

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนงานที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	15. โครงการการบริหารบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care; IMC)
ระดับการแสดงผล	จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	46. ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริหารบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน
คำนิยาม	การบริหารบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC) หมายถึง การบริหารบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือนตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยมีการให้บริการผู้ป่วยระยะกลางใน รพ.ทุกระดับ (A, S: เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย M, F: โรงพยาบาลลูกข่ายและให้บริการ intermediate bed/ward) *ผู้ป่วย Intermediate care หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มโรค Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairments ตามเกณฑ์การบริหารบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol) สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F Intermediate ward คือ การให้บริการ Intensive IPD rehabilitation program หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อยวันละ 3 ชั่วโมง และอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ หรืออย่างน้อย 15 ชั่วโมง/สัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care) โดยมีรายละเอียดการให้บริการ Intermediate ward ตามภาคผนวก 1 Intermediate bed คือ การให้บริการ Less Intensive IPD rehab program หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูโดยเฉลี่ยอย่างน้อย วันละ 1 ชั่วโมงอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care) การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ใช้กระบวนการหรือกิจกรรมที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วย คนพิการ สามารถฟื้นคืนสภาพให้เร็วที่สุด ยอมรับและปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ โดยกระบวนการหรือกิจกรรมต่าง ๆ นั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย คนพิการ ญาติ ผู้ดูแล และทีมสหวิชาชีพเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย คนพิการ สามารถดำรงชีวิตอิสระในสังคมได้ตามศักยภาพ รวมถึงการพิทักษ์สิทธิอันพึงได้ให้กับผู้ป่วย คนพิการ

หมายเหตุ

1. โรงพยาบาลระดับ A และ S ควรมีบทบาทเป็นผู้คัดกรอง ส่งต่อ และติดตามข้อมูลผู้ป่วย รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านวิชาการและการรับปรึกษา
2. การให้บริการ intermediate ward ได้ในโรงพยาบาลทุกระดับที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขขึ้นกับความพร้อมและบริบทของพื้นที่ในแต่ละจังหวัดและเขตสุขภาพ

คำย่อ	คำเต็ม	คำอธิบาย
BI	Barthel ADL index	แบบประเมินสมรรถนะความสามารถทำกิจวัตรประจำวันบาร์เทิล ที่มีคะแนนเต็มเท่ากับ 20
IMC	Intermediate care	การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง
IPD	In-patient department	หอผู้ป่วยในที่รับผู้ป่วยเข้านอนในโรงพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษา
Stroke	Cerebrovascular accident	การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ I60 - I64
TBI	Traumatic brain injury	การวินิจฉัยบาดเจ็บสมองที่เกิดจากภายนอก ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ S061 - S069
SCI	Spinal cord injury	การวินิจฉัยบาดเจ็บไขสันหลังจากภายนอก (traumatic) ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ S14.0 - S14.1, S24.0 - S24.1, S34.0 - S34.1, S34.3
-	Fracture Hip (Fragility fracture)	การวินิจฉัยภาวะกระดูกสะโพกหักจากภายนอกชนิดไม่รุนแรง (Fragility fracture) ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ S72.0 - S72.2
	Multiple Impairments	ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป ได้แก่ swallowing problem, communication problem, mobility problem, cognitive and perception problem, bowel and bladder problem
A	โรงพยาบาลศูนย์	ตามคำนิยามของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้
S	โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	ตามคำนิยามของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

	M1	โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก	ตามคำนิยามของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้						
	M2	โรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย	รพช. ขนาด 120 เตียงขึ้นไป						
	F1	โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่	รพช. ขนาด 60-120 เตียง						
	F2	โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง	รพช. ขนาด 30-90 เตียง						
	F3	โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก	รพช. ขนาด 10 เตียง						
เกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด:									
<table><tr><td>ปีงบประมาณ 65</td><td>ปีงบประมาณ 66</td><td>ปีงบประมาณ 67</td></tr><tr><td>≥ ร้อยละ 70</td><td>≥ ร้อยละ 75</td><td>≥ ร้อยละ 80</td></tr></table>				ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 80
ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67							
≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 80							
วัตถุประสงค์	1. พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury, Spinal cord injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ไปจนครบระยะเวลา 6 เดือน 2. สร้างเครือข่ายบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ 3. เพิ่มคุณภาพชีวิต ป้องกันและลดความพิการของผู้ป่วย 4. เพิ่มทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พร้อมเชื่อมโยงแผนการดูแลต่อเนื่องสู่ที่บ้านและชุมชน 5. ลดความแออัด รพศ. รพท. / เพิ่มอัตราครองเตียง รพช.								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัด 2. ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัด ด้วยภาวะกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง (Fragility fracture)								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จัดเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมนิเทศและตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์								
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2, F1, F2 และ F3 ภายในจังหวัดที่เริ่มให้การรักษารับส่งต่อผู้ป่วย								
รายการข้อมูล	A = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ทุกราย ภายในจังหวัดที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 หรือคะแนน Barthel index ≥15 with multiple impairments <u>ที่ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า Barthel index = 20</u> ตามเกณฑ์การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol) สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F								

