

คู่มือ

การจัดอบรมหมอพื้นบ้าน รักษากระดูกหัก



การอบรมหมอพื้นบ้าน
รักษากระดูกหัก



โดย

สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กระทรวงสาธารณสุข



คู่มือ การจัดอบรมหมอพื้นบ้าน รักษากระดูกหัก



โดย

สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กระทรวงสาธารณสุข





คู่มือการจัดอบรมหมอพื้นบ้านรักษากระดูกหัก

ข้อมูลทางบรรณานุกรม

สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย

สิริรัตน์ จันทระโน. คู่มือการจัดอบรมหมอพื้นบ้านรักษากระดูกหัก. กรุงเทพฯ :

โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๘

๕๐ หน้า : ภาพประกอบ.

๑. หมอพื้นบ้าน ๒. กระดูก - การรักษา ๓. การแพทย์พื้นบ้าน ๔. แผนการสอน

คณะที่ปรึกษา

ผศ.(พิเศษ)ดร.นพ.ธวัชชัย กมลธรรม

นายแพทย์ปัสสร เจียมบุญศรี

ศ.เกียรติคุณ นายแพทย์ยงยุทธ วัชรดุลย์

นายแพทย์สุรชัย ปัญญาพฤทธิพงศ์

ดร.พรทิพย์ อันทิวโรทัย

นางสาวณีย์ กุลสมบูรณ์

นายณัฐกิตติ พรบัณฑิตย์ปัทมา

อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ราชบัณฑิต ประเภทวิทยาศาสตร์สุขภาพ สาขาแพทยศาสตร์

ผู้เชี่ยวชาญด้านออร์โธปิดิกส์

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย

นักวิชาการอิสระ

บรรณาธิการ

เรือดรีหญิงธิดา ขุนบุญจันทร์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

คณะบรรณาธิการ

นางฉันทนา กระภูฤทธิ

นางสาวอาภาภรณ์ เตชรัตน์

นายกฤษณะ คตสุข

นางสาวภัทร วาสนา

นายนครินทร์ แก้วเก็บ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป .

ISBN : 978-974-422-792-8

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. ๒๕๓๗

พิมพ์ครั้งที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๘

จำนวนพิมพ์ ๕๐๐ เล่ม

จัดพิมพ์โดย กองการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๒๕๙๑-๗๘๐๘

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด



คำนำ



คู่มือการจัดอบรมหมอพื้นบ้านรักษากระดูกหักเล่มนี้ จัดทำเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน จัดอบรมระยะสั้นให้กับหมอพื้นบ้านรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก ซึ่งเป็นหลักสูตรการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพ หมอพื้นบ้านระดับชุมชน เป็นโครงการที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากการศึกษาวิจัยประสิทธิผล ของหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก ดำเนินการจัดทำคู่มือหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก และฟื้นฟูสภาพหลังการรักษา การจัดทำหลักสูตรการเรียนการสอน และการศึกษาวิจัยประเมินหลักสูตร โดยดำเนินการร่วมกับทีมที่ปรึกษาด้านออร์โธปิดิกส์และอาจารย์จากสถาบันการศึกษา ร่วมกับหมอพื้นบ้าน ทั้ง ๔ ภาค จนบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

ดังนั้น เพื่อให้การพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านมีมาตรฐานและเป็นระบบ จึงได้จัดทำคู่มือการจัดอบรม หมอพื้นบ้านรักษากระดูกหัก จำนวน ๒๐ ชั่วโมงขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้ผู้รับผิดชอบงาน การแพทย์พื้นบ้านระดับจังหวัดนำไปใช้ในการพัฒนาทักษะหมอพื้นบ้านได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีหลักสูตรการ เรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ภาคทฤษฎีเช่น หลักการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก การประเมินผลการรักษา ข้อควรระวังในการรักษากระดูกหัก การฟื้นฟูสภาพหลังกระดูกหัก การดูภาพเอ็กซเรย์ อาหารสำหรับผู้ป่วยกระดูกหัก ส่วนในภาคปฏิบัติเป็นการฝึกวิธีการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยทั้งส่วนแขนและขา เช่น การใช้ผ้าคล้องแขน การใช้อุปกรณ์ ช่วยพยุงเดิน เป็นต้น ซึ่งผู้เรียนจะต้องได้รับการประเมินผลภาคทฤษฎีและปฏิบัติ จึงถือว่าผ่านการอบรมระยะสั้น ตามหลักสูตรดังกล่าว ทั้งนี้เนื้อหาของแบบทดสอบสอบภาคทฤษฎีได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและ ความเหมาะสมจากทีมผู้เชี่ยวชาญด้านออร์โธปิดิกส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการจัดอบรม หมอพื้นบ้านรักษากระดูกหักเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาหมอพื้นบ้านในระดับชุมชน โดยคาดหวังว่า ผู้ผ่านการอบรมสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สร้างความสัมพันธ์อันดีกับทีมแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข เรียนรู้ที่จะพัฒนาระบบบริการที่เป็นประโยชน์ ต่อชุมชนร่วมกัน สร้างเสริมคุณภาพชีวิตและลดความพิการของผู้ป่วยลงได้ ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในการรับบริการ ของประชาชนเชื่อมโยงวิถีการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้หากท่านมีข้อเสนอแนะ ประการใด โปรดแจ้งให้สำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทยทราบ เพื่อพิจารณาปรับปรุงในโอกาสต่อไป



ผศ.(พิเศษ)ดร.นพ.ธวัชชัย กมลธรรม

อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก





สารบัญ



๑. บทนำ	๕
๒. แนวทางการจัดอบรมหมอพื้นบ้านรักษากระดูกหัก	๖
๑) โครงสร้างและเนื้อหาหลักสูตร	๖
๑.๑ ความสำคัญ	
๑.๒ วัตถุประสงค์	
๑.๓ โครงสร้างและเนื้อหาหลักสูตร	
๒) หลักการประเมินผล	๗
๒.๑ เครื่องมือการประเมินผล	
๒.๒ เกณฑ์การให้คะแนน	
๒.๓ เกณฑ์การประเมินผล	
๓) ระยะเวลาดำเนินการจัดอบรม	๙
๔) สถานที่การจัดอบรม	๙
๕) งบประมาณ	๙
๖) ประกาศนียบัตร	๙
๗) คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม	๙
๘) คุณสมบัติวิทยากร	๙
๓. แผนการสอน	๑๑
บทที่ ๑ สถานการณ์การรักษาผู้ที่มีภาวะกระดูกหักของหมอพื้นบ้าน	๑๒
บทที่ ๒ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกระดูก	๑๓
บทที่ ๓ หลักการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก	๑๔
บทที่ ๔ การประเมินผลการรักษา	๑๕
บทที่ ๕ ข้อควรระวังในการรักษาผู้ที่มีภาวะกระดูกหัก	๑๖
บทที่ ๖ การฟื้นฟูสภาพหลังกระดูกหัก	๑๘
บทที่ ๗ ฝึกปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงในการเดิน	๑๙
บทที่ ๘ อาหารสำหรับผู้ป่วยกระดูกหัก	๒๐
บทที่ ๙ การจัดทำเอกสารและการบันทึกประวัติการรักษา	๒๑
บทที่ ๑๐ การสรุปบทเรียนและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	๒๒
๔. ภาคผนวก	
๑. ข้อสอบภาคทฤษฎี	๒๓
๒. เฉลยข้อสอบภาคทฤษฎี	๓๑
๓. ข้อสอบภาคปฏิบัติ	๓๓
๔. ตัวอย่างข้อสอบและตัวอย่างแบบบันทึกการตรวจร่างกาย	๓๖
๕. ตัวอย่างใบประกาศนียบัตร	๓๘
๖. รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิและรายชื่อหมอกระดูกพื้นบ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการอบรมและประเมินตามหลักสูตร	๔๐
๗. ภาพกิจกรรมการประเมินหลักสูตร ๔ ภาค	๔๑
๕. บรรณานุกรม	๔๔



บทนำ



ความเป็นมา

การรักษากระดูกหักโดยหมอพื้นบ้าน เป็นหนึ่งในภูมิปัญญาดั้งเดิมของไทย ที่มีการสืบทอดมาจนถึงปัจจุบัน มีผู้ป่วยจำนวนมากไปรับการรักษากับหมอพื้นบ้าน แต่ยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อนว่าผลการรักษาโดยภูมิปัญญา ดั้งเดิมนั้นจะมีประสิทธิผลได้อย่างไร สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย จึงได้ดำเนินการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของ หมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักขึ้น^๑

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่มารับการรักษากับหมอพื้นบ้านจะได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ที่เกิดจากการใช้รถยนต์และจักรยานยนต์ ถึงร้อยละ ๔๓ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๙๑ และ ๓๐.๐๙ อายุอยู่ในช่วงวัยทำงานมีครอบครัวแล้ว ส่วนมากมีอาชีพรับจ้าง รายได้ไม่สูงมากนักอยู่ระหว่าง ๖,๐๐๐-๙,๐๐๐ บาทต่อเดือน จากสภาพทั่วไปของผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยหมอพื้นบ้าน พบว่าส่วนใหญ่ต้อง ทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพและครอบครัว เมื่อมีปัญหาการเจ็บป่วยจึงต้องเลือกไปรักษาที่ใช้เวลาไม่มากนักเพราะ จะทำให้เสียรายได้จากการประกอบอาชีพ การไปรักษากับหมอพื้นบ้านในชุมชนจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่นิยม ไปรับบริการเมื่อเกิดอาการบาดเจ็บ

และเมื่อวิเคราะห์ผลการรักษาตามเกณฑ์การประเมินทั้งด้านรูปร่างของกระดูกที่ติด และด้านการใช้งาน ของอวัยวะข้างที่หัก จะพบว่า มีผู้ป่วยจำนวนมากถึงร้อยละ ๖๑.๖ ที่สามารถใช้งานได้เหมือนข้างปกติ มีเพียง ร้อยละ ๓๘.๔ เท่านั้น ที่การใช้งานได้ไม่เหมือนข้างปกติ แต่เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดด้านสภาพรูปร่างของ กระดูกที่หักจะพบว่าเป็นสัดส่วนที่ตรงข้ามกัน คือ สภาพรูปร่างกระดูกที่เหมือนปกติ มีจำนวนน้อยกว่าสภาพรูปร่าง ที่ผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๔ และ ๗๓.๖ ตามลำดับ แต่จากผลการศึกษาเรื่องความพึงพอใจ จะพบว่าผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับผลการรักษาของหมอพื้นบ้าน ถึงแม้ว่ารูปร่างของกระดูกที่ติดแล้วจะไม่เหมือน ข้างปกติก็ตามแต่การใช้งานยังเหมือนข้างปกติ และไม่เป็นปัญหาต่อการประกอบอาชีพ เป็นที่ยอมรับของ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ดังนั้น สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย จึงได้จัดทำคู่มือหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก และการฟื้นฟูสภาพหลังการรักษา^๒ ขึ้น เพื่อให้หมอพื้นบ้านได้ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและพัฒนาตนเอง

สำหรับ คู่มือการจัดอบรมหมอพื้นบ้านรักษากระดูกหัก เล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการ ฝึกอบรมให้กับหมอพื้นบ้านได้มีโอกาสในการพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพด้านความรู้ความสามารถและ ทักษะการรักษาที่เป็นมาตรฐานถูกต้องและเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น โดยมีรายละเอียดของหลักสูตร ดังนี้

๑. โครงสร้างและเนื้อหาหลักสูตร

๒. หลักการประเมินผล

❖ เครื่องมือการประเมินผล

❖ เกณฑ์การให้คะแนน

❖ เกณฑ์การประเมินผล

๓. ระยะเวลาดำเนินการจัดอบรม

๔. สถานที่การจัดอบรม

๕. งบประมาณ

๖. ประกาศนียบัตร





แนวทางการจัดอบรมหมอพื้นบ้านรักษากระดูกหัก

๑. โครงสร้างและเนื้อหาหลักสูตร

๑.๑ ความสำคัญ

หมอพื้นบ้านรักษากระดูกหักมีอยู่ในชุมชนทั่วประเทศ ได้รับการสืบทอดภูมิปัญญาดั้งเดิมมาจากรบรรพบุรุษอย่างต่อเนื่อง เป็นที่พึ่งของผู้เจ็บป่วยในชุมชนมาอย่างยาวนาน แต่ขาดโอกาสในการพัฒนาที่จะรับรู้ศาสตร์ทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและได้มาตรฐาน ทำให้การรักษาของหมอพื้นบ้านไม่เป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์และสาธารณสุข ดังนั้นสำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทยจึงได้ดำเนินการศึกษาและหาแนวทางการพัฒนาหมอพื้นบ้าน ให้มีโอกาสนในการเรียนรู้เพื่อเป็นที่พึ่งของคนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดทำคู่มือการจัดอบรมหมอพื้นบ้านรักษากระดูกหักเล่มนี้ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ โดยจัดทำเป็นหลักสูตรการอบรมระยะสั้นสำหรับหมอพื้นบ้านรักษากระดูกหัก จำนวน ๒๐ ชั่วโมงขึ้น

๑.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้หมอพื้นบ้านรักษากระดูกหักได้รับความรู้ความเข้าใจและทักษะในการรักษากระดูกหักที่ถูกต้อง

๒. เพื่อประเมินผลการเรียนหลังการฝึกอบรมทั้งความรู้ความเข้าใจและทักษะในการรักษากระดูกหักที่ถูกต้อง

๑.๓ โครงสร้างและเนื้อหาหลักสูตร

๑. จำนวนเนื้อหา : ประกอบด้วยเนื้อหา ๑๐ บท
๒. จำนวนชั่วโมงการสอน : ภาคทฤษฎี ๑๖ ชั่วโมง และ ภาคปฏิบัติ ๔ ชั่วโมง รวม ๒๐ ชั่วโมง
๓. จำนวนข้อสอบ : ภาคทฤษฎี ๕๕ ข้อ ภาคปฏิบัติ ๒ กิจกรรมหลัก
๔. เอกสารประกอบการเรียน : คู่มือหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักและการฟื้นฟูผู้ป่วยหลังการรักษา จำนวน ๑๓๔ หน้า

เนื้อหา	จำนวนชั่วโมง			จำนวนข้อสอบ
	ทฤษฎี	ปฏิบัติ	รวม	
๑ บทนำ	๑	-	๑	-
๒ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกระดูก	๒	-	๒	๑๐
๓ หลักการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก	๒	-	๒	๑๕
๔ การประเมินผลการรักษา	๓	-	๓	๔
๕ ข้อควรระวังในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก	๓	-	๓	๖
๖ การฟื้นฟูสภาพหลังกระดูกหัก	๓	-	๓	๑๐
๗ ฝึกปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงในการเดิน	-	๒	๒	-
๘ อาหารสำหรับผู้ป่วยกระดูกหัก	๒	-	๒	๑๐
๙ การบันทึกประวัติการรักษา	-	๑	๑	-
๑๐ การสรุปบทเรียนและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	-	๑	๑	-
รวม	๑๖	๔	๒๐	๕๕





๒. หลักการประเมินผล

ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของ เบนจามิน บลูม (อ้างถึงใน สิริรัตน์ จันทระโน, ๒๕๕๗ : ๑๓) เป็นแนวทางในการประเมินผล เพราะการเรียนรู้คือกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำ ซึ่งสามารถนำมาจำแนกจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ เป็น ๓ ด้าน คือ ๑) พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) โดยการวัดความรู้ (Knowledge; K) ๒) พฤติกรรมด้านเจตคติจิตพิสัย (Affective domain) เป็นการวัดทัศนคติ (Attitude; A) และ ๓) พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) เป็นการวัดพฤติกรรมการปฏิบัติ (Practice; P) ทั้งนี้ภายหลังการอบรมตามหลักสูตรดังกล่าว จะต้องประเมินผู้เรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยจะต้องผ่านการประเมินทั้ง ๒ ภาคฯ ละ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะผ่านการอบรมตามหลักสูตรนี้

๒.๑ เครื่องมือการประเมินผล

๒.๑.๑ ภาคทฤษฎี

เป็นแบบทดสอบความรู้ ความเข้าใจ ตามเนื้อหาสาระการเรียนรู้ เรื่อง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกระดูก หลักการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก การประเมินผลการรักษา การฟื้นฟูสภาพหลังกระดูกหัก ข้อควรระวังในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก อาหารสำหรับผู้ป่วยกระดูกหัก มีข้อสอบจำนวนทั้งสิ้น ๕๕ ข้อ โดยแบ่งเป็น ๓ ตอน ดังนี้ คือ

❖ ตอนที่ ๑ เป็นแบบเขียนคำตอบลงในช่องว่างให้ถูกต้อง เป็นแบบทดสอบความรู้ ความจำของผู้เรียน ในเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกระดูก มีจำนวน ๑๐ ข้อ

❖ ตอนที่ ๒ เป็นข้อคำถามให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว มี ๔ คำตอบให้เลือก โดยการวงกลมหน้าข้อที่ถูกต้อง เป็นแบบทดสอบความรู้ในเรื่องหลักการรักษา ข้อควรระวังในการรักษาผู้ป่วย และการประเมินผลการรักษา มีจำนวน ๒๕ ข้อ

❖ ตอนที่ ๓ เป็นแบบวิเคราะห์ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการฟื้นฟูสภาพหลังการรักษา และอาหารสำหรับผู้ป่วยกระดูกหัก โดยการขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ถูก หรือขีดเครื่องหมาย X หน้าข้อที่ผิด มีจำนวน ๒๐ ข้อ

๒.๑.๒ ภาคปฏิบัติ

เป็นการวัดทักษะความสามารถของผู้เรียนว่า สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องหรือไม่ โดยผู้เรียนจะต้องมีความสามารถในการสาธิตวิธีการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยส่วนแขนและส่วนขา ได้อย่างถูกต้อง โดยให้ผู้เรียนสุ่มเลือกหัวข้อการสาธิตคนละ ๒ กิจกรรม จาก กิจกรรมที่ ๑) วิธีการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบริเวณแขนและมือ จำนวน ๑ หัวข้อ และ กิจกรรมที่ ๒) วิธีการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบริเวณหรือขาและเท้า จำนวน ๑ หัวข้อ ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ วิธีการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบริเวณแขนและมือ มี ๖ หัวข้อ ประกอบด้วย

๑) การใช้ผ้าคล้องแขน : ผู้ปฏิบัติต้องใช้ผ้าคล้องแขนได้ถูกต้อง

๒) การบริหารเพื่อเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อบริเวณแขนและมือ : ประกอบด้วย การบริหารข้อไหล่, ข้อศอก, ข้อมือ, มือและนิ้วมือ

๓) การบริหารเพื่อเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อบริเวณแขนและมือ : ประกอบด้วย การเกร็งมือและกล้ามเนื้อแขน, การงอ เขยียดศอก

๔) การฝึกความแข็งแรงและความคล่องแคล่วในการใช้มือ : ประกอบด้วย การขยำ/ การคลี่กระดาษ, การใช้ยางยืด, การใช้ที่หนีบผ้า, การใช้เมสส์ถั่ว, การใช้เมสส์พีชเล็กๆ

๕) การใช้อุปกรณ์ดัดแปลง เช่น การใช้สายรัดมือ, การใช้ฟองน้ำ

๖) การฝึกใช้มือและแขนในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การฝึกแต่งหน้า, การรดน้ำ, การฝึกเขียน, การใส่รองเท้า





กิจกรรมที่ ๒ วิธีการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบริเวณขาและเท้า มี ๔ หัวข้อ ประกอบด้วย

๑) การบริหารเพื่อเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อบริเวณขาและเท้า : ประกอบด้วย การยืดเอ็นร้อยหวาย, การงอ/เหยียดข้อเข่า, การงอ/เหยียดข้อสะโพก, การกาง/หุบข้อสะโพก, การหมุนข้อสะโพก, การเหยียดข้อสะโพก

๒) การบริหารเพื่อเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อบริเวณขาและเท้า : ประกอบด้วย การบริหารกล้ามเนื้อข้อสะโพกและข้อเข่า, การบริหารกล้ามเนื้อเหยียดและงอข้อเข่า

๓) การบริหารเท้า : ประกอบด้วย บริหารนิ้วเท้า, กระจกข้อเท้าขึ้น ลง, การบิดฝ่าเท้าเข้าด้านในและออกนอก, การหมุนปลายเท้า, การหมุนสันเท้า, การขยำกระดูก / การเขียนตัวอักษร

๔) การฝึกเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน : ประกอบด้วย ไม้ค้ำยันรักแร้ (crutches), ไม้เท้า (cane), เครื่องพยุงเดิน (walker) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

❖ การฝึกใช้ไม้ค้ำยันรักแร้ (crutches) ซึ่งมี ๓ วิธี คือ ก.การเดินลงน้ำหนักเท้าบางส่วนทั้งสองข้างแบบ ๔ จังหวะ ข.การเดินลงน้ำหนักเท้าบางส่วนทั้งสองข้างแบบ ๒ จังหวะ ค. การเดินลงน้ำหนักเท้าข้างเดียว (แบบไม่ลงน้ำหนักที่ขา และแบบลงน้ำหนักขาที่เจ็บบางส่วน)

❖ การฝึกใช้ไม้เท้า (cane) : การวัดความยาวไม้เท้า, การเดินโดยพ้อนน้ำหนักขาข้างที่เจ็บ

❖ การใช้เครื่องพยุงเดิน (walker) : วิธีวัดความสูง วิธีการเดิน

๒.๒ เกณฑ์การให้คะแนน

๒.๒.๑ ภาคทฤษฎี มีข้อสอบจำนวนทั้งสิ้น ๕๕ ข้อ แบ่งเป็น ๓ ตอน ในแต่ละตอน มีค่าคะแนนระหว่าง ๐.๕ ถึง ๑ คะแนน รวมทั้งสิ้น ๕๐ คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

❖ ตอนที่ ๑ เป็นแบบเติมคำตอบลงในช่องว่าง มีจำนวน ๑๐ ข้อ ให้คะแนนข้อละ ๐.๕ คะแนน รวม ๑๐ ข้อ คิดเป็น ๕ คะแนน ถ้าตอบผิด หรือไม่ตอบ ให้ ๐ คะแนน

❖ ตอนที่ ๒ เป็นการเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว มีจำนวน ๒๕ ข้อ ให้คะแนนข้อละ ๑ คะแนน รวม ๒๕ ข้อ คิดเป็น ๒๕ คะแนน

❖ ตอนที่ ๓ เป็นการขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ถูก หรือขีดเครื่องหมาย X หน้าข้อที่ผิด มีจำนวน ๒๐ ข้อ ให้คะแนนข้อละ ๑ คะแนน รวม ๒๐ ข้อ คิดเป็น ๒๐ คะแนน

๒.๒.๒ ภาคปฏิบัติ เป็นการประเมินกิจกรรม วิธีการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ใน ๒ ส่วนหลัก คิดเป็น ๒๐ คะแนนคือ

๑. วิธีการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบริเวณแขนและมือ โดยประเมินจากกิจกรรมสาธิตที่สุ่มเลือกได้ ๑ กิจกรรม โดยต้องปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ถ้าผู้เรียนไม่สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วน หรือ ไม่ถูกต้อง ให้ผู้ประเมินพิจารณาจากดุลยพินิจตามความสามารถของผู้เรียน

๒. วิธีการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบริเวณขาและเท้า โดยประเมินจากกิจกรรมสาธิตที่สุ่มเลือกได้ ๑ กิจกรรม โดยต้องปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ถ้าผู้เรียนไม่สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วน หรือ ไม่ถูกต้อง ให้ผู้ประเมินพิจารณาจากดุลยพินิจตามความสามารถของผู้เรียน

๒.๓ เกณฑ์การประเมินผล ผู้เรียนจะต้องผ่านการประเมินทั้ง ๒ ส่วน ในอัตราร้อยละ ๖๐ จึงจะผ่านการฝึกอบรม โดยมีความหมาย ดังนี้

๐- ๔๑ คะแนน หมายความว่า ผู้รับการอบรมไม่มีความรู้และทักษะในการรักษากระดูกหัก (ต่ำกว่า ร้อยละ ๖๐)

๔๒-๗๐ คะแนน หมายความว่า ผู้รับการอบรมมีความรู้และทักษะในการรักษากระดูกหัก (สูงกว่า ร้อยละ ๖๐)





๓. ระยะเวลาดำเนินการจัดอบรม

จำนวน ๒๐ ชม. (ใช้เวลาประมาณ ๓ วัน) หรืออาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม แต่ต้องให้ได้จำนวนชั่วโมงทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติครบถ้วนตามที่กำหนด

๔. สถานที่การจัดอบรม

ศูนย์ฝึกอบรมในแต่ละจังหวัด / โรงแรม / สถานศึกษา หรือสถานที่ที่มีความเหมาะสมตามดุลยพินิจ

๕. งบประมาณ

งบประมาณค่าบริการสุขภาพ/ท้องถิ่น อื่นๆ ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมให้ยึดระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการใช้จ่ายในการฝึกอบรมของส่วนราชการ ตามที่กำหนด

๖. ประกาศนียบัตร

หลักสูตรนี้สามารถดำเนินการฝึกอบรมได้ โดยไม่ต้องขออนุมัติใช้หลักสูตรไปยังกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หลังจากเสร็จสิ้นการฝึกอบรมแล้ว ให้จัดทำประกาศนียบัตรและจัดเรียงรายชื่อผู้ผ่านการอบรม พร้อมรายงานผลการดำเนินงานโดยแนบโครงการฝึกอบรม ตารางการฝึกอบรม (ซึ่งระบุชั่วโมงเรียนครบถ้วนตามหลักสูตร) สถานที่จัดอบรม คุณวุฒิวิทยากรผู้สอนแต่ละวิชา ส่งให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เมื่อหลักฐานดังกล่าวได้รับการตรวจสอบครบถ้วนถูกต้องแล้ว จะได้นำประกาศนียบัตรเสนออธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกลงนามต่อไป

รูปแบบประกาศนียบัตร (เฉพาะภาษาไทย)

❖ ใช้กระดาษสีขาว ไม้มัน ขนาด A ๔

❖ พิมพ์ด้วยสีทองทั้งหมด ยกเว้นชื่อผู้ผ่านการอบรม ให้ใช้ตัวอักษรสีดำ ภาษาไทย ใช้ตัวอักษร

JASMIN UPC

❖ ดิรูปถ่ายสีขนาด ๒ นิ้ว พร้อมประทับตราหน่วยงานที่จัดอบรม

๗. คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

๗.๑ หมอพื้นบ้าน ที่ให้การรักษาผู้ป่วยกระดูกหักในชุมชน มาเป็นเวลานาน มากกว่า ๑๐ ปี

❖ มีความรู้ขั้นต่ำสามารถอ่านออก เขียนได้ หากไม่สามารถอ่านออก เขียนได้ ต้องมีพี่เลี้ยงคอยดูแล

❖ สามารถเข้ารับการอบรมได้ครบตลอดหลักสูตร

๗.๒ หมอพื้นบ้าน ที่ได้รับการสืบทอดภูมิปัญญาและยังมิได้รับการรักษาผู้ป่วยเป็นเวลาน้อยกว่า ๑๐ ปี หรือให้การรักษาบ้างแล้ว เป็นเวลาน้อยกว่า ๑๐ ปี

❖ มีความรู้ขั้นต่ำสามารถอ่านออก เขียนได้ หากไม่สามารถอ่านออก เขียนได้ ต้องมีพี่เลี้ยงคอยดูแล

❖ สามารถเข้ารับการอบรมได้ครบตลอดหลักสูตร

๘. คุณสมบัติวิทยากร

๘.๑ สถานการณ์การรักษาผู้ที่มีภาวะกระดูกหักของหมอพื้นบ้าน

คุณสมบัติ : แพทย์ทั่วไป / แพทย์เฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์ / พยาบาลเฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์

จำนวน : บรรยาย ๑ คน

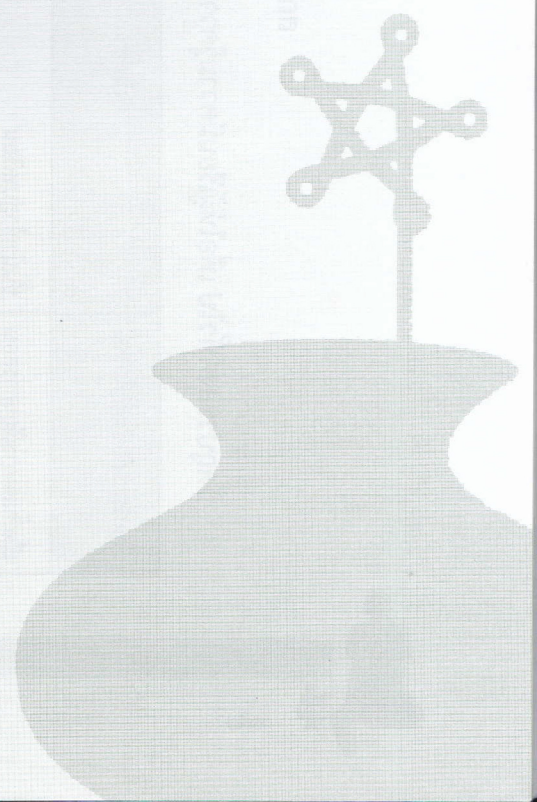




- ๘.๒ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกระดูก
คุณสมบัติ : แพทย์เฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์ / พยาบาลเฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์
จำนวน : บรรยาย ๑ คน
- ๘.๓ หลักการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก
คุณสมบัติ : แพทย์เฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์
จำนวน : บรรยาย ๑-๒ คน
- ๘.๔ การประเมินผลการรักษา
คุณสมบัติ : แพทย์เฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์
จำนวน : บรรยาย ๑-๒ คน
- ๘.๕ ข้อควรระวังในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกหัก
คุณสมบัติ : แพทย์เฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์
จำนวน : บรรยาย ๑-๒ คน
- ๘.๖ การฟื้นฟูสภาพหลังกระดูกหัก
คุณสมบัติ : แพทย์เฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์
จำนวน : บรรยาย ๑ คน
: ปฏิบัติ วิทยากรหลัก ๑ คน
ผู้ช่วยวิทยากร ๑ คน ต่อผู้เข้ารับการอบรม ๑๐ คน
- ๘.๗ ฝึกปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงในการเดิน
คุณสมบัติ : แพทย์เฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์ / พยาบาลเฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์ /
นักกายภาพบำบัด
จำนวน : บรรยาย ๑ คน
: ปฏิบัติ วิทยากรหลัก ๑ คน
ผู้ช่วยวิทยากร ๑ คน ต่อผู้เข้ารับการอบรม ๑๐ คน
- ๘.๘ อาหารสำหรับผู้ป่วยกระดูกหัก
คุณสมบัติ : นักวิชาการสาธารณสุข / นักโภชนาการ / พยาบาลเฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์
จำนวน : บรรยาย ๑ คน
- ๘.๙ การจัดทำเอกสารและการบันทึกประวัติการรักษา
คุณสมบัติ : แพทย์ทั่วไป / แพทย์เฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์ / นักวิชาการสาธารณสุข /
พยาบาลเฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์
จำนวน : บรรยาย ๑ คน
- ๘.๑๐ การสรุปบทเรียนและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
คุณสมบัติ : แพทย์ทั่วไป / แพทย์เฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์ / พยาบาลเฉพาะทางด้าน
ออร์โธปิดิกส์
จำนวน : บรรยาย ๑ คน



แผนการสอน





บทที่ ๑

สถานการณ์การรู้ตัวที่มีภาวะกระดูกหักของพ่อแม่ผู้ปกครอง

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์การรู้ตัวที่มีภาวะกระดูกหักของพ่อแม่ผู้ปกครองและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	จำนวนชั่วโมง	สื่อการสอน	การประเมินผล	ผู้สอน
เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้แล้วผู้เรียนสามารถ ๑. บอกสถานการณ์การรู้ตัวที่มีภาวะกระดูกหักของพ่อแม่ผู้ปกครองได้ ๒. มีจิตสำนึกในการรักษาผู้ที่มีภาวะกระดูกหักได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย	ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน - ให้ผู้เรียนเล่าประสบการณ์การรู้ตัวที่มีภาวะกระดูกหักของตนเอง - ผู้สอนสรุปเข้าประเด็นสถานการณ์กระดูกหักของพ่อแม่ผู้ปกครอง ขั้นสอน ๑.๑ สถานการณ์กระดูกหักที่บ้านในปัจจุบัน ๑.๒ สถิติการรู้ตัวที่มีภาวะกระดูกหักของพ่อแม่ผู้ปกครอง ๑.๓ ปัญหาของการรู้ตัวที่มีภาวะกระดูกหักของพ่อแม่ผู้ปกครอง ๑.๔ ผลกระทบของการรู้ตัวที่มีภาวะกระดูกหักของพ่อแม่ผู้ปกครอง ๑.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรู้ตัวที่มีภาวะกระดูกหักของพ่อแม่ผู้ปกครอง ขั้นสรุป ผู้เรียนและผู้สอนช่วยกันสรุปบทเรียน	- ให้ผู้เรียนเล่าประสบการณ์ - ตั้งประเด็นคำถาม - บรรยาย - อภิปราย - มีส่วนร่วมในการสรุปบทเรียน	๑ ชั่วโมง	- Power Point - ตัวอย่างกรณีศึกษา - คู่มือพ่อแม่ผู้ปกครอง	- ความตั้งใจและการมีส่วนร่วมในการตอบคำถามของผู้เรียน - การมีส่วนร่วมในการเล่าประสบการณ์ของผู้เรียน - คะแนนสอบร้อยละ ๖๐	แพทย์ทั่วไป / แพทย์ออร์โธปิดิกส์ / พยาบาลด้านออร์โธปิดิกส์

เอกสารประกอบการสอน : คู่มือพ่อแม่ผู้ปกครองในการรักษาผู้ที่มีภาวะกระดูกหักและกระดูกหักของพ่อแม่ผู้ปกครอง บทที่ ๑ หน้า ๓-๕



บทที่ ๒ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกระดูก

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระดูกมนุษย์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	จำนวนชั่วโมง	สื่อการสอน	การประเมินผล	ผู้สอน
เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้แล้วผู้เรียนสามารถ ๑. บอกความแตกต่างระหว่างกระดูกเด็กและกระดูกผู้ใหญ่ได้ ๒. บอกโครงสร้างที่ใช้ในการเคลื่อนไหวของมนุษย์ได้ ๓. บอกปัจจัยที่มีผลต่อความแข็งแรงของกระดูกได้	ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน - ให้ผู้เรียนเล่าประสบการณ์การรักษารักขาของตนเอง - ผู้สอนสรุปเข้าประเด็นกายวิภาคของมนุษย์ ขั้นสอน ๒.๑ โครงสร้างกระดูก ๒.๒ ความแตกต่างระหว่างกระดูกเด็กและกระดูกผู้ใหญ่ ๒.๓ โครงสร้างที่ใช้ในการเคลื่อนไหวของมนุษย์ ๒.๔ ปัจจัยที่มีผลต่อความแข็งแรงของกระดูก ขั้นสรุป ผู้เรียนและผู้สอนช่วยกันสรุปบทเรียน	- ใช้การตั้งคำถามและนำเสนอ - แผนภาพโครงสร้างกระดูก - ตั้งประเด็นคำถามที่ตามแผนภาพ - บรรยาย - มีส่วนร่วมในการสรุปบทเรียน	๒ ชั่วโมง	- Power Point - แผนภาพโครงสร้างกระดูก - คู่มือหมอพื้นบ้านฯ	- ความตั้งใจและการมีส่วนร่วมในการตอบคำถามของผู้เรียน - การมีส่วนร่วมในการเล่าประสบการณ์ของผู้เรียน - คะแนนสอบร้อยละ ๖๐	แพทย์อรรถวิฑิตกิจ / พยาบาลด้านอรรถวิฑิตกิจ

เอกสารประกอบการสอน : คู่มือหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักและภาวะแทรกซ้อนทางการรักษา บทที่ ๒ หน้า ๖-๑๓





หลักการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	จำนวนชั่วโมง	สื่อการสอน	การประเมินผล	ผู้สอน
เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้แล้วผู้เรียนสามารถ ๑. ตรวจ และวินิจฉัย ภาวะกระดูกหักได้ถูกต้อง ๒. บอกวิธีการดูแลผู้ที่มีภาวะกระดูกหักเบื้องต้นได้ถูกต้อง ๓. อธิบายวิธีการจัด และตั้งกระดูกให้เข้าที่ถูกต้อง ๔. เลือกใช้อุปกรณ์ที่ช่วยให้กระดูกอยู่นิ่งได้ถูกต้อง	ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน - ให้ผู้เรียนเล่าประสบการณ์การรักษาร่างกายของตนเอง - ผู้สอนสรุปเข้าประเด็นการรักษาก่อนผู้ช่วยกระดูกหัก ขั้นสอน ๓.๑ การตรวจ วินิจฉัยโดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการดูภาพเอกซเรย์ ๓.๑.๑ การซักประวัติและการตรวจร่างกาย ๓.๑.๒ การดูภาพเอกซเรย์ ๓.๒ การดูแลผู้ที่มีภาวะกระดูกหักเบื้องต้น ๓.๓ วิธีจัดตั้งกระดูกให้เข้าที่ ๓.๔ การทำให้กระดูกอยู่นิ่ง ๓.๔.๑ การใส่เฝือก ๓.๔.๒ การพันด้วยผ้า ๓.๔.๓ การตามกระดูก ๓.๔.๔ การถ่วงดึงกระดูก ๓.๔.๕ ระยะเวลาการเข้าเฝือก ขั้นสรุป ผู้เรียนและผู้สอนช่วยกันสรุปบทเรียน	- ฉายวีดิทัศน์ - ตั้งประเด็นคำถาม - บรรยาย - สไลด์ - ตั้งสถานการณ์ยกตัวอย่างกรณีศึกษา - มีส่วนร่วมในการสรุปบทเรียน	๒ ชั่วโมง	- Power Point - วีดิทัศน์ - สื่อบุคคล - อุปกรณ์การตามกระดูก - ตัวอย่างกรณีศึกษา - คู่มือหมอนี่พันบ้านฯ	- ความตั้งใจและการมีส่วนร่วมในการตอบคำถามของผู้เรียน - การมีส่วนร่วมในการเล่าประสบการณ์ของผู้เรียน - คะแนนสอบร้อยละ ๖๐	แพทย์อรรโธปิดิกส์

เอกสารประกอบการสอน : คู่มือพอพงบาในไการรักการพญ่ยการกักและการพญ่ยสภาพพญ่ยพญ่ยการกัก บพท ๓ พญา ๑๗-๓๔ และพญา ๑๑๑-๑๒๗



บทที่ ๔

การประเมินผลการศึกษา

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินผลการศึกษา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	จำนวนชั่วโมง	สื่อการสอน	การประเมินผล	ผู้สอน
เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนแล้วผู้เรียนสามารถ ๑. ประเมินการใช้งานของ อวัยวะหลังการรักษาสภาพ กระดูกหักได้ถูกต้อง ๒. ทดสอบการเคลื่อนไหว ของส่วนแขน และส่วนขา ได้ถูกต้อง	ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน - ให้ผู้เรียนเล่าประสบการณ์ของตนเอง - ผู้สอนสรุปเข้าประเด็นการประเมินผลการศึกษา ขั้นสอน ๔.๑ ประเมินการใช้งานอวัยวะหลังจากกระดูกหัก ๔.๑.๑ มือ ๔.๑.๒ แขน ๔.๑.๓ ข้อไหล่ ๔.๑.๔ ขา ๔.๑.๕ เท้า ๔.๑.๖ ข้อมือ ๔.๑.๗ ไหล่ ๔.๒ การทดสอบการเคลื่อนไหวของอวัยวะ ๔.๒.๑ การทดสอบการเคลื่อนไหวของส่วนแขน ๔.๒.๒ การทดสอบการเคลื่อนไหวของส่วนขา ขั้นสรุป ผู้เรียนและผู้สอนช่วยกันสรุปบทเรียน	- ตั้งประเด็นคำถาม - บรรยาย - สาธิต - ตั้งสถานการณ์ยกตัวอย่าง - การฝึกศึกษา - มีส่วนร่วมในการสรุปบทเรียน	๓ ชั่วโมง	- Power Point - สื่อบุคคล - ตัวอย่างกรณีศึกษา - คู่มือหมอปั่นบ้าน	- ความตั้งใจและการมีส่วนร่วมในการตอบคำถามของผู้เรียน - การมีส่วนร่วมในการเล่าประสบการณ์ของผู้เรียน - คะแนนสอบร้อยละ ๖๐	แพทย์ออร์โธปิดิกส์

เอกสารประกอบการสอน : คู่มือหมอปั่นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังการรักษា บทที่ ๔ หน้า ๓๕-๔๓





บทที่ ๕

ข้อควรระวังในการรักษาผู้ที่มีภาวะกระดูกหัก

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อควรระวังในการรักษาผู้ที่มีภาวะกระดูกหัก

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	จำนวนชั่วโมง	สื่อการสอน	การประเมินผล	ผู้สอน
เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้การสอนแล้วผู้เรียนสามารถ ๑. อธิบายข้อควรระวังในการรักษาภาวะกระดูกหักได้ ๒. ตัดสินใจส่งต่อการรักษาผู้ที่มีภาวะกระดูกหักให้กับแพทย์แผนปัจจุบันได้	ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน - ให้ผู้เรียนเล่าประสบการณ์ของตนเอง - ผู้สอนสรุปเข้าประเด็นข้อควรระวังในการรักษา ขั้นสอน ๕.๑ กรณีศึกษาผู้ที่มีภาวะกระดูกหักที่หมอฟันบ้านควรส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน ๕.๑.๑ ผู้ที่ไม่รู้สึกตัว ๕.๑.๒ ผู้ที่มีอาการหายใจไม่สะดวก ๕.๑.๓ ผู้ที่มีภาวะกระดูกหักที่มีบาดแผลลึกเข้ากระดูกเข้าไปถึงกระดูกหัก ๕.๑.๔ ผู้ที่มีหนองไหลออกมาจากบาดแผลที่เกิดจากกระดูกหัก ๕.๑.๕ ผู้ที่มีกระดูกสะโพกหัก ๕.๑.๖ ผู้ที่มีกระดูกต้นขาหัก ๕.๑.๗ ผู้ที่มีกระดูกหักแบบเข้าข้อ ๕.๑.๘ ผู้ที่มีอาการชาหรือขยับแขนและขาไม่ได้ ๕.๑.๙ ผู้ที่มีกระดูกสันหลังหัก ๕.๑.๑๐ ผู้ที่มีกระดูกเชิงกรานหักหรือแตก ๕.๑.๑๑ ผู้ที่มีกระดูกหักหลายอวัยวะหรือกระดูกหักหลายท่อนที่อวัยวะเดียว ๕.๑.๑๒ ผู้ที่มีกระดูกหักชนิดที่ลิ่มซ้อนกันมาก	- ให้ผู้เรียนเล่าประสบการณ์ - ตั้งประเด็นคำถาม - บรรยาย - อภิปราย - มีส่วนร่วมในการสรุปบทเรียน	๓ ชั่วโมง	- บรรยายโดยใช้ Power Point - ตัวอย่างกรณีศึกษา - คู่มือหมอฟันบ้านฯ	- ความตั้งใจและการมีส่วนร่วมในการตอบคำถามของผู้เรียน - การมีส่วนร่วมในการเล่าประสบการณ์ของผู้เรียน - คะแนนสอบร้อยละ ๖๐	แพทย์ออร์โธปิดิกส์





วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	จำนวน ชั่วโมง	สื่อการสอน	การประเมินผล	ผู้สอน
	๕.๒ ข้อควรระวังในการรักษา ๕.๒.๑ การดูแลบาดแผลเบื้องต้น ๕.๒.๒ ไม่ควรเข้าเฝือกหรือพันผ้าแน่นเกินไป ๕.๒.๓ ไม่ควรใส่เฝือกให้หลวมเกินไป ๕.๒.๔ ควรระวังกระดูกผิดรูป ๕.๒.๕ ควรระวังภาวะกระดูกหักชนิดที่รักษายาก ๕.๓ กรณีกระดูกหักที่หมอพื้นบ้านสามารถรักษาได้ ๕.๓.๑ กระดูกหักชนิดที่ไม่ซับซ้อนหรือไม่มี ข้อเคลื่อนร่วมด้วยที่อาจรักษาด้วยวิธีทั่วไปได้ ขั้นสรุป ผู้เรียนและผู้สอนช่วยกันสรุปบทเรียน					

เอกสารประกอบการสอน : คู่มือหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักและกระดูกฟกช้ำภายหลังการรื้อขา บทที่ ๕ หน้า ๔๔-๖๑





บทที่ ๖
การฟื้นฟูสภาพหลังการกระดูกหัก

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการฟื้นฟูหลังการกระดูกหัก

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	จำนวนชั่วโมง	สื่อการสอน	การประเมินผล	ผู้สอน
เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนแล้วผู้เรียนสามารถ ๑. บอกหลักการฟื้นฟูสภาพผู้ที่มีภาวะกระดูกหักได้ ๒. ให้การฟื้นฟูสภาพผู้ที่มีภาวะกระดูกหักกับบริเวณแขนและมือ ๓. ให้การฟื้นฟูสภาพผู้ที่มีภาวะกระดูกหักกับบริเวณขาและเท้าได้	ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน - ให้ผู้เรียนเล่าประสบการณ์ของตนเอง - ผู้สอนสรุปเข้าประเด็นการฟื้นฟูสภาพหลังการกระดูกหัก ขั้นสอน ๖.๑ ความสำคัญของการฟื้นฟูสภาพ ๖.๒ หลักการฟื้นฟูสภาพผู้ที่มีภาวะกระดูกหัก ๖.๓ การฟื้นฟูสภาพผู้บาดเจ็บบริเวณแขนและมือ ๖.๓.๑ การใช้ผ้าคล้องแขน ๖.๓.๒ การบริหารเพื่อเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อ ๖.๓.๓ การบริหารเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ ๖.๓.๔ การฝึกความแข็งแรงและความคล่องแคล่วในการใช้มือ ๖.๓.๕ การใช้อุปกรณ์ดัดแปลง ๖.๓.๖ การฝึกใช้มือและแขนในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ๖.๔ การฟื้นฟูสภาพผู้บาดเจ็บบริเวณขาและเท้า ๖.๔.๑ การบริหารเพื่อเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อ ๖.๔.๒ การบริหารเพื่อเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อ ๖.๔.๓ การบริหารเท้า ๖.๔.๔ การฝึกเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ขั้นสรุป ผู้เรียนและผู้สอนช่วยกันสรุปบทเรียน	- ให้ผู้เรียนเล่าประสบการณ์ - ตั้งประเด็นคำถาม - บรรยาย - อภิปราย - มีส่วนร่วมในการสรุปบทเรียน	๓ ชั่วโมง	- บรรยายโดยใช้ Power Point - ตัวอย่างกรณีศึกษา - คู่มือหอผู้ป่วยบ้านฯ - เมล็ดถั่ว, เนื้อมะขาม - แก้วพลาสติก - ยางวงใหญ่ - กระดาษ - หนังสือพิมพ์ - ผ้าสามเหลี่ยม - กระดาษแข็ง - แก้วที่มีฝาปิด - หมอนรองขา - ผ้าพันหนูผืนใหญ่	- ความตั้งใจและการมีส่วนร่วมในการตอบคำถามของผู้เรียน - การมีส่วนร่วมในการเล่าประสบการณ์ของผู้เรียน - คะแนนสอบร้อยละ ๖๐	แพทย์ออร์โธปิดิกส์ นักกายภาพบำบัด

เอกสารประกอบการสอน : คู่มือหอผู้ป่วยบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังการกระดูกหัก บทที่ ๖ หน้า ๖๕-๙๕





บทที่ ๗

ฝึกปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงในการเดิน

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงในการเดิน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	จำนวนชั่วโมง	สื่อการสอน	การประเมินผล	ผู้สอน
เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนแล้วผู้เรียนสามารถ ๑. สัตินทรีย์กลับการใช้ อุปกรณ์ช่วยพยุงในการเดินได้ ๒. เลือกใช้อุปกรณ์ช่วยพยุง ในการเดินได้ถูกต้อง	ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน - ให้ผู้เรียนเล่าประสบการณ์ของตนเอง - ผู้สอนสรุปเข้าประเด็นการใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงในการเดิน ขั้นสอน ๗.๑ การใช้ไม้เท้า (Cane) ๗.๒ การใช้ไม้เท้า (Crutches) ๗.๓ การใช้โครงเหล็กสี่เหลี่ยมหัดเดิน (Walker) ๗.๔ การใช้รถเข็นนั่ง (Wheelchair) ขั้นสรุป ผู้เรียนและผู้สอนช่วยกันสรุปบทเรียน	- ให้ผู้เรียนเล่าประสบการณ์ - ตั้งประเด็นคำถาม - สัตินทรีย์ - อภิปราย - มีส่วนร่วมในการสรุปบทเรียน	๒ ชั่วโมง	- การสาธิต - บุคคลสาธิต - อุปกรณ์ใช้ในการเดิน ไม้เท้า (Cane) ไม้เท้า (Crutches) โครงเหล็กสี่เหลี่ยม หัดเดิน (Walker) เข็นนั่ง (Wheelchair) - คู่มือหมอฟันบ้านฯ	- ความตั้งใจและการมีส่วนร่วมในการตอบคำถามของผู้เรียน - การมีส่วนร่วมในการเล่าประสบการณ์ของผู้เรียน - การสาธิตย้อนกลับได้ถูกต้อง	แพทย์ออร์โธปิดิกส์/ พยาบาลด้านออร์โธ ปิดิกส์ / นักกายภาพบำบัด

เอกสารประกอบการสอน : คู่มือหมอฟันบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังการรักษ บทที่ ๖ หน้า ๙๖-๑๐๕





บทที่ ๘

อาหารสำหรับผู้ป่วยกระดูกหัก

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยกระดูกหัก

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	จำนวนชั่วโมง	สื่อการสอน	การประเมินผล	ผู้สอน
เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้แล้วผู้เรียนสามารถ ๑. บอกประโยชน์ของอาหารที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีภาวะกระดูกหักได้ ๒. บอกปัจจัยที่เป็นตัวเร่งให้เกิดการสูญเสียมวลกระดูกได้ ๓. ระบุรายการอาหารสำหรับผู้ที่มีภาวะกระดูกหักได้ถูกต้อง	ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน - ให้ผู้เรียนเล่าประสบการณ์ของตนเอง - ผู้สอนสรุปเข้าประเด็นอาหารสำหรับผู้ป่วยกระดูกหัก ขั้นสอน ๘.๑ โรคที่เกี่ยวข้องกับกระดูก ๘.๑.๑ โรคกระดูกพรุน ๘.๒ ปัจจัยที่เป็นตัวเร่งให้เกิดการสูญเสียมวลกระดูก ๘.๒.๑ อาหารที่เป็นมิตรกับกระดูก ๘.๒.๒ อาหารที่ไม่เป็นมิตรกับกระดูก ๘.๓ อาหารการกินหรือโภชนาการ ๘.๔ อาหารชะลอความเสื่อมของข้อต่อ ๘.๔.๑ อาหารที่มีกรดไขมันโอเมก้า ๓ ๘.๔.๒ อาหารที่มีวิตามินซีสูง ขั้นสรุป ผู้เรียนและผู้สอนช่วยกันสรุปบทเรียน	- ให้ผู้เรียนเล่าประสบการณ์ - ตั้งประเด็นคำถาม - บรรยาย - อภิปราย - มีส่วนร่วมในการสรุปบทเรียน	๒ ชั่วโมง	- บรรยายโดยใช้ Power Point - ตัวอย่างกรณีศึกษา - คู่มือหมอพื้นบ้านฯ	- ความตั้งใจและการมีส่วนร่วมในการตอบคำถามของผู้เรียน - การมีส่วนร่วมในการเล่าประสบการณ์ของผู้เรียน - คะแนนสอบร้อยละ ๖๐	- นักวิชาการสาธารณสุข / นักโภชนาการ / พยาบาลด้านออร์โธปิดิกส์

เอกสารประกอบการสอน : คู่มือหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังการรักษ ภาควิชา ๑๒๘-๑๓๒





บทที่ ๙

การจัดทำเอกสารและการบันทึกประวัติการรักษา

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำเอกสารและการบันทึกประวัติการรักษา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	จำนวนชั่วโมง	สื่อการสอน	การประเมินผล	ผู้สอน
เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนแล้วผู้เรียนสามารถ ๑. จัดทำ และจัดเก็บเอกสารเป็นระบบได้ ๒. ลงบันทึกประวัติการรักษาได้ครอบคลุม	ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน - ให้ผู้เรียนเล่าประสบการณ์ของตนเอง - ผู้สอนสรุปเข้าประเด็นการจัดทำเอกสารและการบันทึกประวัติการรักษา ขั้นสอน ๙.๑ วิธีการจัดทำเอกสาร ๙.๒ วิธีการจัดเก็บเอกสาร ๙.๓ หลักการบันทึกประวัติการรักษา ๙.๔ วิธีการบันทึกประวัติการรักษา ขั้นสรุป ผู้เรียนและผู้สอนช่วยกันสรุปบทเรียน	- ให้ผู้เรียนเล่าประสบการณ์ - ตั้งประเด็นคำถาม - บรรยาย - อภิปราย - มีส่วนร่วมในการสรุปบทเรียน	๑ ชั่วโมง	- บรรยายโดยใช้ Power Point - ตัวอย่างกรณีศึกษา - เอกสารการบันทึกประวัติการรักษา	- ความตั้งใจและการมีส่วนร่วมในการตอบคำถามของผู้เรียน - การมีส่วนร่วมในการเล่าประสบการณ์ของผู้เรียน - การทำแบบฝึกหัดท้ายบท	แพทย์ทั่วไป / แพทย์ออร์โธปิดิกส์ / พยาบาลด้านออร์โธปิดิกส์ / นักวิชาการสาธารณสุข /

เอกสารประกอบการสอน : ตัวอย่างแบบบันทึกการตรวจร่างกายและตัวอย่างข้อสอบการบันทึกประวัติผู้ป่วย (ภาคผนวก ๔)





บทที่ ๑๐

การสรุปบทเรียนและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสรุปบทเรียนและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	จำนวนชั่วโมง	สื่อการสอน	การประเมินผล	ผู้สอน
เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้การสอบแล้วผู้เรียนสามารถ ๑. สรุปบทเรียนได้ถูกต้อง ครอบคลุมทุกประเด็น ๒. เปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียนได้อย่างเหมาะสม	ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน - ให้ผู้เรียนเล่าประสบการณ์ของตนเอง - ผู้สอนสรุปเข้าประเด็นการจัดทำเอกสารและการบันทึกประวัติการรักษา ขั้นสอน ๑๐.๑ ความสำคัญและประโยชน์ของการสรุปบทเรียน ๑๐.๒ ความสำคัญและประโยชน์ของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขั้นสรุป ผู้เรียนและผู้สอนช่วยกันสรุปบทเรียน	- ให้ผู้เรียนเล่าประสบการณ์ - ตั้งประเด็นคำถาม - บรรยาย - อภิปราย - มีส่วนร่วมในการสรุปบทเรียน - มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	๑ ชั่วโมง	- บรรยายโดยใช้ Power Point - ตัวอย่างกรณีศึกษา - เอกสารการสรุปบทเรียน	- ความตั้งใจและการมีส่วนร่วมในการตอบคำถามของผู้เรียน - การมีส่วนร่วมในการเล่าประสบการณ์ของผู้เรียน - การมีส่วนร่วมในการสรุปบทเรียน	แพทย์ทั่วไป/ แพทย์ออร์โธปิดิกส์/ พยาบาลด้านออร์โธปิดิกส์/

เอกสารประกอบการสอน : ใบงานการสรุปบทเรียนแต่ละบทที่ ๑-๙

ภาคผนวก

๑. ข้อสอบ

ภาคทฤษฎี





คำชี้แจง :

๑) แบบทดสอบฉบับนี้ใช้สำหรับประเมินความรู้ของหมอกระดูกพื้นบ้านในการรักษาภาวะกระดูกหัก ก่อน/หลัง เข้ารับการอบรมเพื่อวัดระดับความรู้ของหมอกระดูกพื้นบ้าน

๒) แบบทดสอบนี้แบ่งออกเป็น ๓ ตอน คะแนนเต็ม ๕๐ คะแนน ดังนี้

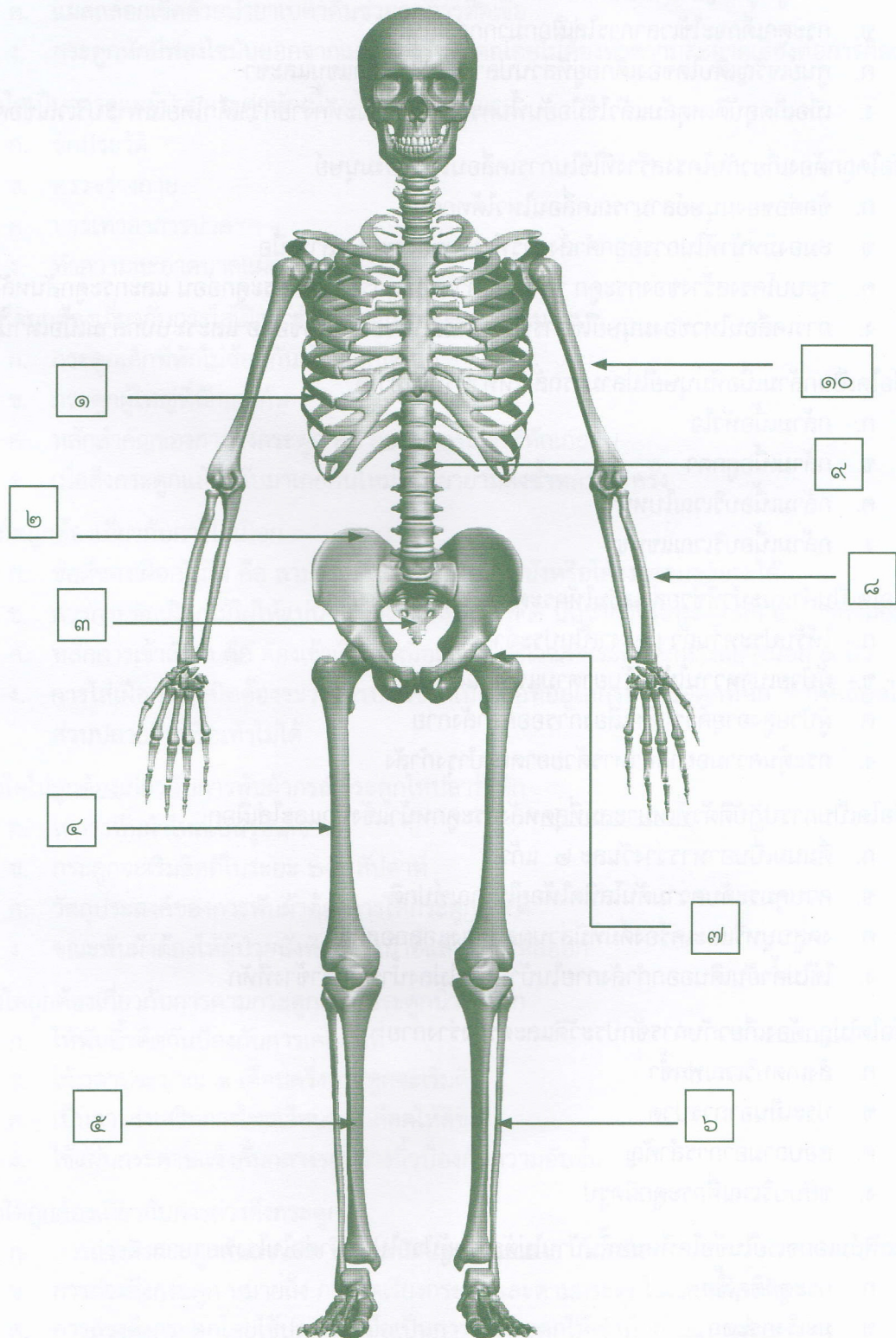
ตอนที่ ๑ จงเติมข้อความให้สมบูรณ์ตามเลขหมายที่กำหนดให้จำนวน ๑๐ ข้อ ๆ ละ ๐.๕ คะแนน รวม ๕ คะแนน

ตอนที่ ๒ จงวงกลม ☐ เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียวจำนวน ๒๕ ข้อ ๆ ละ ๑ คะแนน รวม ๒๕ คะแนน

ตอนที่ ๓ จงทำเครื่องหมาย ☒ ลงหน้าข้อที่มีคำตอบถูกต้องและทำเครื่องหมาย ☐ ลงหน้าข้อที่มีคำตอบผิดจำนวน ๒๐ ข้อ ๆ ละ ๑ คะแนน รวม ๒๐ คะแนน



ตอนที่ ๑ จงเติมข้อความให้สมบูรณ์ตามเลขหมายที่กำหนดให้ (ข้อละ ๐.๕ คะแนน)





ตอนที่ ๒ จงวงกลมเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

๑๑. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างกระดูกเด็กและกระดูกผู้ใหญ่
 - ก. กระดูกผู้ใหญ่ปรับแต่งได้ง่ายกว่ากระดูกเด็ก
 - ข. กระดูกเด็กจะใช้เวลาการใส่แผลมากกว่าผู้ใหญ่
 - ค. ศูนย์เจริญเติบโตของเด็กอยู่ที่ส่วนปลายของกระดูกแขนและขา
 - ง. เมื่อเกิดอุบัติเหตุล้มแล้วใช้มือยันพื้นกระดูกผู้ใหญ่จะหักง่ายกว่าเด็กโดยเฉพาะบริเวณข้อศอก
๑๒. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับโครงสร้างที่ใช้ในการเคลื่อนไหวของมนุษย์
 - ก. ข้อต่อของมนุษย์สามารถเคลื่อนไหวได้ทุกข้อ
 - ข. สมอมีหน้าที่ในการออกคำสั่งการทำงานของระบบกล้ามเนื้อ
 - ค. ระบบโครงสร้างของกระดูก ประกอบด้วยกระดูกซี่โครง กระดูกอ่อน และกระดูกสันหลัง
 - ง. การเคลื่อนไหวของมนุษย์ใช้การทำงานร่วมกันของระบบข้อต่อ และระบบกล้ามเนื้อเท่านั้น
๑๓. ข้อใดเป็นกล้ามเนื้อที่มนุษย์ไม่สามารถสั่งให้ทำหรือไม่ทำได้
 - ก. กล้ามเนื้อหัวใจ
 - ข. กล้ามเนื้อลูกตา
 - ค. กล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า
 - ง. กล้ามเนื้อบริเวณแขนขา
๑๔. ข้อใดเป็นคำแนะนำที่ช่วยส่งเสริมให้กระดูกติดและแข็งแรงเร็ว
 - ก. ให้รับประทานถั่ว และงาเป็นประจำ
 - ข. ผู้ป่วยเบาหวานให้มารับยาตามแพทย์นัด
 - ค. ผู้ป่วยสูงอายุควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย
 - ง. กระตุ้นความอยากอาหารด้วยยาต้องบำรุงกำลัง
๑๕. ข้อใดเป็นการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมที่สุดหลังกระดูกหน้าแข้งหักและใส่เฝือก
 - ก. ดื่มนมเป็นอาหารว่างวันละ ๒ แก้ว
 - ข. ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
 - ค. งดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์
 - ง. ใช้ไม้ค้ำยันเดินออกกำลังกายในบ้านโดยไม่ลงน้ำหนักขาข้างที่หัก
๑๖. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการชักประวัติและตรวจร่างกาย
 - ก. สังเกตบริเวณฟกช้ำ
 - ข. ประเมินอาการปวด
 - ค. สอบถามอาการสำคัญ
 - ง. ขยับบริเวณที่กระดูกผิดปกติ
๑๗. ผลฟิล์มเอกซเรย์ในข้อใดที่หมอพินบ้านไม่ต้องส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อในโรงพยาบาล
 - ก. กระดูกติดเชื้อ
 - ข. มะเร็งกระดูก
 - ค. กระดูกข้อมือหักใกล้ข้อและผิดปกติ
 - ง. กระดูกหักแบบร้าวไม่แยกจากกัน





๑๘. ข้อใดเป็นการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักที่มีแผลร่วมด้วยเบื้องต้น
- ให้ยาгинแก้ปวดก่อนดึงกระดูก
 - ประคบเย็นบริเวณที่มีเลือดออก
 - แผลลอกเช็ดด้วยน้ำยาเบตาดีนช่วยลดการติดเชื้อ
 - กระดูกหักมีฟองไขมันออกจากแผลต้องรีบส่งต่อโดยไม่ต้องทำความสะอาดเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
๑๙. ข้อใดเป็นการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักเบื้องต้นเป็นอันดับแรก
- ซักประวัติ
 - ตรวจร่างกาย
 - บรรเทาอาการปวด
 - ทำความสะอาดบาดแผล
๒๐. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับการใส่เฝือก สำหรับหมอกระดูกพื้นบ้าน
- กระดูกหักที่หักไม่ซ้อนกันเข้าเฝือกได้เลย
 - กระดูกผู้ใหญ่ที่หักเกยกัน
 - หลักสำคัญของการตั้งกระดูก คือ ยอมรับกระดูกที่หักเกยกัน
 - เมื่อตั้งกระดูกแล้วกลับมาเกยกันใหม่ให้พยายามตั้งซ้ำหลายๆ ครั้ง
๒๑. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับการใส่เฝือก
- ข้อดีของเฝือกไม้ไผ่ คือ สามารถดัดให้แนบกับผิวหนังหรือโค้งงอตามอวัยวะได้
 - ควรกระชับเฝือกไม้ไผ่ให้แน่นๆ เนื่องจากหลังวันที่ ๗ นับจากวันที่กระดูกหัก อาการบวมยุบลง
 - หลักการเข้าเฝือก คือ ต้องเข้าเฝือกเหนือและใต้บริเวณที่กระดูกหักห่างอย่างน้อย ๑ นิ้ว
 - การใส่เฝือกทุกชนิดต้องระวังการบวมของเนื้อเยื่อที่อยู่โดยรอบกระดูกที่หัก ทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนปลายมือหรือเท้าไม่ได้
๒๒. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการพันผ้ากรณีกระดูกไหปลาร้าหัก
- ใช้การพันผ้าไหล่เป็นรูปเลข 8
 - กระดูกจะเริ่มติดดีในระยะ ๖-๘ สัปดาห์
 - วัตถุประสงค์ของการพันผ้าต้องการให้กระดูกอยู่นิ่ง
 - ขณะพันผ้าต้องให้ผู้ปวยนั่งพิงพนักเก้าอี้แล้วแบะไหล่ออก
๒๓. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับการตามกระดูกกรณีกระดูกนิ้วเท้าหัก
- ให้พันนิ้วติดกันป้องกันการเคลื่อนที่
 - ใช้เวลาประมาณ ๑ เดือนครึ่งกระดูกจะเริ่มติด
 - เป็นการส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดให้ดีขึ้น
 - ใช้แผ่นกระดาษแข็งคั่นกลางระหว่างนิ้วป้องกันการความอับชื้น
๒๔. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับการถ่วงดึงกระดูก
- การถ่วงดึงกระดูกต้นแขนหัก ใช้น้ำหนักประมาณ ๕-๖ กิโลกรัม
 - การถ่วงดึงกระดูก หมายถึง การจัดเรียงกระดูกและตามกระดูกในเวลาเดียวกัน
 - การถ่วงดึงกระดูกโดยใช้ปลอกนิ้วมือเป็นการจัดกระดูกให้เข้าที่อยู่ในแนวเส้นตรง
 - หลักการสำคัญของการถ่วงดึงกระดูก คือ ใช้แรงดึงแก้ไขแนวอนของกระดูกที่หัก เป็นการเอาชนะแรงที่ทำให้กระดูกเคลื่อนที่





๒๕. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับระยะเวลาของการเข้าเฝือก
- กระดูกไหปลาร้าหักจะใช้เวลาเข้าเฝือกเท่ากับกระดูกขา
 - กระดูกแขนหักจะใช้เวลาเข้าเฝือกประมาณ ๒๐ สัปดาห์
 - การเข้าเฝือกในเด็กจะติดข้ากว่าผู้ใหญ่ประมาณ ๑-๒ เท่า
 - การถอดเฝือกเร็วกว่ากำหนดหรือเข้าเฝือกหลวมเป็นปัจจัยที่ทำให้กระดูกติดข้าหรือไม่ติด
๒๖. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการประเมนการใช้งานของมือหลังจากกระดูกหัก
- จับขวดน้ำได้
 - หิ้วกระป๋องน้ำได้
 - ตักอาหารเข้าปากเองได้
 - หยิบของโดยใช้นิ้วหัวแม่มือ นิ้วกลาง และนิ้วนางได้
๒๗. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการประเมนการใช้งานของอวัยวะหลังจากกระดูกหัก
- แขนและมือใช้การล้างหน้าแปรงฟัน
 - กระดูกไหปลาร้าใช้การหิ้วกระป๋องน้ำ
 - ข้อไหล่ใช้การหมุนไหล่ให้เป็นวงกลมคล้ายรูปฝ่าชี
 - ขาและเข่าใช้การสังเกตลักษณะการเดินและการงอเข้า
๒๘. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการทดสอบการเคลื่อนไหวของส่วนกระดูกต้นแขน
- กระดูกนิ้วมือใช้การกระดกนิ้วมือ
 - กระดูกแขนท่อนล่างให้พนมมือชิดอกแขนขนานกับพื้น
 - กระดูกต้นแขนหรือกระดูกไหปลาร้าให้ยกแขนชิดใบหูและไขว้หลังให้เต็มทีเหมือนแขนข้างปกติ
 - กระดูกข้อศอกให้กด เขยียดข้อศอก คว่ำมือและหงายมือโดยใช้แขนและลำตัวหนีบแผ่นกระดาษไว้
๒๙. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการทดสอบการเคลื่อนไหวของส่วนขา
- กระดูกต้นขาให้นั่งยอง หรือเดินแนวราบ
 - กระดูกข้อเข่าให้นั่งเก้าอี้งอและเหยียดเข่า
 - กระดูกหน้าแข้งให้ยืนขาเดียวโดยลงน้ำหนักขาที่หัก
 - กระดูกข้อเท้าให้เดินตะแคงเท้า เดินด้วยส้น และเดินเขย่ง
๓๐. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก
- ผู้ป่วยกระดูกหักมีกระดูกที่มอดอกนอกผิวหนังต้องรีบส่งต่อโรงพยาบาล
 - ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวและหายใจไม่สะดวกต้องทำการนวดหัวใจก่อนการรักษา
 - ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักดิ่งกระดูกให้เข้าที่แล้วใส่เฝือกอย่างน้อย ๖-๘ สัปดาห์
 - ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหลุดเหยียดข้อสะโพกไม่ได้ให้จับด้านตรงข้ามแล้วค่อยๆ ดันเข้าเป้าสะโพก
๓๑. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก
- ผู้ป่วยกระดูกเชิงกรานหักใช้ผ้าพันสะโพกแล้วส่งโรงพยาบาล
 - ผู้ป่วยกระดูกไหปลาร้าหักมีอาการชาแขนรีบนำส่งโรงพยาบาล
 - ผู้ป่วยกระดูกหลังหักให้ปฐมพยาบาลโดยการбинวดก่อนส่งโรงพยาบาล
 - ผู้ป่วยกระดูกหักแบบแตกเข้าข้อ ตามให้ข้ออยู่นิ่ง ทำการประคบเย็นแล้วส่งต่อโรงพยาบาล





๓๒. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก

- ก. ผู้ป่วยกระดูกหักที่มีหนองไหลออกจากแผลให้ยาปฏิชีวนะอย่างน้อย ๑๕ วัน
- ข. ผู้ป่วยกระดูกหักหลายท่อนให้ตั้งกระดูกเข้าที่แล้วตามให้อยู่นิ่งก่อนส่งโรงพยาบาล
- ค. ผู้ป่วยกระดูกหักเหลื่อมซ้อนกัน และเริ่มมีกระดูกใหม่สร้างขึ้นมา เสี่ยงต่อการผิดรูปให้ส่งต่อโรงพยาบาล
- ง. ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหลุดจับขาข้างที่ปกติให้อยู่ในท่าเดียวกับข้างที่ข้อสะโพกหลุดใช้พลาสติกติดให้ขาทั้งสองติดกันไว้

๓๓. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก

- ก. การใส่เฝือกไม่กระชับพอดีจะทำให้กระดูกติดเข้า
- ข. การห้ามเลือดที่บาดแผลใช้ผ้ารัดให้แน่นป้องกันการเสียเลือดมาก
- ค. ภาวะแขนคอกมักพบได้บ่อยในกรณีที่มีกระดูกหักบริเวณข้อศอกในเด็ก
- ง. กระดูกต้นแขนหักและกระดูกแขนส่วนล่างได้ข้อศอกหัก ๒ ชิ้น เป็นภาวะกระดูกหักชนิดที่รักษายาก

๓๔. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลบาดแผลเบื้องต้น

- ก. บาดแผลฟกช้ำให้ทำการดื่ง นวด หรือประคบร้อน
- ข. บาดแผลฉีกขาดล้างด้วยน้ำเกลือแล้วทาด้วยเบตาดีนกลางบาดแผล
- ค. บาดแผลถลอกให้เช็ดสิ่งสกปรกออกแล้วทาด้วยเบตาดีนปิดด้วยผ้าสะอาดกลางบาดแผล
- ง. บาดแผลฉีกขาดมีกระดูกโผล่ออกมาเทน้ำสะอาดจากกลางแผลให้สิ่งสกปรกออกนอกแผลทาเบตาดีนรอบๆ แผล

๓๕. ข้อใดเป็นกระดูกหักที่หมอพื้นบ้านไม่ควรทำการรักษา

- ก. กระดูกหักไม่รุนแรงในเด็ก
- ข. กระดูกหักชนิดแตกร้าวไม่แยกออกจากกัน
- ค. กระดูกหักร่วมกับมีบาดแผลบริเวณที่หัก
- ง. กระดูกหักชนิดไม่มีข้อเคลื่อนร่วมด้วย กระดูกที่เหลือยังอยู่ในแนวเส้นตรงขนานกันไม่มีมุม

— — — —





ตอนที่ ๓ จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อ ที่มีคำตอบถูกต้อง และทำเครื่องหมาย X ลงหน้าข้อ ที่มีคำตอบผิด

-๓๖. การฟื้นฟูสภาพหลังกระดูกหักมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการรักษา
-๓๗. การฟื้นฟูสภาพช่วยให้กระดูกติดดี แข็งแรงและกล้ามเนื้อไม่ลีบ
-๓๘. การฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมช่วยลดความพิการทุพพลภาพ
-๓๙. การบริหารแขนและขาควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำให้เร็วที่สุดขณะที่ยังใส่เฝือกอยู่
-๔๐. ผู้ป่วยที่มีอาการขาหรือการรู้สึกตัวลดลง ใช้การประคบร้อนและประคบเย็นจะช่วยกระตุ้นให้อาการดีขึ้น
-๔๑. แนะนำให้ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งป้องกันกล้ามเนื้ออ่อนแรงและข้อติดแข็ง
-๔๒. การบริหารเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อโดยให้ผู้ป่วยดัดและยืดกล้ามเนื้อตนเองค้างไว้ครั้งละ ๑๐-๑๕ วินาทีและควรทำวันละ ๓-๔ ครั้ง
-๔๓. การบริหารเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อโดยให้ผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้อตนเองค้างไว้ครั้งละ ๑๐-๓๐ วินาที และควรทำวันละ ๓ ครั้ง
-๔๔. การบริหารเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อควรระวังในผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหัวใจเท่าที่ผู้ป่วยจะพอทำได้ ถ้าเกร็งนานเกินไปอาจทำให้เกิดภาวะหัวใจวายได้
-๔๕. การบริหารเพิ่มความทนทานของกล้ามเนื้อ ควรออกกำลังกายช้าๆ ติดต่อกันจนเกิดอาการล้าของกล้ามเนื้อ
-๔๖. อาหารที่ดีมีประโยชน์จะสามารถช่วยชะลอความเสื่อมของโรคกระดูกได้
-๔๗. สตรีวัยหมดประจำเดือนหรืออายุมากกว่า ๕๐ ปีฮอร์โมนเอสโตรเจนจะลดลงจึงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุนสูง
-๔๘. ผู้สูงอายุชายอายุตั้งแต่ ๗๕ ปี พบว่ากระดูกสะโพก กระดูกสันหลัง และกระดูกข้อมือหักง่ายจากภาวะกระดูกพรุน
-๔๙. โรคลำไส้ โรคตับหรือโรคไตวายและการทำกิจกรรมลดลงเป็นปัจจัยเร่งให้เกิดภาวะกระดูกพรุนได้ง่าย
-๕๐. การออกกำลังกายอย่างหนักอาจทำให้ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนเพิ่มขึ้น
-๕๑. การได้รับยาสเตียรอยด์ช่วยเร่งให้เกิดการเพิ่มของมวลกระดูก
-๕๒. แนะนำให้รับประทานเต้าหู้ ถั่วเหลือง และไขมันโอเมก้า ๓ เพื่อช่วยลดการสลายตัวของมวลกระดูกป้องกันการเกิดภาวะกระดูกพรุน
-๕๓. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีวิตามินซีสูง ช่วยป้องกันการเสื่อมของกระดูกควรได้รับไม่เกิน ๑๐๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน
-๕๔. การขาดแคลเซียมในเด็กทำให้เกิดโรคกระดูกเสื่อม
-๕๕. แนะนำให้รับประทานสาหร่ายทะเล น้ำมันมะกอก และน้ำมันถั่วเหลือง เพื่อช่วยชะลอการอักเสบในร่างกายได้





กรมส่งเสริมการเกษตร

กรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

กรมส่งเสริมการเกษตร

กรมส่งเสริมการเกษตร

กรมส่งเสริมการเกษตร

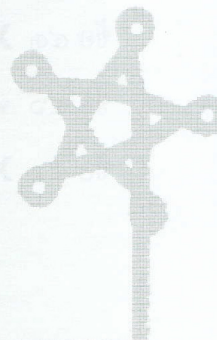
กรมส่งเสริมการเกษตร

กรมส่งเสริมการเกษตร

ภาคผนวก

๒. เฉลยข้อสอบ

ภาคทฤษฎี





เฉลยข้อสอบ

ตอนที่ ๑ จงเติมข้อความให้สมบูรณ์ตามเลขหมายที่กำหนดให้

- หมายเลข ๑ กระดูกซี่โครง
 หมายเลข ๒ กระดูกเชิงกราน
 หมายเลข ๓ กระดูกก้นกบ
 หมายเลข ๔ กระดูกต้นขา
 หมายเลข ๕ กระดูกหน้าแข้ง
 หมายเลข ๖ กระดูกน่อง
 หมายเลข ๗ กระดูกสะโพก
 หมายเลข ๘ กระดูกแขนท่อนล่าง
 หมายเลข ๙ กระดูกสันหลัง
 หมายเลข ๑๐ กระดูกต้นแขน

ตอนที่ ๒ จงวงกลมเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

- | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|
| ข้อ ๑๑ ค | ข้อ ๑๒ ข | ข้อ ๑๓ ก | ข้อ ๑๔ ก | ข้อ ๑๕ ง |
| ข้อ ๑๖ ง | ข้อ ๑๗ ง | ข้อ ๑๘ ค | ข้อ ๑๙ ก | ข้อ ๒๐ ก |
| ข้อ ๒๑ ง | ข้อ ๒๒ ง | ข้อ ๒๓ ง | ข้อ ๒๔ ข | ข้อ ๒๕ ง |
| ข้อ ๒๖ ง | ข้อ ๒๗ ข | ข้อ ๒๘ ก | ข้อ ๒๙ ก | ข้อ ๓๐ ก |
| ข้อ ๓๑ ง | ข้อ ๓๒ ค | ข้อ ๓๓ ข | ข้อ ๓๔ ง | ข้อ ๓๕ ค |

ตอนที่ ๓ จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อ ที่มีคำตอบถูกต้อง และทำเครื่องหมาย X ลงหน้าข้อ ที่มีคำตอบผิด

- | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|
| ข้อ ๓๖ ✓ | ข้อ ๓๗ ✓ | ข้อ ๓๘ ✓ | ข้อ ๓๙ ✓ | ข้อ ๔๐ X |
| ข้อ ๔๑ X | ข้อ ๔๒ X | ข้อ ๔๓ X | ข้อ ๔๔ ✓ | ข้อ ๔๕ ✓ |
| ข้อ ๔๖ ✓ | ข้อ ๔๗ ✓ | ข้อ ๔๘ ✓ | ข้อ ๔๙ X | ข้อ ๕๐ X |
| ข้อ ๕๑ X | ข้อ ๕๒ ✓ | ข้อ ๕๓ X | ข้อ ๕๔ X | ข้อ ๕๕ ✓ |



ภาคผนวก

๓. ข้อสอบ

ภาคปฏิบัติ





คำอธิบาย : ให้ผู้เรียนส้อมเลือกหัวข้อการสาธิตคนละ ๒ กิจกรรม ๆ ละ ๑ หัวข้อ จากเรื่องวิธีการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบริเวณแขนและมือ จำนวน ๑ หัวข้อ และจากเรื่อง วิธีการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบริเวณขาและเท้า จำนวน ๑ หัวข้อ โดยมีรายละเอียดในแต่ละกิจกรรม ดังนี้

หัวข้อการสาธิต : กิจกรรมที่ ๑ วิธีการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบริเวณแขนและมือ มี ๖ ข้อย่อย

๑.๑ การใช้ผ้าคล้องแขน

๑.๒ การบริหารเพื่อเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อบริเวณแขนและมือ

๑.๓ การบริหารเพื่อเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อบริเวณแขนและมือ

๑.๔ การฝึกความแข็งแรงและความคล่องแคล่วในการใช้มือ

๑.๕ การใช้อุปกรณ์ดัดแปลง

๑.๖ การฝึกใช้มือและแขนในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

กิจกรรมที่ ๒ วิธีการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบริเวณขาและเท้า มี ๔ ข้อย่อย

๒.๑ การบริหารเพื่อเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อบริเวณขาและเท้า

๒.๒ การบริหารเพื่อเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อบริเวณขาและเท้า

๒.๓ การบริหารเท้า

๒.๔ การฝึกเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ดังนี้

- การฝึกใช้ไม้ค้ำยันรักแร้ (crutches) ซึ่งมี ๓ วิธี คือ ก.การเดินลงน้ำหนัก

เท้าบางส่วนทั้งสองข้างแบบ ๔ จังหวะ ข.การเดินลงน้ำหนักเท้าบางส่วนทั้งสองข้างแบบ ๒ จังหวะ ค. การเดินลงน้ำหนักเท้าข้างเดียว (แบบไม่ลงน้ำหนักที่ขา และแบบลงน้ำหนักขาที่เจ็บบางส่วน)

- การฝึกใช้ไม้เท้า (cane) : การวัดความยาวไม้เท้า, การเดินโดยพ่อน้ำหนัก

ขาข้างที่เจ็บ

- การใช้เครื่องพยุงเดิน (walker) : วิธีวัดความสูง วิธีการเดิน

เกณฑ์การให้คะแนน : ประเมินจากกิจกรรมสาธิตที่ผู้เรียนส้อมเลือกได้ ทั้ง ๒ กิจกรรม ๆ ละ ๑ ข้อย่อย รวม ๒๐ คะแนน โดยผู้เรียนต้องปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง หากผู้เรียนไม่สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วน หรือไม่ถูกต้อง ให้ผู้ประเมินพิจารณาจากดุลยพินิจตามความสามารถของผู้เรียน





แบบประเมินผล
การสอบภาคปฏิบัติ

20

ชื่อ-นามสกุล..... จังหวัด.....

หัวข้อที่ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน (คะแนน)		
	5 ปฏิบัติได้ดี	4 ปฏิบัติได้	3 ปฏิบัติไม่ได้
กิจกรรมที่ ๑ วิธีการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบริเวณแขนและมือ (5คะแนน) 1. การใช้ผ้าคล้องแขน 2. การใช้ผ้าพันไหล่ที่เป็นเลข 8			
กิจกรรมที่ ๒ วิธีการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบริเวณขาและเท้า (15คะแนน) ไม้ค้ำยันรักแร้ (Axillary crutches) 1. การปรับ ไม้ค้ำยันรักแร้ (ในทำอื่น) - วางปลายไม้ ห่างจากนิ้วก้อยไปทางด้านข้าง 6 นิ้ว ด้านหน้า 6 นิ้ว - ความสูงของไม้ค้ำยันอยู่ต่ำกว่ารักแร้ 2 นิ้วพุด - ปรับจับไม้ค้ำยันรักแร้แล้วข้อศอกจะงอประมาณ 30 องศาและขาทั้งสองข้างอยู่ในระดับเท่ากันไม่สูงเกินไปหรือยกมากกว่าปกติ 2. การเดิน Point gait - การเดินลงน้ำหนักเท้าบางส่วนทั้ง 2 ข้างแบบ 4 จังหวะ คือ ไม้ซ้าย ขาขวา ไม้ขวา ขาซ้าย - การเดินลงน้ำหนักเท้าบางส่วนทั้ง 2 ข้างแบบ 2 จังหวะ คือ ไม้ซ้าย+ขาขวา ไม้ขวา+ขาซ้าย - การลงน้ำหนักขาข้างเดียว ก. วิธีเดินแบบไม่ลงน้ำหนักที่ขา ข. วิธีเดินลงน้ำหนักขาที่เจ็บบางส่วน ไม้เท้า (Cane) 3. การใช้ไม้เท้า 3.1 การวัดความยาวของไม้เท้า - ให้ปลายไม้ห่างจากปลายนิ้วก้อยเท้าไปทางด้านข้าง 6 นิ้ว - ให้มือจับอยู่ประมาณระดับกระดูกสะโพกหรือข้อศอกงอ 20 - 30 องศา 3.2 การเดินโดยผ่อนน้ำหนักขาข้างที่เจ็บ - ถือไม้เท้าด้วยมือด้านตรงข้ามกับขาข้างเจ็บ - ขาซ้ายเจ็บ ให้แกว่งไม้เท้าไปด้านหน้าพร้อมกับก้าวขาซ้าย มือขวาถนัด นน.ลงที่ไม้เท้า ก้าวขาขวาตามไป เครื่องช่วยพยุงเดิน (Walker) 4. การวัดความสูงของ walker - ให้ความสูงของ walker อยู่ประมาณระดับกระดูกสะโพก - หรือเมื่อจับ walker แล้ว ข้อศอกงอ 30 องศา โดยไหล่ทั้งสองข้างอยู่ในระนาบเดียวกัน - เวลายกและวาง walker บนพื้น จะต้องให้ทั้ง 4 ขา ถึงพื้นพร้อมกัน (ข้อละ 2 คะแนน) (เพื่อให้มีความมั่นคง) . - ไม่ก้าวไปยืนใกล้กับขาหน้าของ walker (เพราะจะทำให้เสียหลักล้มหงายหลัง)			
รวมคะแนน ทักษะการปฏิบัติ			

ข้อเสนอแนะ.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....



ภาคผนวก

๔. ตัวอย่างข้อสอบ และตัวอย่างแบบบันทึก การตรวจร่างกาย



ตัวอย่างข้อสอบการบันทึกการตรวจร่างกาย

คำชี้แจง ให้บันทึกข้อมูลคนไข้ให้ครบถ้วนตามแบบบันทึกการตรวจร่างกาย จำนวน ๒ ราย ดังนี้

๑. นาย ก. อายุ ๖๐ ปี ตกต้นไม้สูง ๓ เมตร ไปโรงพยาบาลมีผลเอกซเรย์ พบว่า แขนท่อนล่างขวาด้านนอกหักแบบไม่เคลื่อนไม่แยกออกจากกัน จึงบันทึกประวัติการรักษาสำหรับผู้ป่วยรายนี้
๒. นาง ข. อายุ ๒๕ ปี ได้รับอุบัติเหตุทางรถยนต์ ไปโรงพยาบาลมีผลเอกซเรย์ พบว่า กระดูกน่องซ้ายร้าว จึงบันทึกประวัติการรักษาสำหรับผู้ป่วยรายนี้

ตัวอย่างแบบบันทึกการตรวจร่างกาย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ..... ปี
ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์.....

อาการสำคัญ.....

ผลการตรวจร่างกาย

การวินิจฉัยโรค.....

การรักษา.....

คำแนะนำในการปฏิบัติตัว

การนัดมาตรวจครั้งต่อไป

การบันทึกรายละเอียดอื่น ๆ



ภาคผนวก

๕. ตัวอย่างใบประกาศนียบัตร



เลขที่.....



กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประกาศนียบัตรนี้ ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ติดรูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว
ในชุดสูทภาพหน้าตรง
ไม่สวมหมวก แขนดำ
ประดับตราหน่วยงาน
ที่จัดอบรม

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพัฒนาาศึกยภาพหมอพื้นบ้านรักษาระดุกหัก
ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กระทรวงสาธารณสุข

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พุทธศักราช



(.....)
อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก





รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

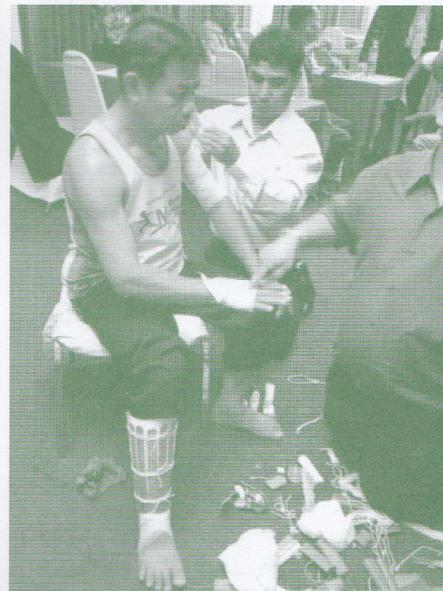
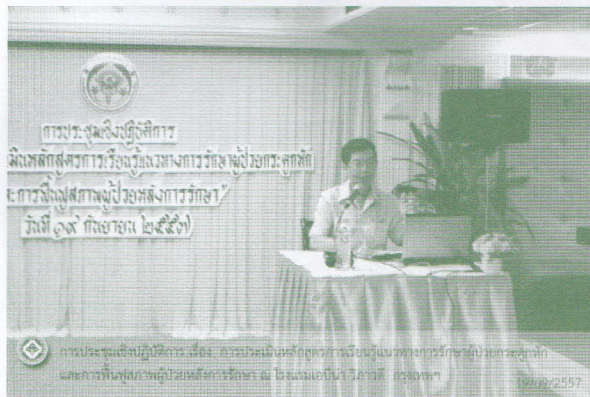
๑. รองศาสตราจารย์ นพ.วิฑูรย์ พิชัยศักดิ์ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพหลโยธิน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐
โทรศัพท์ ๐๘๑-๘๒๓๗๗๘๘
๒. นายแพทย์ยลชัย จงจิระศิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ถนนบางขุนเทียน-ชายทะเล แขวงท่าข้าม เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ ๑๐๑๕๐ โทรศัพท์ ๐๘๕-๐๔๖๒๑๐๖
๓. นายแพทย์ศักดิ์สิทธิ์ มหารัตนวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลังสวน หมู่ ๕ ตำบลวังตะกอก อำเภอหลังสวน ชุมพร ๘๖๑๑๐
โทรศัพท์ ๐๘๙-๑๘๕๕๐๓๓

รายชื่อหมอกระดุกพื้นบ้าน

- | | |
|---------------------------|---|
| ๑ นายประเสริฐ แก้วงาม | ๕๑/๑ หมู่ที่ ๑ ต. เกาะขวาง อ. เมือง จ. จันทบุรี ๒๐๐๐๐ |
| ๒. นายสายย่น ใหญ่กระโทก | ๘๙ หมู่ที่ ๑๕ ต. ห่มมหาเจริญ อ. วังน้ำเย็น จ. สระแก้ว ๒๗๒๑๐ |
| ๓. นายปรุง มาลัย | ๓ หมู่ที่ ๖ ต. ป่าชะ อ. บ้านนา จ. นครนายก ๒๖๑๑๐ |
| ๔. นายกิตติพัฒน์ วรสกุล | ๑๒๐ หมู่ที่ ๓ ต. กุดนกกเปล้า อ. เมือง จ. สระบุรี ๑๘๐๐๐ |
| ๕. นายกระจำจ อี่ยมฉาย | ๑๑๔ หมู่ที่ ๔ ต. โคกกระชาย อ. ครบุรี จ. นครราชสีมา ๓๐๒๕๐ |
| ๖. นายไพรัตน์ งามประดิษฐ์ | ๑๘๓ หมู่ที่ ๙ ต. นาแวง อ. ฉวาง จ. นครศรีธรรมราช ๘๐๑๕๐ |
| ๗. นายภานุพงศ์ ปิยะวงศ์กร | ๑๑ หมู่ที่ ๓ ต. บางจาก อ. เมือง จ. นครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐ |
| ๘. นายนพดล มากสุข | ๖ หมู่ที่ ๓ ต. ปากทรง อ. พะโต๊ะ จ. ชุมพร ๘๖๑๘๐ |
| ๙. นายสุพัฒน์ สายยี่ด | ๑๕/๑ หมู่ที่ ๖ ต. บ้านเหล่า อ. สูงเม่น จ. แพร่ ๕๔๑๓๐ |
| ๑๐. นายสุชาติ โรจนชัยกุล | ๔๓ หมู่ที่ ๙ ต. เข็กน้อย อ. เขาค้อ จ. เพชรบูรณ์ ๖๗๒๗๐ |
| ๑๑. นายผัด พิงพา | ๒๐๐ หมู่ที่ ๗ ต. หัวฝาย อ. สูงเม่น จ. แพร่ ๕๓๑๓๐ |
| ๑๒. นายภักพล จันตา | ๑๔๒ หมู่ที่ ๑๑ ต. เต่าปูน อ. สอง จ. แพร่ ๕๔๑๒๐ |
| ๑๓. นายคำผล แก้วภูงา | ๒๓๕ หมู่ที่ ๘ บ้านสุขสวัสดิ์ ต. บ่อพันขัน อ. สุวรรณภูมิ จ. ร้อยเอ็ด |
| ๑๔. นายมนู วิชาชัย | ๑๒๖ หมู่ที่ ๘ บ้านดงวัฒนา ต. นาคำ อ. บ้านดุง จ. อุดรธานี ๔๑๑๙๐ |



ภาพกิจกรรมการประเมินหลักสูตร ๔ ภาค









บรรณานุกรม



๑. ธนิดา ขุนบุญจันทร์, ฉันทนา กระภูถิ, สิริลดา พิมพ์า, อาภากรณ์ เตชรัตน์, กฤษณะ คตสุข, นกัศกร คงไทย, และคณะ. ประสิทธิผลของหมอฟันบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก. นนทบุรี: สำนักงานแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ; ๒๕๕๗
๒. วิทเชษฐ พิชัยศักดิ์, สุรัชย์ ปัญญาพทธิพงศ์, ยลชัย จงจิระศิริ, ศักดิ์สิทธิ์ มหารัตนวงศ์. คู่มือหมอฟันบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังการรักษา. นนทบุรี: สำนักงานแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ; ๒๕๕๗
๓. สิริรัตน์ จันทมะโน, เจนระวี สว่างอารีรักษ์. การประเมินหลักสูตรระยะสั้นสำหรับหมอกระดูกพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ; ๒๕๕๗ (อัดสำเนา)





สำนักงานแพทย์พื้นบ้านไทย
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๒๕๙๑-๗๘๐๘
<http://www.dtam.moph.go.th>