้ดูแล**ฝึกทักษะมิติสัมพันธ์** โดยใช้การฝึกทักษะจากการมองเห็น การแยกแยะ การรับรู้ แบบหลายมิติ และการใช้ภาพการมองเห็น ใช้ระยะเวลาในการฝึก กระตุ้น 15 นาที ดังนี้

1. ค้นหาวัตถุที่มีลักษณะเหมือนกัน

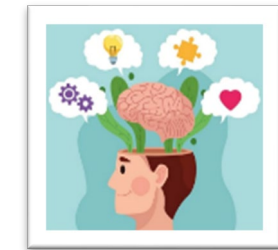
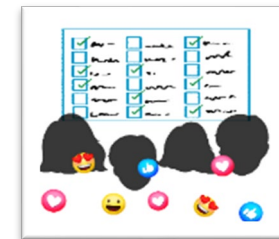
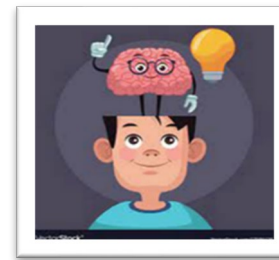
2. ค้นหาวัตถุที่มีขนาดเท่ากัน

3. ค้นหาวัตถุที่มีสีเหมือนกัน

4. จัดเรียงของใช้เล็กๆ ที่คุ้นเคยในชีวิตประจำวันให้อยู่ในตำแหน่งที่กำหนด

## จะประเมินผลการฟื้นฟูการรู้คิดอย่างไร

- 🏠 ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองจะได้รับการประเมินระดับการรู้คิดภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการฟื้นฟูการรู้คิด เป็นระยะเวลาานาน 1 สัปดาห์ โดยใช้แบบประเมินพุทธิปัญญา (The Montreal Cognitive Assessment: MoCA)



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. (2563)  
เอกสารคำแนะนำการสังเกตอาการผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ.

### ภาษาอังกฤษ

- Afsar, M., Shukla, D., Bhaskarapillai, B., & Rajeswaran, J. (2021). Cognitive Retraining in Traumatic Brain Injury: Experience from Tertiary Care Center in Southern India. *Journal of neurosciences in rural practice*, 12(2), 295–301. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1722817>
- Ashman, T. A., Gordon, W. A., Cantor, J. B., & Hibbard, M. R. (2006). Neurobehavioral consequences of traumatic brain injury. *The Mount Sinai journal of medicine, New York*, 73(7), 999–1005.
- Barman, A., Chatterjee, A., & Bhide, R. (2016). Cognitive impairment and rehabilitation strategies after traumatic brain injury. *Indian journal of psychological medicine*, 38(3), 172–181. <https://doi.org/10.4103/0253-7>

- Barnes, P. (2016). *What is Neuroplasticity & How Does It Impact Education?* <https://blog.learnfasthq.com/what-is-neuroplasticity-and-how-does-it-impact-education-infographic>
- Bobba, U., Munivenkatappa, A., & Agrawal, A. (2019). Speech and language dysfunctions in patients with cerebrocortical disorders admitted in a neurosurgical unit. *Asian journal of neurosurgery*, 14(1), 87–89. [https://doi.org/10.4103/ajns.AJNS\\_240\\_17](https://doi.org/10.4103/ajns.AJNS_240_17)
- Cantor, J., Ashman, T., Dams-O'Connor, K., Dijkers, M. P., Gordon, W., Spielman, L., Tsaousides, T., Allen, H., Nguyen, M., & Oswald, J. (2014). Evaluation of the short-term executive plus intervention for executive dysfunction after traumatic brain injury: a randomized controlled trial with minimization. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 95(1), 1–9.e3. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2013.08.005>
- Chen, H., Epstein, J., & Stern, E. (2010). Neural plasticity after acquired brain injury: Evidence from function neuroimaging. *Physical Medicine and Rehabilitation*,

2(12S), S306-S312.

- Darshini, J. K., Afsar, M., Vandana, V. P., Shukla, D., & Rajeswaran, J. (2021). The triad of cognition, language, and communication in traumatic brain injury: A correlational study. *Journal of neurosciences in rural practice, 12*(4), 666–672. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1734008>
- Fleminger S. (2008). Long-term psychiatric disorders after traumatic brain injury. *European journal of anaesthesiology. Supplement, 42*, 123–130. <https://doi.org/10.1017/S0265021507003250>
- Hagiescu, S. (2021) The Connection between traumatic brain injury (TBI) and attention-deficit/hyperactivity disorder, therapeutic approaches. *Psychology, 12*, 1287-1305. doi: 10.4236/psych.2021.128081.
- Jennifer, L.W. F. (2020). *Traumatic Brain Injury (TBI) Severity Scale*. <https://www.healthgrades.com/right-care/brain-and-nerves/traumatic-brain->
- Kannan, S., Kannan, R., Chandramohan, V. (2019). Comprehensive cognitive retraining with CogSMART in mild traumatic brain injury: An interventional study.

*Indian Journal of Neurosciences, 5*(3), 160-166.

<https://doi.org/10.18231/j.ijn.2019.025>

- Kujawa, K., Zurek, A., Gorecki, A., Olejniczak, R., & Zurek, G. (2022). Implementing New Technologies to Improve Visual-Spatial Functions in Patients with Impaired Consciousness. *International journal of environmental research and public health, 19*(5), 3081. <https://doi.org/10.3390/ijerph19053081>
- Mistry, J., & Murray, N. (2017). Traumatic brain injury in adults. *InnovAiT, 10*(10), 608-613. doi:10.1177/1755738017710043
- Moattari, M., Alizadeh Shirazi, F., Sharifi, N., & Zareh, N. (2016). Effects of a sensory stimulation by nurses and families on level of cognitive function, and basic cognitive sensory recovery of comatose patients with severe traumatic brain injury: A randomized control trial. *Trauma monthly, 21*(4), e23531. <https://doi.org/10.5812/traumamon.23531>
- Ozga, J. E., Povroznik, J. M., Engler-Chiurazzi, E. B., & Vonder Haar, C. (2018). Executive (dys) function after traumatic brain injury: special considerations for behavioral

pharmacology. *Behavioural pharmacology*, 29(7), 617–637. <https://doi.org/10.1097/FBP.0000000000000430>

Padilla-Zambrano, H.S., Amrita, G., Ranabir, P., Nataraja, Poli., Luis Rafael, Moscote-Salazar., & Amit, A. (2018). Impact of traumatic brain injury on cognitive functions. *Archives of Mental Health*, 19(2), 97-101.

Padula, W. V., Capo-Aponte, J. E., Padula, W. V., Singman, E. L., & Jenness, J. (2017). The consequence of spatial visual processing dysfunction caused by traumatic brain injury (TBI). *Brain injury*, 31(5), 589–600.

Phillips, N. L., Parry, L., Mandalis, A., & Lah, S. (2017). Working Memory outcomes following traumatic brain injury in children: A systematic review with meta-analysis. *Child neuropsychology: a journal on normal and abnormal development in childhood and adolescence*, 23(1), 26–66. <https://doi.org/10.1080/09297049.2015.1085500>

Raso, M. G., Arcuri, F., Liperoti, S., Mercurio, L., Mauro, A., Cusato, F., Romania, L., Serra, S., Pignolo, L., Tonin, P., & Cerasa, A. (2021). Telemonitoring of patients with chronic traumatic brain injury: A pilot study. *Frontiers in*

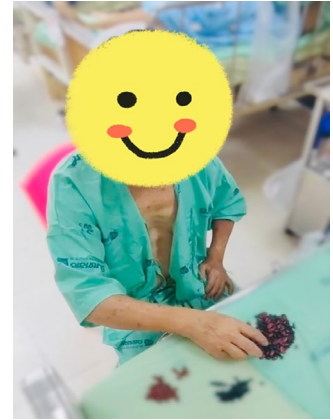
# แบบประเมินพุทธิปัญญา Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

## MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA®)

ฉบับภาษาไทย 8.1

VISUOSPATIAL / EXECUTIVE		[ ]					[ ]			POINTS																			
		ทัศนอก ลูกบาศก์					วัดหน้าปัดนาฬิกา บอกเวลาที่ 11.10 น. (3 คะแนน)			[ ] /5																			
[ ] [ ] [ ]		[ ] รูปร่าง			[ ] ตัวเลข		[ ] เข็ม																						
NAMING								[ ] [ ] [ ]			___/3																		
MEMORY		อ่านชุดคำเหล่านี้แล้วให้ผู้รับการทดสอบทวนซ้ำ ทดสอบ 2 ครั้ง และถามซ้ำอีกครั้งหลัง 5 นาที					หน้า	ผ้าไหม	วัด	มะลิ	สีแดง	ไม่มี คะแนน																	
ATTENTION		อ่านตัวเลขต่อไปนี้ตามลำดับ (1 ตัว/วินาที)					ให้ผู้รับการทดสอบทวนซ้ำตามลำดับ [ ] 2 1 8 5 4					___/2																	
		ผู้รับการทดสอบทวนซ้ำแบบย้อนลำดับ [ ] 7 4 2																											
		อ่านออกเสียงตัวเลขต่อไปนี้ แล้วให้ผู้รับการทดสอบเคาะโต๊ะเมื่อได้ยินเสียงอ่านเลข "1" (ไม่มีคะแนนถ้าผิด ≥ 2 ครั้ง)					[ ] 5 2 1 3 9 4 1 1 8 0 6 2 1 5 1 9 4 5 1 1 1 4 1 9 0 5 1 1 2					___/1																	
		เริ่มจาก 100 ลบไปเรื่อยๆ ทีละ 7					[ ] 93 [ ] 86 [ ] 79 [ ] 72 [ ] 65					___/3																	
LANGUAGE		Repeat: ท้าว่าจอมเป็นคนเดียวที่มาช่วยงานวันนี้ [ ] แมวมีก้อนตัวอยู่หลังเก้าอี้เมื่อมีหมาอยู่ในห้อง [ ]										___/2																	
		Fluency: บอกคำที่ขึ้นต้นด้วยตัวอักษร "ก" ให้มากที่สุดภายใน 1 นาที					ก [ ] _____ (N ≥ 11 words)					___/1																	
ABSTRACTION		บอกความเหมือนระหว่าง 2 สิ่ง เช่น กกล้วย - ส้ม : เป็นผลไม้ [ ] รถไฟ - จักรยาน [ ] นาฬิกา - ไม้บรรทัด										___/2																	
DELAYED RECALL		(MIS) ทวนชุดคำที่จำไว้ก่อนหน้า					หน้า	ผ้าไหม	วัด	มะลิ	สีแดง	ให้คะแนนเฉพาะคำที่ ทวนได้โดยไม่ให้ตัวช่วย  MIS = ___/15																	
Memory Index Score (MIS)		X3 โดยไม่มีการให้ตัวช่วย					[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]																		
		X2 Category cue					[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]																		
		X1 Multiple choice cue					[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]																		
ORIENTATION		[ ] วันที่ [ ] เดือน [ ] ปี [ ] วัน [ ] สถานที่ [ ] จังหวัด										___/6																	
Translated by Solaphat Hemrungronj MD (Cognitive Fitness Research Group) 2021 Contact : cognitivefitnesscenter@gmail.com © Z.Nasreddine MD www.mocatest.org Training Certification are required to ensure accuracy.		MIS: /15 ค่าปกติ ≥ 25/30					คะแนนรวม เพิ่ม 1 คะแนน ถ้าจำนวนปีการศึกษา ≤ 6 ___/30																						
		Cued Recall					ลงชื่อผู้ทดสอบ _____																						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Category cue</th> <th>Multiple choice cue</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>หน้า</td> <td>ส่วนหน้าของร่างกาย</td> <td>จมูก หน้า มือ</td> </tr> <tr> <td>ผ้าไหม</td> <td>ชนิดของ ผ้า</td> <td>ผ้าฝ้าย ผ้าไหม ผ้าลินิน</td> </tr> <tr> <td>วัด</td> <td>อาคารสถานที่</td> <td>วัด โรงเรียน บ้าน</td> </tr> <tr> <td>มะลิ</td> <td>ชนิดของผลไม้</td> <td>ทุเรียน มะลิ สาลี่เงาะ</td> </tr> <tr> <td>สีแดง</td> <td>สี</td> <td>และ น้ำเงิน เขียว</td> </tr> </tbody> </table>						Category cue	Multiple choice cue	หน้า	ส่วนหน้าของร่างกาย	จมูก หน้า มือ	ผ้าไหม	ชนิดของ ผ้า	ผ้าฝ้าย ผ้าไหม ผ้าลินิน	วัด	อาคารสถานที่	วัด โรงเรียน บ้าน	มะลิ	ชนิดของผลไม้	ทุเรียน มะลิ สาลี่เงาะ	สีแดง	สี	และ น้ำเงิน เขียว					
	Category cue	Multiple choice cue																											
หน้า	ส่วนหน้าของร่างกาย	จมูก หน้า มือ																											
ผ้าไหม	ชนิดของ ผ้า	ผ้าฝ้าย ผ้าไหม ผ้าลินิน																											
วัด	อาคารสถานที่	วัด โรงเรียน บ้าน																											
มะลิ	ชนิดของผลไม้	ทุเรียน มะลิ สาลี่เงาะ																											
สีแดง	สี	และ น้ำเงิน เขียว																											

ภาพกิจกรรมการฟื้นฟูการรู้คิดในผู้บาดเจ็บสมอง



ลงชื่อ.....

(นางสาวอรุภรณ์ เขยกาญจน์)

ตำแหน่ง อาจารย์

สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ

ลงชื่อ.....

(นายสุทัศน์ เหมทานนท์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

นครศรีธรรมราช