รายการข้อมูล	B = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury รายใหม่ หรือกลับเป็นซ้ำภายในระยะเวลา 6 เดือน และ Fracture Hip (Fragility fracture) ทุกราย <u>ที่เข้าสู่ระบบการดูแลระยะกลางอย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า Barthel index = 20</u> หมายเหตุ: การดูแลระยะกลางอย่างต่อเนื่อง รวมถึงรูปแบบการดูแลแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และเยี่ยมบ้าน			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100			
ระยะเวลาประเมินผล	ตามรอบการตรวจราชการ (ไตรมาส 2 และ 4)			
เกณฑ์การประเมิน				
ปี2565:				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
-	≥ ร้อยละ 70	-	≥ ร้อยละ 70	
ปี 2566:				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
-	≥ ร้อยละ 75	-	≥ ร้อยละ 75	
ปี 2567:				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
-	≥ ร้อยละ 80	-	≥ ร้อยละ 80	
วิธีการประเมินผล :	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสานการจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานจากคณะกรรมการ Service Plan จังหวัด หรือผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาล			
เอกสารสนับสนุน :	1. งานวิจัยการศึกษาการจัดบริการและต้นทุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2552 2. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical Practice Guidelines for Stroke Rehabilitation) พ.ศ.2559 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3) สถาบันประสาทวิทยา 3. งานวิจัยการประเมินผลระบบการให้บริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) พ.ศ.2562 4. งานวิจัยต้นทุน-ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังระยะเฉียบพลันด้วยรูปแบบการดูแลระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate care) เปรียบเทียบกับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยนอก พ.ศ.2562			

	5. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Guideline for Intermediate care service plan) พ.ศ. 2562						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.				
			2562	2563	2564		
			-	ร้อยละ	55.28	68.68	75.67*
			ผลตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข				
*หมายเหตุ: ข้อมูลจากผลตรวจราชการ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 ณ 3 พฤษภาคม 2564							
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.สุภศิร จ่าปานาค						

ภาคผนวกรายละเอียดตัวชี้วัด การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care : IMC)

ภาคผนวก 1 เกณฑ์การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol) สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F

โรงพยาบาล..... จังหวัด..... ระดับ.....

ประเมินเฉพาะ Intermediate bed หรือ ward เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่ รพ.ได้กำหนด โดยใช้เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับการดำเนินงาน

ประเด็น	☐ Intermediate bed	☐ Intermediate ward	ผ่าน ¹	ไม่ผ่าน
1. จำนวนและลักษณะเตียง	- มีอย่างน้อย 2 เตียง - เตียงสูง (หรือเตียงที่ปรับระดับได้)หนึ่งเตียง และเตียงเตี้ยหนึ่งเตียง - มีช่องว่างระหว่างเตียง อย่างน้อย 1.5 เมตร (อย่างน้อย 1 เตียง) เพื่อใช้วีลแชร์ได้สะดวก	- มีอย่างน้อย 6 เตียง - มีเตียงสูง (หรือเตียงที่ปรับระดับได้) และเตียงเตี้ย อย่างละครึ่ง - มีช่องว่างระหว่างเตียง อย่างน้อย 1.5 เมตร (อย่างน้อย 2 เตียง) เพื่อใช้วีลแชร์ได้สะดวก		
2. ห้องน้ำในหอผู้ป่วย	มีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วย	มีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วย		
3. บุคลากรขั้นต่ำ	- แพทย์ - พยาบาล (ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟูสภาพ 3 - 5 วัน) - นักกายภาพบำบัด	- แพทย์ - พยาบาล (ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ 4 เดือน หรือสาขาการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง) - นักกายภาพบำบัด - นักกิจกรรมบำบัด (ควรมี) - นักจิตวิทยา หรือพยาบาลจิตเวช (ควรมี)		
4. แนวทางปฏิบัติสำหรับการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol)	- Problem list & plan - Team meeting report (1 ครั้ง/สัปดาห์) - Standing doctor order sheet - Activities protocol	- Problem list & plan - Team meeting report with goal setting - Standing doctor order sheet - Activities protocol (รวมเวลาการฟื้นฟู อย่างน้อย 15 ชั่วโมง/สัปดาห์)		
5. มีการบริหารต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนอก (OPD protocol)	- Physical therapy อย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง จำนวนอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 - Nursing care อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20	- Physical therapy อย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง จำนวนอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 - Occupational therapy (ถ้ามี) อย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง จำนวนอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 - Nursing care อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20		
6. มีการบริหารต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน	เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน หรือเยี่ยมผู้ป่วยระบบประสาทและพฤติกรรมที่ออกโดยสหวิชาชีพ	เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน หรือเยี่ยมผู้ป่วยระบบประสาทและพฤติกรรมที่ออกโดยสหวิชาชีพ		

สรุปการประเมิน IMC bed/ward

- ☐ ผ่าน หมายถึง ผ่านทุกข้อ (ข้อ 1-8)
- ☐ ผ่านอย่างมีเงื่อนไข หมายถึง ผ่านเกณฑ์ข้อ 1-6 ส่วนข้อ 7-8 มีแผนการพัฒนา
- ☐ ไม่ผ่าน หมายถึง ไม่ผ่านเกณฑ์ข้อ 1-6

หมายเหตุ: 1. ต้องมีการดำเนินการทุกรายการในแต่ละข้อ จึงจะถือว่าผ่านในแต่ละข้อนั้น ๆ (ไม่นับรวมรายการที่ระบุ ถ้ามี/ควรมี)

2. ข้อ 7 – 8 หากรายการใดไม่มีบริการในโรงพยาบาลระดับ M และ F แต่มีการบริหารจัดการภายในจังหวัด เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ ถือว่าผ่าน

แผนการพัฒนา ได้แก่.....

[illegible]

ภาคผนวก 2 IPD care protocol

ประกอบด้วย 1) Problem list & plan, 2) Standing doctor order sheet, 3) Team meeting report และ 4) Activities protocol (short stay)

Problem list & Plan for Intermediate Care (สหวิชาชีพ)		ชื่อ.....ตึก..... HN..... AN.....		
รพ.				
Diagnosis ☐ Stroke..... ☐ Traumatic Brain Injury..... ☐ SCI.....		Underlying disease • • •		
Problem list วันที่.....	Plan of management			
	แพทย์	พยาบาลวิชาชีพ	นักกายภาพบำบัด	นักกิจกรรมบำบัด
☐ Hemiplegia ☐ Quadriplegia ☐ Paraplegia	☐ ตรวจประเมินกำลังกล้ามเนื้อ ☐ ตั้งเป้าหมาย (Goal setting) ☐ วางแผนการให้บริการ ☐ Gait aids: เครื่องช่วยเดิน ☐ Wheelchair	☐ กระตุ้น ambulate ☐ กระตุ้นญาติ/ ผู้ดูแล เพื่อให้มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ☐ พลิกคว่ำเตียงทุก 2 ชั่วโมง ☐ ประสานเตรียมปรับสภาพบ้าน	☐ Exercise training ☐ Functional training ☐ Bilateral movement training ☐ Transfer training ☐ Ambulation training ☐ Home program ☐ อื่นๆ.....	☐ ADL evaluation and training ☐ Hand function training ☐ ประเมินการปรับสภาพบ้าน ☐ Home program ☐ อื่นๆ.....
☐ Postural hypotension	☐ ประเมินและให้การวินิจฉัย ☐ Check CBC/ correct anemia	☐ Elastic bandage ที่ขา ☐ Abdominal binder ☐ ปรับหัวเตียงสูงอย่างสม่ำเสมอ	☐ Check BP ก่อนยกหัวสูง ☐ Tilt table ☐ reclining wheelchair	☐ ใช้ reclining wheelchair ระบุที่
☐ Spasticity ☐ Contracture	☐ ประเมิน ROM ☐ ยาลดเกร็ง (เช่น Baclofen) ☐ Plastic AFO	☐ จัดท่านอนเพื่อป้องกันภาวะข้อยึดติด	☐ ROM exercise ☐ Stretching exercise ☐ Physical modality	☐ ROM exercise ☐ Stretching exercise ☐ Orthosis
☐ Shoulder subluxation ☐ Shoulder hand syndrome	☐ Shoulder sling ☐ Prednisolone (for shoulder hand syndrome)	☐ จัดท่านอน ท่านั่ง อย่างถูกต้อง ☐ หลีกเลี่ยงการดึง กด หัก แขน ☐ เคสีย้นย้ายตัวอย่างถูกต้อง	☐ ROM exercise ☐ Strengthening exercise shoulder ☐ Positioning	☐ Shoulder sling ☐ Strengthening exercise shoulder ☐ Positioning
☐ Neuropathic pain	☐ วินิจฉัยและประเมินความรุนแรง ☐ Neuropathic drug	☐ Patient education	☐ TENS ☐ Patient education	☐ Diversional activities ☐ Patient education
☐ Dysphagia	☐ พิจารณา on หรือ off NG-tube หรือ NG+oral ตามผลประเมินการกลืน ☐ ประเมินสภาวะโภชนาการ	☐ ประเมินการกลืน ☐ ดูแลความสะอาดช่องปาก ☐ จัดท่า/ป้องกันการสำลัก ☐ ยกศีรษะสูงอย่างน้อย 30 องศาขณะทานอาหาร		☐ ประเมินการกลืน ☐ ดื่กกน้ำ ☐ ดื่กกการแปรงฟัน/ ดูแลความสะอาดช่องปาก
☐ Aphasia ☐ Dysarthria	☐ จำแนกประเภทของ aphasia motor/ sensory/ global	☐ ประเมินและให้คำแนะนำทางการสื่อสารเบื้องต้น ☐ ดื่กกภาษาและการพูดเบื้องต้น	☐ ประเมินและให้คำแนะนำทางการสื่อสารเบื้องต้น ☐ ดื่กกภาษาและการพูดเบื้องต้น	☐ ประเมินและให้คำแนะนำทางการสื่อสารเบื้องต้น ☐ ใช้อุปกรณ์หรือสื่อช่วยในการสื่อสาร
☐ Neglect	☐ ประเมินและให้การวินิจฉัย	☐ กระตุ้นการรับรู้และใช้งานซีกอ่อนแรง ☐ แนะนำปรับสภาพแวดล้อม	☐ กระตุ้นการรับรู้และใช้งานซีกอ่อนแรง ☐ แนะนำปรับสภาพแวดล้อม	☐ กระตุ้นการรับรู้และใช้งานซีกอ่อนแรง ☐ แนะนำปรับสภาพแวดล้อม
☐ Neurogenic bladder	☐ Intermittent cath ☐ CIC program ☐ RetainFoley's cath	☐ Intermittent cath ☐ CIC program ☐ RetainFoley's cath	☐ Train toilet transfer	☐ ดื่กกถอดและใส่เสื้อผ้า ☐ ดื่กกทำความสะอาดร่างกาย ☐ ดื่กกถอดและใส่เสื้อผ้า

STANDING DOCTOR ORDER SHEET

For Intermediate Care (☐ Stroke, ☐ Traumatic Brain Injury, ☐ SCI)

Progress note	Order for one day	Order for Continuation
ชื่อ.....ตึก..... HN..... AN..... วันที่เริ่มป่วยครั้งนี้..... Estimated LOS.....วัน (โดยเฉลี่ย 5-14 วัน) Premorbid status: ADL..... Ambulation..... ผู้ดูแลหลัก..... ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย..... สภาพบ้าน..... Progress Note วันที่.....เวลา.....	เตียง.....สิทธิผู้ป่วย..... วันที่.....เวลา..... ใช้สำหรับผู้ป่วยที่พ้นระยะเฝ้าระวังเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพโดยสหสาขาวิชาชีพ Admit ☐ Notify นักกายภาพบำบัด : ROME, strengthening exercise, bed mobility and progressive ambulation training. ☐ Notify นักกิจกรรมบำบัด : ADL training, swallowing training, hand function training, cognitive stimulation ☐ Notify นักจิตวิทยา/พยาบาลจิตเวช ประเมินภาวะซึมเศร้า(2Q) เครียด (ST5) สมองเสื่อม(MMSE) และให้คำแนะนำ ☐ Notify โภชนากร (ถ้ามี) : ประเมินภาวะโภชนาการ แนะนำอาหารที่เหมาะสมกับโรค ☐ Notify แพทย์แผนไทย ☐ Notify HHC/LTC : เตรียมการดูแลต่อเนื่องในชุมชน และเตรียมความพร้อมของบ้าน ลงชื่อแพทย์.....	Diet..... Record V/S..... Medication Activities for Rehab Program 1. กิจกรรมทางการพยาบาลฟื้นฟู 1.1 ป้องกันการสำลักอาหาร 1.2 ป้องกันภาวะแผลกดทับ 1.3 ป้องกันการพลัดตกเตียง/หกล้ม 1.4 ดูแลระบบขับถ่ายปัสสาวะอุจจาระ 1.5 แนะนำเรื่องฝึก ADL/Hand function 1.6 Rehab NCM D/C plan 2. <u>จัด Program ออกกำลังกาย และแจ้งแพทย์ เมื่อ</u> 2.1 $BT \geq 38^{\circ}C$ 2.2 $PR > 100$ or $< 60/min$ 2.3 $SBP \geq 180$ or < 90, $DBP \geq 110$ or < 60 mmHg

Team Meeting Report

รพ.

วันที่.....เวลา.....

ชื่อ.....ตึก.....
HN..... AN.....

สรุปประเด็น			
การเตรียมบ้าน หรือ ปรับสภาพบ้าน	☐ เพียงผู้ป่วย ☐ ประธานกองทุนฟื้นฟูจังหวัด ☐ ปรับสภาพบ้าน..... ☐ ที่นอนลม ☐ อื่นๆ..... ☐ วัสดุอุปกรณ์.....		
Problem (✓ or ×)		Goal / Plan of management	
☐ ADL.....	Level of Assistance ☐ Independent ☐ Minimal assist ☐ Moderate assist ☐ Maximal assist		
☐ Ambulation.....	☐ Walk with..... ☐ Bed mobility/ sitting balance ☐ Wheelchair ☐ Physiologic standing		
☐ Swallowing.....	☐ NG tube ☐ Oral (☐ Compensate ☐ Positioning ☐ NG tube + oral ☐ Diet modification		
☐ Bowel.....	☐ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป / แผ่นรองกันเบื่อน ☐ ใช้ยาระบาย / หรือสวนอุจจาระ ☐ ควบคุมอุจจาระได้เอง		
☐ Bladder.....	☐ On Foley's cath ☐ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป / แผ่นรองกันเบื่อน ☐ CIC (Intermittent cath) ☐ Condom ☐ ควบคุมปัสสาวะได้เอง		
☐			
☐			
แผนการดูแลต่อเนื่อง (ตามรายชื่อทีมสหวิชาชีพ)			
☐ Doctor (ชื่อ).....	☐ นัด follow up..... ☐ ติดตามเยี่ยมบ้าน	☐ Plan admit เพื่อฟื้นฟูอีกครั้ง ☐ อื่นๆ.....	
☐ PT (ชื่อ).....	☐ ฝึกต่อแบบ OPD case ☐ ติดตามเยี่ยมบ้าน	☐ Home program / สอนญาติ ☐ อื่นๆ.....	
☐ พยาบาลวิชาชีพ (ชื่อ).....	☐ ติดตามเยี่ยมบ้าน ☐ ส่งต่อ รพ.สต. / PCC / HHC	☐ อื่นๆ.....	
☐ Psychologist/Psychiatric nurse (ชื่อ).....	☐ นัด follow up..... ☐ ติดตามเยี่ยมบ้าน	☐ อื่นๆ.....	
☐ Nutritionist (ชื่อ).....	☐ นัด follow up..... ☐ ติดตามเยี่ยมบ้าน	☐ อื่นๆ.....	
☐ แพทย์แผนไทย (ชื่อ).....	☐ นัด follow up..... ☐ ติดตามเยี่ยมบ้าน	☐ อื่นๆ.....	

Activities Protocol (Short Stay)
For Intermediate Care (Stroke, Traumatic Brain Injury, SCI)
(ปรับให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล)

เวลา	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันที่ 4	วันที่ 5
					
8.00 – 9.00	รับผู้ป่วย	กิจกรรม พยาบาลฟื้นฟู สภาพ	กิจกรรม พยาบาลฟื้นฟู สภาพ	กิจกรรม พยาบาลฟื้นฟู สภาพ	กิจกรรม พยาบาลฟื้นฟู สภาพ
9.00 – 10.00					
10.00 – 11.00	กิจกรรม พยาบาลฟื้นฟู สภาพ	พยาบาลจิตเวช / นักจิตวิทยา	โภชนาการ / เภสัชกร	แพทย์แผนไทย	การพยาบาล เพื่อวางแผนการ จำหน่าย
11.00 – 12.00					
12.00 – 13.00	พักกลางวัน				
13.00 -14.00	กายภาพบำบัด	กายภาพบำบัด	Team Meeting	กายภาพบำบัด	Home Program กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด
14.00 – 15.00					
15.00 – 16.00	กิจกรรมบำบัด	กิจกรรมบำบัด		กิจกรรมบำบัด	

. ปรับเปลี่ยนกิจกรรมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล