หมวด	**2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)**
แผนงานที่	**6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)**
โครงการที่	**15. โครงการการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง (Intermediate Care; IMC)**
ระดับการแสดงผล	**จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ**
ชื่อตัวชี้วัด	**46. ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน**
คำนิยาม	**การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC)** หมายถึง การบริบาลฟื้นสภาพผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ 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 ตามเกณฑ์การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (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	แบบประเมินสมรรถนะความสามารถทำกิจวัตรประจำวันบาร์เทล ที่มีคะแนนเต็มเท่ากับ 20
IMC	Intermediate care	การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง
IPD	In-patient department	หอผู้ป่วยในที่รับผู้ป่วยเข้านอนในโรงพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษา
Stroke	Cerebrovascular accident	การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ I60 - I64
TBI	Traumatic brain injury	การวินิจฉัยบาดเจ็บสมองที่เกิดจากภยันตราย ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ S061 – S069
SCI	Spinal cord injury	การวินิจฉัยบาดเจ็บไขสันหลังจากภยันตราย (traumatic) ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ S14.0 – S14.1, S24.0 – S24.1, S34.0 – S34.1, S34.3
-	Fracture Hip (Fragility fracture)	การวินิจฉัยภาวะกระดูกสะโพกหักจากภยันตรายชนิดไม่รุนแรง (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	โรงพยาบาลชุมชน เพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย	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:

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 ทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัดด้วยภาวะกระดูกสะโพกหักจากภยันตรายชนิดไม่รุนแรง (Fragility fracture)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จัดเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมนิเทศและตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2, F1, F2 และ F3 ภายในจังหวัดที่เริ่มให้การรักษาและรับส่งต่อผู้ป่วย
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 **ที่ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า Barthel index = 20** ตามเกณฑ์การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (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

<table>
<tr><td></td><td>5. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Guideline for Intermediate care service plan) พ.ศ. 2562</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2562</th><th>2563</th><th>2564</th></tr>
<tr><td rowspan="2">-</td><td rowspan="2">ร้อยละ</td><td>55.28</td><td>68.68</td><td>75.67*</td></tr>
<tr><td colspan="3">ผลตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข</td></tr>
</table>
*หมายเหตุ: ข้อมูลจากผลตรวจราชการ รอบที่ 1 ปีงบ 2564 ณ 3 พฤษภาคม 2564
</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</td><td>1. นพ.ศุภศิลป์ จำปานาค นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โทรศัพท์มือถือ : 08 6702 4649 E-mail : sjampanak@gmail.com
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสระบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. นพ.ประสิทธิชัย มั่งจิตร นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โทรศัพท์มือถือ : 08 1923 0536 E-mail : Peed.pr@gmail.com
กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. พญ.วิชนี ธงทอง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์มือถือ : 08 6529 4597 E-mail : vichyrehab@gmail.com
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์
4. พญ.ดวงจิตร สมิทธิ์นราเศรษฐ์ นายแพทย์ชำนาญการ
โทรศัพท์มือถือ : 08 9412 9609 E-mail : tumpotharam@gmail.com สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์
5. นางสาวมณีรัตน์ หัวหนองหาร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์มือถือ : 08 7677 6919 E-mail : aom.maneerut@gmail.com
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</td><td>กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851
E-mail : supervision.dms@gmail.com</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</td><td>1. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851
E-mail : supervision.dms@gmail.com
2. นายปวิช อภิปาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564
โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</td></tr>
<tr><td>การรายงานผลใน HealthKPI</td><td>1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851</td></tr>
</table>

	E-mail : supervision.dms@gmail.com

ภาคผนวกรายละเอียดตัวชี้วัด การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง (Intermediate care : IMC)

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

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

ประเมินเฉพาะ Intermediate bed หรือ ward เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่ รพ.ได้ถูกกำหนด 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. แนวทางปฏิบัติสำหรับการบริบาลฟื้นสภาพผู้ป่วยใน (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 (รวมเวลาการฟื้นฟูฯ อย่างน้อย 15 ชั่วโมง/สัปดาห์)		
5. มีการบริบาลต่อเนื่องเพื่อฟื้นสภาพผู้ป่วยนอก (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. มีการบริบาลต่อเนื่องเพื่อฟื้นสภาพที่บ้าน	○ เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน หรือเยี่ยมผ่านระบบบริการแพทย์ทางไกลโดยสหสาขา	○ เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน หรือเยี่ยมผ่านระบบบริการแพทย์ทางไกลโดยสหสาขา		

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. ต้องมีการดำเนินการ**ทุกรายการ**ในแต่ละข้อ จึงจะถือว่าผ่านในแต่ละข้อนั้น ๆ (ไม่นับรวมรายการที่ระบุ *ถ้ามี/ควรมี*)

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

แผนการพัฒนา ได้แก่.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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)

รพ. .....

ชื่อ.....ตึก.....

HN..... AN.....

Diagnosis	Underlying disease
❑ Stroke..... ❑ Traumatic Brain Injury..... ❑ SCI.....	• ..... • ..... • .....

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 ❑ พลิกตะแคงตัวทุก 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 ขณะฝึก
❑ 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 กดทับแขน ❑ เคลื่อนย้ายตัวอย่างถูกต้อง	❑ 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 องศา ขณะทานอาหาร		❑ ประเมินการกลืน ❑ ฝึกกลืน ❑ ฝึกการแปรงฟัน/ ดูแลความสะอาดช่องปาก
❑ Aphasia ❑ Dysarthria	❑ จำแนกประเภทของ aphasia motor/ sensory/ global	❑ ประเมินและให้คำแนะนำทางการสื่อสารเบื้องต้น ❑ ฝึกภาษาและการพูดเบื้องต้น	❑ ประเมินและให้คำแนะนำทางการสื่อสารเบื้องต้น ❑ ฝึกภาษาและการพูดเบื้องต้น	❑ ประเมินและให้คำแนะนำทางการสื่อสารเบื้องต้น ❑ ใช้อุปกรณ์หรือสื่อช่วยในการสื่อสาร
❑ Neglect	❑ ประเมินและให้การวินิจฉัย	❑ กระตุ้นการรับรู้และใช้งานซีกอ่อนแรง ❑ แนะนำปรับสภาพแวดล้อม	❑ กระตุ้นการรับรู้และใช้งานซีกอ่อนแรง ❑ แนะนำปรับสภาพแวดล้อม	❑ กระตุ้นการรับรู้และใช้งานซีกอ่อนแรง ❑ แนะนำปรับสภาพแวดล้อม
❑ Neurogenic bladder	❑ Intermittent cath ❑ CIC program ❑ RetainFoley's cath	❑ Intermittent cath ❑ CIC program ❑ Retain Foley's cath	❑ Train toilet transfer	❑ ฝึกถอดและใส่เสื้อผ้า ❑ ฝึกทำความสะอาดร่างกาย ❑ ฝึกการใช้งานมือ

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..... .... <u>Progress Note</u> วันที่.....เวลา.....	เตียง.....สิทธิผู้ป่วย..... วันที่.....เวลา..... **ใช้สำหรับผู้ป่วยที่<u>พ้นระยะเฉียบพลัน</u>เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพโดยสหสาขาวิชาชีพ** **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>งด Program ออกกำลังกาย และแจ้งแพทย์</u> เมื่อ 2.1 BT≥ 38° C 2.2 PR > 100 or < 60/min 2.3 SBP≥180 or <90, DBP≥110 or <60 mmHg

Team Meeting Report

รพ. .....

วันที่.....เวลา.....

ชื่อ.....ตึก.....

HN..... AN.....

สรุปประเด็น	
การเตรียมบ้าน หรือ ปรับสภาพบ้าน	❑ เตียงผู้ป่วย ❑ ประสานกองทุนฟื้นฟูจังหวัด ❑ 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 □ Diet modification) ❑ NG tube + oral
❑ Bowel.....	❑ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป / แผ่นรองกันเปื้อน ❑ ใช้ยาระบาย / หรือสวนอุจจาระ ❑ ควบคุมอุจจาระได้เอง
❑ Bladder.....	❑ On Foley's cath ❑ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป / แผ่นรองกันเปื้อน ❑ CIC (Intermittent cath) ❑ Condom ❑ ควบคุมปัสสาวะได้เอง
❑ ..... ❑	

แผนการดูแลต่อเนื่อง (ตามรายชื่อทีมสหวิชาชีพ)

❑ Doctor (ชื่อ).....	❑ นัด follow up..... ❑ Plan admit เพื่อฟื้นฟูฯอีกครั้ง ❑ ติดตามเยี่ยมบ้าน ❑ อื่นๆ.....
❑ PT (ชื่อ).....	❑ ฝึกต่อแบบ OPD case ❑ Home program / สอนญาติ ❑ ติดตามเยี่ยมบ้าน ❑ อื่นๆ.....
❑ พยาบาลวิชาชีพ (ชื่อ).....	❑ ติดตามเยี่ยมบ้าน ❑ อื่นๆ..... ❑ ส่งต่อ รพ.สต. / PCC / HHC
❑ Psychologist/Psychiatric nurse (ชื่อ).....	❑ นัด follow up..... ❑ อื่นๆ..... ❑ ติดตามเยี่ยมบ้าน
❑ Nutritionist (ชื่อ)..... ❑ แพทย์แผนไทย (ชื่อ).....	❑ นัด follow up..... ❑ อื่นๆ..... ❑ ติดตามเยี่ยมบ้าน

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 9.00 – 10.00	รับผู้ป่วย	กิจกรรมพยาบาลฟื้นฟูสภาพ	กิจกรรมพยาบาลฟื้นฟูสภาพ	กิจกรรมพยาบาลฟื้นฟูสภาพ	กิจกรรมพยาบาลฟื้นฟูสภาพ
10.00 – 11.00 11.00 – 12.00	กิจกรรมพยาบาลฟื้นฟูสภาพ	พยาบาลจิตเวช / นักจิตวิทยา	โภชนาการ / เภสัชกร	แพทย์แผนไทย	การพยาบาลเพื่อวางแผนการจำหน่าย
12.00 – 13.00	พักกลางวัน				
13.00 -14.00 14.00 – 15.00	กายภาพบำบัด	กายภาพบำบัด	Team Meeting	กายภาพบำบัด	Home Program กายภาพพำบัด กิจกรรมบำบัด
15.00 – 16.00	กิจกรรมบำบัด	กิจกรรมบำบัด		กิจกรรมบำบัด	

. ปรับเปลี่ยนกิจกรรมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล