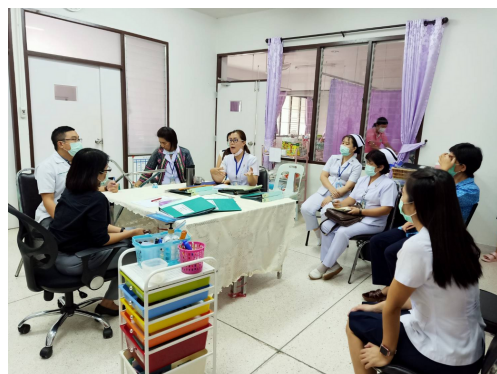




ระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (INTERMEDIATE CARE)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่



ระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)

ภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง
(Intermediate Care) จังหวัดเชียงใหม่ (Development of intermediate care
system for post-acute patients, Chiang Mai province)

ISBN:

ผู้แต่ง/พัฒนา:

จามจุรีย์ เลิศจันทร์
มาลัยวรรณ ทิพย์ปิ่นวงศ์

บรรณาธิการ:

รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง
สุรณี ทานเคหาสน์
สุณิสา เสนาหวาน

ออกแบบและพิมพ์:

อรุณวดี กรรมสิทธิ์

เจ้าของและผู้จัดพิมพ์:

หน่วยบริหารจัดการและส่งเสริมผลิตภัณฑ์ (ODU)
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
239 ถ.ห้วยแก้ว ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่
โทรศัพท์ 0 5394 2504

พิมพ์ครั้งแรก:

ธันวาคม 2563

พิมพ์ที่:

บริษัทสยามพิมพ์นานา จำกัด โทรศัพท์ 0 5321 6962

สนับสนุนโดย:

สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

คำนำ

คู่มือ “ระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)” ฉบับนี้เป็นคู่มือที่จัดทำขึ้นโดยโครงการย่อย “ภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) จังหวัดเชียงใหม่ (Development of intermediate care system for post-acute patients, Chiang Mai province)” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ที่สนใจได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) โดยเนื้อหาประกอบด้วย การจัดระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดเชียงใหม่ โปรแกรม Chiang Mai Intermediate care และหลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพยาบาลในการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

ทั้งนี้ โครงการฯ ขอขอบคุณนักวิจัยโครงการฯ ทุกท่านและผู้ที่เกี่ยวข้องที่ได้มีส่วนในการจัดทำ รวมทั้งให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง ตลอดจนแนะนำในประเด็นต่าง ๆ เพื่อให้คู่มือฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น และขอขอบคุณสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) โดยการดำเนินการของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการสนับสนุนทุนวิจัยเพื่อดำเนินโครงการฯ ภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร (พบฉ.) มา ณ ที่นี้ด้วย

จามจุรีย์ เลิศจันทร์

และหน่วยจัดการและส่งมอบผลลัพธ์ (ODU)

ธันวาคม 2563

ระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)

ภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) จังหวัดเชียงใหม่ ได้พัฒนาระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย

1. การจัดระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่
2. หลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพยาบาลในการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง
3. โปรแกรม Chiang Mai Intermediate care

1. การจัดระบบบริการบริหารฟื้นฟู ผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่

1. การจัดระบบบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้จัดทำคู่มือการจัดระบบบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ในโรงพยาบาลของจังหวัดเชียงใหม่ โดยสาระสำคัญของเนื้อหาในคู่มือการจัดระบบบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 1) รูปแบบการจัดบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง 2) บทบาทโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง 3) แนวทางการดำเนินการบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ และ 4) แนวทางปฏิบัติ (protocol) ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 รูปแบบการจัดบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

จังหวัดเชียงใหม่ ได้กำหนดผู้ป่วย 3 กลุ่มโรคที่ต้องได้รับการประเมินเข้าสู่การดูแลระยะกลาง และให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บทางศีรษะและสมอง โดยกำหนดรูปแบบการจัดบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ดังนี้

1) ให้บริการแบบผู้ป่วยนอก เป็นรูปแบบการจัดบริการในกรณีที่มีผู้ป่วยยังมีความบกพร่องทางกาย ควรนัดผู้ป่วยมารับบริการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกตามความถี่ที่เหมาะสม เช่น 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ โปรแกรมในรูปแบบ OPD based program ได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อย 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 24 ครั้งภายใน 6 เดือน

2) ให้บริการแบบผู้ป่วยใน เป็นรูปแบบการจัดบริการในผู้ป่วยที่มีค่า Barthel index <15 หรือ Barthel index \geq 15 แต่มี multiple impairment ควรได้รับการฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยใน

2.1) Intermediate ward ให้บริการ Intensive IPD Rehab program หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อยวันละ 3 ชั่วโมง และอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ หรืออย่างน้อย 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

2.2) Intermediate bed ให้บริการ Less Intensive IPD Rehab program ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง และอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ หรืออย่างน้อย 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง Nursing care) โดย

โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งควรมีการให้บริการ Intermediate Bed อย่างน้อยแห่งละ 2 เตียง

3) ให้บริการเยี่ยมบ้านในชุมชน เป็นรูปแบบการจัดบริการในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีความบกพร่องทางกาย แต่ไม่สามารถมารับบริการที่ผู้ป่วยนอกได้ ต้องได้รับบริการเยี่ยมบ้านในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ มีการจัดบริการ out-reach program (community) ได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อย 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อเดือน ภายใน 6 เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับศักยภาพและความพร้อมของการฝึกผู้ป่วย

1.2 บทบาทโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

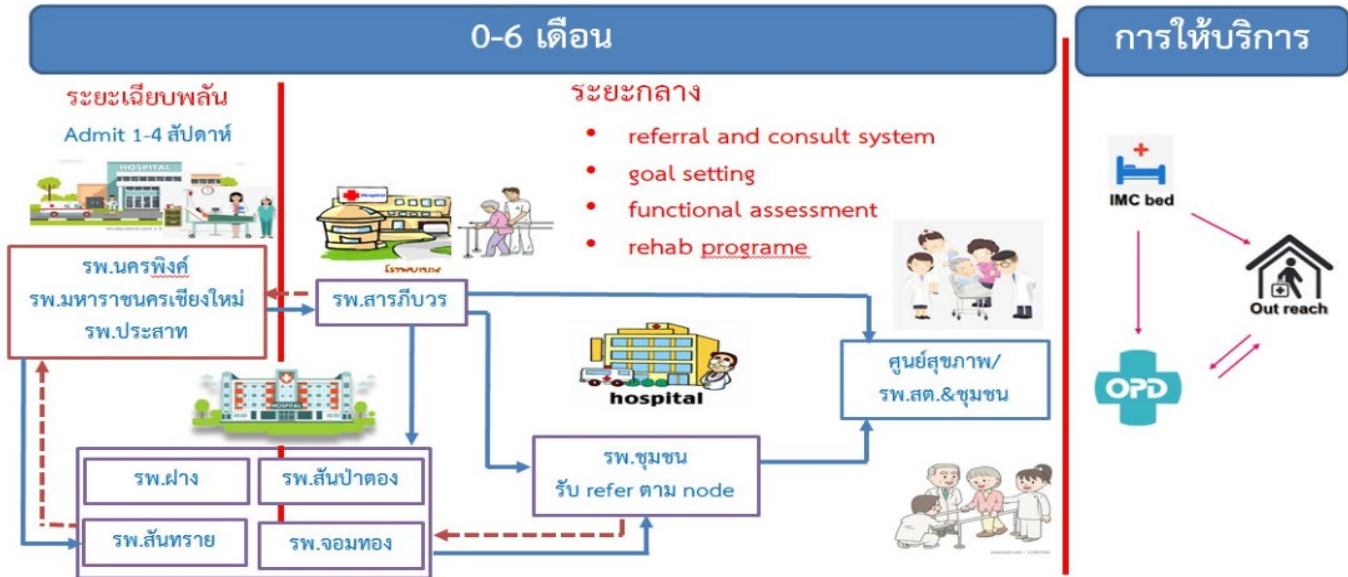
ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายบริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยระยะกลางได้รับดูแลโดยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน โดยกำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์ทำหน้าที่ในการคัดกรอง ประเมินผู้ป่วย ตั้งเป้าหมาย ให้บริการ และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยภายในจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนทำหน้าที่ในการรับช่วงดูแลต่อจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป รวมทั้งเริ่มดูแลผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำหน้าที่ให้บริการฟื้นฟูร่วมกับทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่ในการสนับสนุน ขับเคลื่อน พัฒนา และติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทั่วทั้งจังหวัด

1.3 แนวทางในการดำเนินการบริการบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่

ได้มีการกำหนดผู้ป่วย 3 กลุ่มโรคที่ต้องเข้าสู่ระบบบริการบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บทางศีรษะและสมอง ทั้งนี้ แนวทางในการให้บริการเริ่มต้นจากการให้โรงพยาบาลนครพิงค์ (ระดับ A) เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายให้การดูแลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาจนพ้นระยะเฉียบพลันเข้าสู่การดูแลระยะกลาง ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินอาการ กำหนดเป้าหมายแผนการฟื้นฟูสภาพเพื่อเตรียมวางแผนจำหน่าย และส่งต่อการดูแลต่อเนื่องไปยังโรงพยาบาลลูกข่าย Node ระดับ M และ F จำนวน 5 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ โรงพยาบาลจอมทอง โรงพยาบาลฝาง

โรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลสันป่าตอง และโรงพยาบาลสารภีบรรพตพัฒนาและเมื่อ
อาการผู้ป่วยคงที่ผู้ป่วยจะได้รับการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องไปยังโรงพยาบาลลูกข่าย (ระดับ
M และ F) 23 แห่ง และต่อเนื่องไปสู่ชุมชน รวมถึงโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และ
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
เชียงใหม่ ดังแสดงในภาพที่ 1

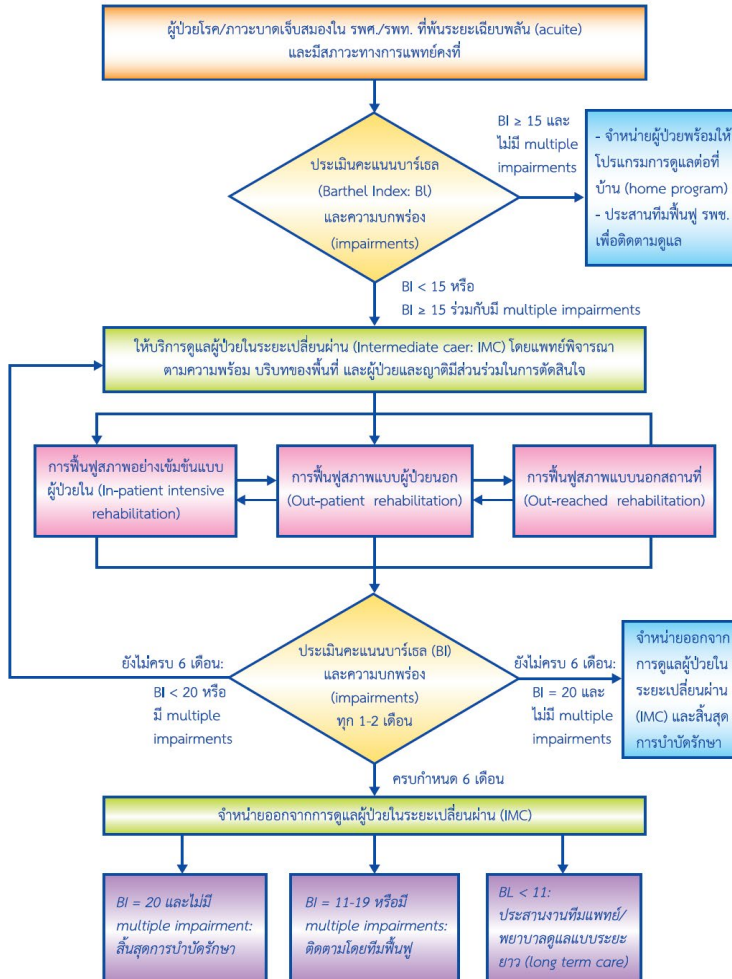
Flow การส่งต่อผู้ป่วย IMC



ภาพที่ 1 แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่

1.4 แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

แนวทางปฏิบัติ (protocol) ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ได้ใช้แนวทางปฏิบัติของกองบริหารการสาธารณสุขสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562) ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

2. หลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร
ด้านการพยาบาลในการให้บริการบริหาร
ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง

2. หลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพยาบาลในการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

หลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพยาบาลฯ เป็นหลักสูตรที่ใช้สำหรับอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลให้สามารถจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางได้ โดยออกแบบเนื้อหาและกิจกรรมเพื่อใช้สำหรับการอบรมในระยะเวลา 5 วัน เนื้อหาหลักสูตรประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง 2) การประเมินความผิดปกติความบกพร่องด้านจิตใจและร่างกาย 3) การบำบัดฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด และกิจกรรมบำบัด 4) การฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในการฟื้นฟูสภาพ และ 5) แนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพทางการพยาบาลและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้ กลยุทธ์และสื่อที่ใช้ในการสอน ประกอบด้วย การบรรยาย แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ PowerPoint, Video clip แบบประเมิน และเครื่องมือ/อุปกรณ์การสอนสาธิต รายละเอียดหลักสูตรดังนี้

หลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพยาบาลในการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

เป็นหลักสูตรที่ใช้สำหรับอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลให้สามารถจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางได้ โดยออกแบบเนื้อหาและกิจกรรมเพื่อใช้สำหรับการอบรมในระยะเวลา 5 วัน มีรายละเอียดดังนี้

ระยะเวลา	เนื้อหาสาระ	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์
60-120 นาที	ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง	<ul style="list-style-type: none"> - วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนโดยเปิด Video clip เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพและโครงสร้างร่างกายภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองและไขสันหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง - แบ่งผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อยเพื่อวิเคราะห์ความบกพร่องด้านจิตใจ ความคิดอ่าน ประสาทสัมผัส และความเจ็บปวด 	<ul style="list-style-type: none"> - PowerPoint - Video clip

ระยะเวลา	เนื้อหาสาระ	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์
60 นาที	การประเมินความผิดปกติความบกพร่องด้านจิตใจและร่างกาย	<ul style="list-style-type: none"> - วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับวิธีการประเมินความผิดปกติด้านจิตใจ ได้แก่ ความเครียด ความคิด ความอ่าน และความผิดปกติด้านร่างกาย ได้แก่ ระบบย่อยอาหาร ระบบการขับถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะ ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ระบบผิวหนัง ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบกล้ามเนื้อ ระบบกระดูกการเคลื่อนไหว และระบบประสาทสัมผัส เช่น การพูดและการกลืน เป็นต้น รวมถึงวิธีการใช้เครื่องมือในการประเมิน - แบ่งผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10-15 คน เพื่อฝึกการประเมินความผิดปกติและความบกพร่องของจิตใจและร่างกายของผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - PowerPoint - เครื่องมือแบบประเมิน - ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันบาร์เทล (Bathel index) - แบบประเมินความเครียด - แบบประเมินระบบประสาทและกล้ามเนื้อ

ระยะเวลา	เนื้อหาสาระ	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์
60 นาที	การบำบัดฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด และกิจกรรมบำบัด	- วิทยากรบรรยายและสาธิตวิธีบำบัดฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การฝึกการพูด การกลืน การหายใจ การขับเสมหะ การบริหารกล้ามเนื้อเพื่อเพิ่มกำลังและลดภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง การป้องกันภาวะความดันตกจากการเปลี่ยนท่า การจัดทำขณะนอนและนั่ง การเคลื่อนย้ายลงเตียง และการเตรียมและการป้อนอาหารผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก	- PowerPoint - การสาธิต
30 นาทีต่อฐาน	ฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในการฟื้นฟูสภาพ	- วิทยากรแบ่งผู้เข้าร่วมอบรมเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 10-15 คน เพื่อให้เข้าฐานแต่ละฐาน โดยแบ่งเป็น (หมุนเวียนให้ครบทุกฐาน) ฐานที่ 1 การใช้วีลแชร์และอุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนที่ต่างๆ และการเคลื่อนย้ายตัวจากเตียงไปห้องน้ำ ฐานที่ 2 การเตรียมเตียง ที่นอน หมอน และอุปกรณ์ช่วย และการจัดท่านั่ง-นอน ฐานที่ 3 การใช้วัสดุตกแต่งแผลกดทับ	- เครื่องมือ เช่น วีลแชร์ เครื่องพุงคอ หลัง ไม้เท้า เป็นต้น

ระยะเวลา	เนื้อหาสาระ	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์
		ฐานที่ 4 การใส่-ถอด เครื่องพุงหลังและเครื่องพุงมือ-แขน	
60 นาที	แนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพทางการพยาบาลและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	<ul style="list-style-type: none"> - วิทยากรบรรยายและสาธิตเกี่ยวกับการดูแลฟื้นฟูสภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน - แบ่งผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อยเพื่อฝึกวิธีการดูแล เช่น ทำแผล การพลิกตัวเพื่อป้องกันแผลกดทับ การป้องกันการติดเชื้อจากการคาสายสวน ปัสสาวะ การสวนปัสสาวะด้วยหลักสะอาด ปราศจากเชื้อ การถอด-ใส่ใส่ผู้ป่วยอัมพาต การป้อนอาหารเพื่อป้องกันการสำลัก และการให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - อุปกรณ์ทำแผล อุปกรณ์ป้องกันแผลกดทับ การให้อาหารทางสายยางและสายสวนปัสสาวะ

การประเมินผล :

1. แบบประเมินความรู้ในการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง
2. แบบประเมินสำหรับการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IPD) ชุดที่ 1 สำหรับ รพ.ที่ดำเนินการ IMC bed
3. แบบประเมินสำหรับการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IPD) ชุดที่ 2 สำหรับ รพ.ที่ดำเนินการ IMC ward
4. แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้คู่มือการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

**กำหนดการหลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร
ด้านการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ 5 วัน**

วันที่หนึ่ง

เวลา	หัวข้อ
08.00-08.30 น.	ลงทะเบียน/ประเมินความรู้-ความเข้าใจ ก่อนการฝึกอบรม
08.30-09.00 น.	พิธีเปิด โดย
09.00-10.00 น.	การบรรยาย – การพัฒนาระบบบริการ การบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ระยะกลาง (Intermediate care) จังหวัดเชียงใหม่ โดย
10.00-11.00 น.	การบรรยาย – การเปลี่ยนแปลงสภาพและการทำงานของโครงสร้าง ร่างกายภายหลังเกิดโรคและบาดเจ็บที่สมองและไขสันหลัง (SCI) โดย
11.00-12.00 น.	การบรรยาย – การเปลี่ยนแปลงสภาพและการทำงานของโครงสร้าง ร่างกายภายหลังเกิดโรคและบาดเจ็บที่สมอง (Stroke) โดย
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00 น.	การบรรยาย – การประเมินความผิดปกติของด้านจิตใจและ ความคิดอ่าน (mental functions) โดย
14.00-15.00 น.	การบรรยาย – การประเมินความผิดปกติของประสาท สัมผัสและความเจ็บปวด (sensory functions and pain) โดย
15.00-17.00 น.	แบ่งกลุ่มย่อย - ฝึกประเมินความผิดปกติ/ความบกพร่อง <u>กลุ่มที่ 1</u> ด้านจิตใจ โดย
	<u>กลุ่มที่ 2</u> ความคิดอ่าน โดย
	<u>กลุ่มที่ 3</u> ประสาทสัมผัส โดย
	<u>กลุ่มที่ 4</u> ความเจ็บปวด โดย
	- สรุปเนื้อหา และตอบข้อซักถาม

วันที่สอง

เวลา	หัวข้อ
08.30-09.30 น.	การบรรยาย - แนวทางการบำบัด บริบาลทางการพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ - ความผิดปกติความบกพร่องด้านจิตใจและความคิดอ่าน - ความเจ็บปวด โดย
09.30-10.30 น.	การบรรยาย - การประเมินความผิดปกติ/ความบกพร่อง และแนวทางการบำบัด ฟื้นฟูสภาพบริบาลทางการพยาบาลและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน - ระบบประสาทกล้ามเนื้อเนื้อระบบกระดูกและการเคลื่อนไหว (neuro-musculo-skeletal systems and movement) โดย
10.30-12.00 น.	แบ่งกลุ่มย่อย - ฝึกประเมินความผิดปกติและการบำบัดฟื้นฟูสภาพ <u>กลุ่มที่ 1</u> การประเมินกล้ามเนื้ออ่อนแรง/อัมพาตและภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง โดย
	<u>กลุ่มที่ 2</u> กายบริหารกล้ามเนื้อเพื่อเพิ่มกำลัง โดย
	<u>กลุ่มที่ 3</u> กายบริหารยืดกล้ามเนื้อเพื่อลดภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง โดย
	- สรุปเนื้อหาและตอบข้อซักถาม
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00 น.	การบรรยาย - การประเมินความผิดปกติ/ความบกพร่อง และแนวทางการบำบัด ฟื้นฟูสภาพ และบริบาลทางการพยาบาล - ระบบหัวใจหลอดเลือด (cardiovascular system) - ระบบหายใจ (pulmonary systems) - ระบบน้ำเหลือง (lymphatic system)
14.00-16.30 น.	แบ่งกลุ่มย่อย - ฝึกการประเมินความผิดปกติ/ความบกพร่อง และการบำบัดฟื้นฟูสภาพ <u>กลุ่มที่ 1</u> การประเมินระบบหัวใจหลอดเลือดน้ำเหลืองและระบบหายใจ โดย
	<u>กลุ่มที่ 2</u> การฝึกการหายใจและการช่วยขับเสมหะ โดย
	<u>กลุ่มที่ 3</u> การป้องกันภาวะความดันเลือดตกเมื่อเปลี่ยนท่า โดย
	- สรุปเนื้อหาและตอบข้อซักถาม

วันที่สาม

เวลา	หัวข้อ
08.30-10.00 น.	การบรรยาย- การประเมินความผิดปกติ/ความบกพร่อง และ ภาวะแทรกซ้อน - ระบบย่อยอาหารและการขับถ่ายอุจจาระ (digestive system and defecation functions) - ระบบขับถ่ายปัสสาวะ(urinary systems) - ระบบการสืบพันธุ์ (genital systems) โดย
10.00-11.00 น.	การบรรยาย- แนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพปริมาตรทางการพยาบาล และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน - ระบบย่อยอาหาร และการขับถ่ายอุจจาระ - ระบบถ่ายปัสสาวะ - ระบบสืบพันธุ์ โดย
11.00-12.00 น.	การบรรยาย- ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (sexual dysfunction) โดย
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-16.30 น.	แบ่งกลุ่มย่อย – การพยาบาลระบบขับถ่ายปัสสาวะและระบบขับถ่าย อุจจาระในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลังในระยะฟื้นฟูสภาพ กลุ่มที่ 1 Bladder โดย กลุ่มที่ 2 Bowel โดย กลุ่มที่ 3 Simple urodynamic study โดย

วันที่สี่

เวลา	หัวข้อ
08.30-09.00 น.	การบรรยาย – การประเมินความผิดปกติ/ความบกพร่องผิวหนัง แผลกดทับ (pressure ulcer) โดย.....
09.00-10.00 น.	แบ่งกลุ่มย่อย – ฝึกปฏิบัติการประเมิน <u>กลุ่มที่ 1</u> ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ โดย <u>กลุ่มที่ 2</u> ภาวะทุพโภชนา (malnutrition) โดย <u>กลุ่มที่ 3</u> ความรุนแรงและการสมานของแผลกดทับ
10.00-11.00 น.	การบรรยาย – แนวทางบำบัดฟื้นฟูสภาพ บริการทางการแพทย์ และการป้องกันแผลกดทับ โดย
11.00-12.00 น.	แบ่งกลุ่มย่อย – ฝึกการบำบัดฟื้นฟูสภาพ และบริบาลทางการแพทย์ <u>กลุ่มที่ 1</u> การใช้วัสดุตกแต่งแผลกดทับ โดย <u>กลุ่มที่ 2</u> การเตรียมเตียง ที่นอน หมอนและอุปกรณ์ช่วย และการจัดทำขณะนอน-นั่ง โดย..... <u>กลุ่มที่ 3</u> การช่วยการเคลื่อนย้ายตัวจากเตียง-ไป วีลแชร์-ไปส้วม โดย.....
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00 น.	การบรรยาย – การประเมินความผิดปกติ/ความบกพร่อง และแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพ และบริบาลทางการแพทย์ ด้านการทำให้เกิดเสียง และการพูด (voice and speech functions) และข้อจำกัดด้านการสื่อสาร(communication limitation, dysphasia) โดย
14.00-15.00 น.	การบรรยาย – การประเมินความผิดปกติ/ความบกพร่องด้านการกลืน (dysphagia) โดย
15.00-16.30 น.	แบ่งกลุ่มย่อย <u>กลุ่มที่ 1</u> ฝึกประเมินความผิดปกติ/ความบกพร่องด้านการกลืน โดย <u>กลุ่มที่ 2</u> การเตรียมและการป้อนอาหารกรณีกลืนลำบาก

วันที่ทำ

เวลา	หัวข้อ
08.00-09.00 น.	การบรรยาย – การประเมินความสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยแบบประเมินบาร์เจล โดย
09.00-09.30 น.	การบรรยาย – การบำบัดฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด โดย
09.30-10.00 น.	การบรรยาย – การบำบัดฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีทางกิจกรรมบำบัด โดย
10.00-12.00 น.	แบ่งกลุ่มย่อย – ฝึกปฏิบัติ <u>กลุ่มที่ 1</u> การใส่-ถอด อุปกรณ์พยุงกระดูกสันหลัง <u>กลุ่มที่ 2</u> การใส่-ถอด และใช้อุปกรณ์พยุงมือและแขน โดย <u>กลุ่มที่ 3</u> การใส่-ถอดเสื้อกางเกงให้ผู้ป่วยอัมพาต โดย <u>กลุ่มที่ 4</u> การใช้วีลแชร์และอุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนที่ต่างๆ โดย
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00 น.	การบรรยาย - ระบบการจัดเก็บข้อมูลการบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ โดย
14.00-15.00 น.	แบ่งกลุ่มย่อย – ฝึกปฏิบัติ <u>กลุ่มที่ 1</u> การบันทึกระบบข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ โดย <u>กลุ่มที่ 2</u> Smart telemedicine โดย
15.00-16.00 น.	การบรรยาย - แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) จังหวัดเชียงใหม่ โดย
16.00-16.30 น.	ทำแบบประเมินความรู้-ความเข้าใจหลังจบการฝึกอบรม แจกประกาศนียบัตรและพิธีปิด โดย

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลหลักสูตรการอบรม
พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพยาบาลในการ
ให้บริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลหลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร
ด้านการพยาบาลในการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง
ประกอบด้วย

1. แบบประเมินความรู้ในการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง
2. แบบประเมินสำหรับการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบ
ผู้ป่วยใน (IPD)
ชุดที่ 1 สำหรับ รพ.ที่ดำเนินการ IMC bed
3. แบบประเมินสำหรับการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบ
ผู้ป่วยใน (IPD)
ชุดที่ 2 สำหรับ รพ.ที่ดำเนินการ IMC ward
4. แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้คู่มือการจัดบริการบริบาลฟื้นฟู
ผู้ป่วยระยะกลาง

1. แบบประเมินความรู้ในการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เห็นว่าถูก และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่เห็นว่าผิด

- ___ 1. การเรียกชื่อผู้ป่วยอัมพาตขาดเจ็บไขสันหลังที่มีอาการอ่อนแรงทั้งแขนและขาตามมาตรฐานสากลคือ Quadriplegia
- ___ 2. ตัวอักษร A ของ ASIA impairment scale (AIS) หมายถึง incomplete cord injury
- ___ 3. ผู้ป่วยขาดเจ็บไขสันหลังที่เป็น central cord syndrome ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนแรงที่แขนมากกว่าขา
- ___ 4. Allodynia คือ ความปวดที่เกิดจากการกระตุ้น ซึ่งการกระตุ้นนี้โดยปกติไม่ทำให้เกิดความปวด
- ___ 5. Agnosia คือภาวะละเลยครึ่งซีกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ___ 6. การแปลผล MMSE-Thai กรณีที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีจุดตัดคะแนนที่ ≤ 14
- ___ 7. Aphasia คือ อาการพูดไม่เป็นความ
- ___ 8. สรีรวิทยาของการกลืนประกอบไปด้วย 3 ระยะ คือ oral phase, pharyngeal phase และ esophageal phase
- ___ 9. Positive component ของ upper motor neuron syndrome คือ spasticity
- ___ 10. แบบประเมินดัชนีบาร์เธลประกอบไปด้วยการประเมินความสามารถ 10 ด้าน
- ___ 11. หลักการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยประกอบไปด้วย restoration, compensation และ adaptation
- ___ 12. Self-care activities ประกอบไปด้วย eating, cooking, grooming, dressing, bathing และ toileting
- ___ 13. คะแนนประเมิน PHQ-9 มากกว่า 7 แสดงว่ามีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า
- ___ 14. ผลกดทับหรืออีกชื่อหนึ่งเรียกว่า pressure injury
- ___ 15. เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะความดันเลือดตกเมื่อเปลี่ยนท่า คือ ความดัน systolic และ diastolic ลดลงมากกว่า 15 และ 10 mmHg ตามลำดับ

- ___ 16. Autonomic dysreflexia จะเกิดขึ้นในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระดับต่ำกว่า T6
- ___ 17. ลักษณะอุจจาระที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีรอยโรคเหนือเซลล์ประสาทสั่งการในไขสันหลังส่วนใต้กระเบนเหน็บ (upper motor neuron lesion/reflexic bowel) คือ อุจจาระเป็นลำนุ่มหรือ Bristol stool 4
- ___ 18. ยา Unison enema เหมาะสำหรับการขับถ่ายอุจจาระในผู้ป่วยที่มีสูญเสียรีเฟล็กซ์ไขสันหลังส่วนใต้กระเบนเหน็บ (lower motor neuron lesion/areflexic bowel)
- ___ 19. กรณีพบปัญหาปัสสาวะไหลรอบ ๆ หลอดสวนคาโนท่อปัสสาวะ (Foley catheter) ควรแก้ปัญหาเป็นลำดับแรกด้วยการเปลี่ยนขนาดสายและบอลูนให้ใหญ่ขึ้น
- ___ 20. ขนาด Foley cath ที่เหมาะสมสำหรับเพศชาย คือ 12F-14F เพศหญิง 14 F-16F

2. แบบประเมินสำหรับการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วย
ใน (IPD) ชุดที่ 1 สำหรับ รพ.ที่ดำเนินการ IMC bed

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาล		จังหวัด	
ชื่อผู้ประสานงาน		ตำแหน่ง	
หมายเลขโทรศัพท์		E-mail:	

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการดำเนินงานการให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน
(Intermediate bed)

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับการดำเนินงานของ รพ. ในปัจจุบัน

ประเด็น	รายการ	ผ่าน*	ไม่ผ่าน
1. จำนวนและลักษณะเตียง	<input type="checkbox"/> มีอย่างน้อย 2 เตียง		
	<input type="checkbox"/> เตียงสูง (หรือเตียงที่ปรับระดับได้) 1 เตียง และเตียงเตี้ย 1 เตียง		
	<input type="checkbox"/> มีช่องว่างระหว่างเตียงอย่างน้อย 1.5 เมตร (อย่างน้อย 1 เตียง) เพื่อใช้วีลแชร์ได้สะดวก		
2. ห้องน้ำในหอผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> มีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วย		
3. บุคลากรขั้นต่ำ	<input type="checkbox"/> แพทย์		
	<input type="checkbox"/> พยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ 3-5 วัน		
	<input type="checkbox"/> นักกายภาพบำบัด		
4. แนวทางปฏิบัติสำหรับการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol)	<input type="checkbox"/> Problem list & plan		
	<input type="checkbox"/> Team meeting report (1/wk)		
	<input type="checkbox"/> Standing doctor order sheet		
	<input type="checkbox"/> Activities protocol		

ประเด็น	รายการ	ผ่าน*	ไม่ผ่าน
5. มีการบริหาร ต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยนอก (OPD protocol)	<input type="checkbox"/> Physical therapy 45 นาที/ ครั้ง อย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิด โรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20		
	<input type="checkbox"/> Nursing care 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิด โรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20		
6. มีการบริหาร ต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพที่ บ้าน (Home care & therapy)	<input type="checkbox"/> เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 ครั้ง/ เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลัง เกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อน หาก BI = 20		
7. ยาและเวชภัณฑ์ (Medication and Medicament)	<input type="checkbox"/> ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen, Tizanidine (บัญญัติ ช)		
	<input type="checkbox"/> ยาสวนอุจจาระ เช่น unison enema		
	<input type="checkbox"/> สายสวนปัสสาวะ เช่น Foley catheter, set silicone catheter		
8. อุปกรณ์เครื่องช่วย ความพิการ (Assistive devices)	<input type="checkbox"/> Shoulder – Bobath sling		
	<input type="checkbox"/> Plastic AFO		
	<input type="checkbox"/> One-point cane		
	<input type="checkbox"/> Tripod or quad cane		
สรุป	<input type="checkbox"/> ผ่าน หมายถึง ผ่านทุกประเด็น (1 - 8)		
	<input type="checkbox"/> ผ่านอย่างมีเงื่อนไข หมายถึง ผ่านเกณฑ์ประเด็น 1-6 ส่วนประเด็น 7-8 มีแผนพัฒนา		
	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน หมายถึง ไม่ผ่านเกณฑ์ประเด็น 1 - 6		

3. แบบประเมินสำหรับการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง
แบบผู้ป่วยใน (IPD) ชุดที่ 2 สำหรับ รพ.ที่ดำเนินการ IMC ward

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาล		จังหวัด	
ชื่อผู้ประสานงาน		ตำแหน่ง	
หมายเลขโทรศัพท์		E-mail:	

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการดำเนินงานการให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน
(Intermediate ward)

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับการดำเนินงานของ รพ. ในปัจจุบัน

ประเด็น	รายการ	ผ่าน*	ไม่ผ่าน
1. จำนวนและลักษณะเตียง	<input type="checkbox"/> มีอย่างน้อย 6 เตียง		
	<input type="checkbox"/> มีเตียงสูง (หรือเตียงที่ปรับระดับได้) และเตียงเตี้ย อย่างละครึ่ง		
	<input type="checkbox"/> มีช่องว่างระหว่างเตียงอย่างน้อย 1.5 เมตร (อย่างน้อย 2 เตียง) เพื่อใช้ วีลแชร์ได้สะดวก		
2. ห้องน้ำในหอผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> มีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วย		
3. บุคลากรขั้นต่ำ	<input type="checkbox"/> แพทย์		
	<input type="checkbox"/> พยาบาล (ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง 4 เดือน สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ หรือ สาขาการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง)		
	<input type="checkbox"/> นักกายภาพบำบัด		
	<input type="checkbox"/> นักกิจกรรมบำบัด (ควรมี)**		
	<input type="checkbox"/> นักจิตวิทยา หรือพยาบาลจิตเวช (ควรมี)**		

ประเด็น	รายการ	ผ่าน*	ไม่ผ่าน
4. แนวทางปฏิบัติ สำหรับการบริหาร ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol)	<input type="checkbox"/> มี Problem list & plan		
	<input type="checkbox"/> มี Team meeting report with goal setting		
	<input type="checkbox"/> มี Standing doctor order sheet		
	<input type="checkbox"/> รวมเวลาการฟื้นฟู อย่างน้อย 15 ชั่วโมง/wk		
5. มีการบริหาร ต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟู สภาพผู้ป่วยนอก (OPD protocol)	<input type="checkbox"/> Physical therapy 45 นาที/ ครั้ง อย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิด โรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20		
	<input type="checkbox"/> Occupational therapy (ถ้า มี)** 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรก หลังเกิดโรค/บาดเจ็บหรือยุติ ก่อนหากBI= 20		
	<input type="checkbox"/> Nursing care 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/ บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20		
6. มีการบริหาร ต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟู สภาพที่บ้าน (Home care & therapy)	<input type="checkbox"/> เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 ครั้ง/ เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลัง เกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อน หาก BI = 20		
7. ยาและ เวชภัณฑ์	<input type="checkbox"/> ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen, Tizanidine (บัญชี ข)		

ประเด็น	รายการ	ผ่าน*	ไม่ผ่าน
(Medication and Medicament)	<input type="checkbox"/> ยาสวนอุจจาระ เช่น unison enema		
	<input type="checkbox"/> สายสวนปัสสาวะ เช่น Foley catheter, set silicone catheter		
8. อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ (Assistive devices)	<input type="checkbox"/> Shoulder- Bobath sling		
	<input type="checkbox"/> Plastic AFO		
	<input type="checkbox"/> Cane: One-point cane, tripod cane, quad cane		
	<input type="checkbox"/> Wheelchair		
สรุป	<input type="checkbox"/> ผ่าน หมายถึง ผ่านทุกประเด็น (1 - 8)		
	<input type="checkbox"/> ผ่านอย่างมีเงื่อนไข หมายถึง ผ่านเกณฑ์ประเด็น 1 - 6 ส่วนประเด็น 7 - 8 มีแผนการพัฒนา		
	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน หมายถึง ไม่ผ่านเกณฑ์ประเด็น 1 - 6		

4. แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้คู่มือการจัดการจัดบริการ บริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

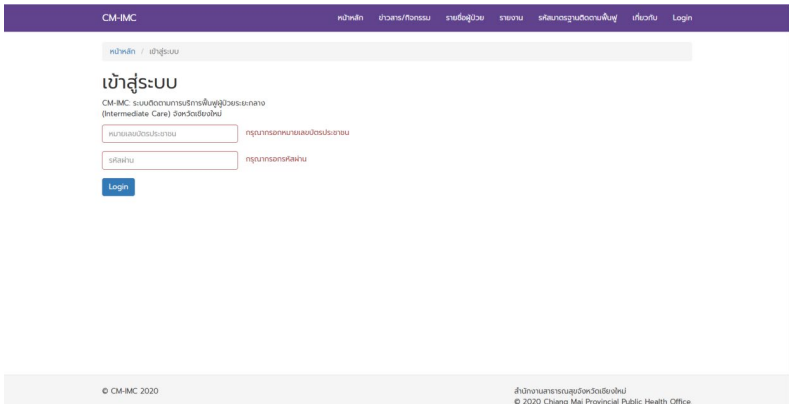
คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างตามความคิดเห็นที่ท่านเห็นว่าถูกต้องตรงตามความจริงมากที่สุด ซึ่งแต่ละข้อให้ตอบเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น หากท่านมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม สามารถเพิ่มเติมได้ในช่องความเห็นอื่น ๆ เกี่ยวกับคู่มือการจัดการจัดบริการบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

คำถาม	ความคิดเห็น		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
1. คู่มือการจัดการจัดบริการบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางสามารถนำไปใช้ได้ง่าย			
2. คู่มือการจัดการจัดบริการบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางความชัดเจนของเนื้อหา			
2.1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข “การพัฒนาระบบบริการการบริการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care)”			
2.2 วัตถุประสงค์การจัดการจัดบริการบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง			
2.3 คำนียามสำคัญ			
2.4 ขั้นตอนการพัฒนาระบบบริการบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่			
2.5 บทบาทโรงพยาบาลแต่ละระดับและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			
2.6 แนวทางการจัดระบบบริการบริการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) จังหวัดเชียงใหม่			

คำถาม	ความคิดเห็น		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
2.7 รูปแบบการจัดบริการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง			
2.8 ตัวชี้วัดและแนวทางการประเมินผลดำเนินงาน			
3. คู่มือการจัดบริการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางมีความเหมาะสมที่จะให้บุคลากรสหวิชาชีพด้านการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางนำไปใช้			
4. คู่มือการจัดบริการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในทางปฏิบัติ			

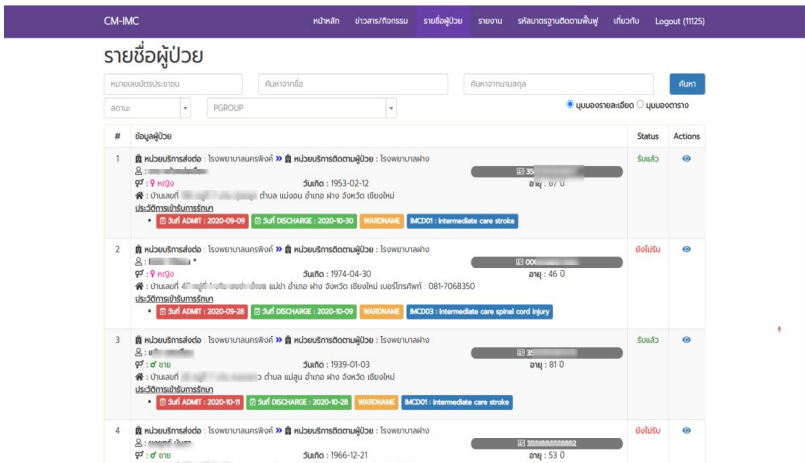
3. โปรแกรม Chiang Mai Intermediate Care (CM IMC)

2. การเข้าสู่ระบบของโปรแกรม Chiang Mai Intermediate care (CM IMC) โดยใช้เลขบัตรประชาชน 13 หลักของผู้ใช้งานซึ่งต้องมีการลงทะเบียนการใช้งานในโปรแกรมกับ Admin ผู้ดูแลระบบ ดังภาพที่ 2



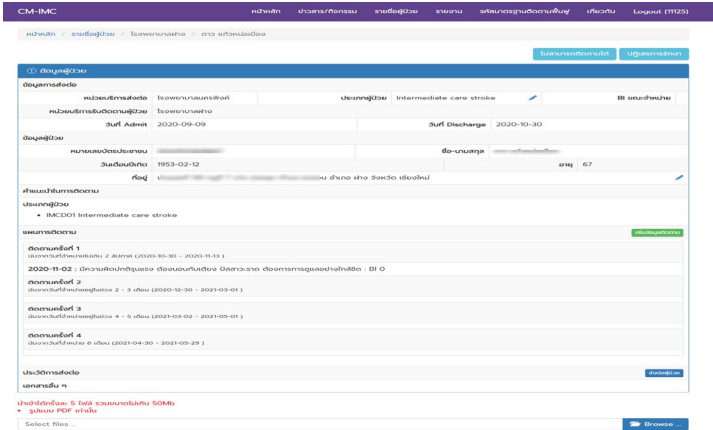
ภาพที่ 2 หน้าจอการเข้าสู่ระบบ (login)

3. เมื่อเข้าสู่ระบบโปรแกรมจะแสดงผลข้อมูลผู้ป่วย หน่วยบริการส่งต่อ หน่วยบริการรับ/ติดตามผู้ป่วย และสถานะการรับผู้ป่วย ดังภาพที่ 3

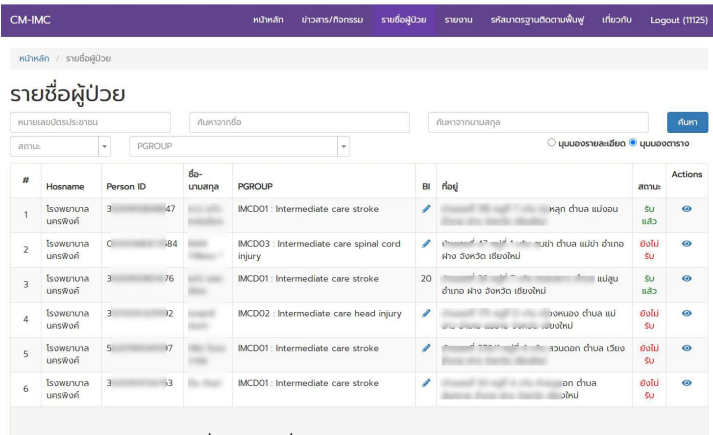


ภาพที่ 3 หน้าจอปฏิบัติงาน (workbench)

4. เมื่อหน่วยบริการติดตามผู้ป่วย กดตอบรับผู้ป่วย หน้าจอจะแสดงข้อมูลผู้ป่วย ประเภทผู้ป่วย และแผนการติดตามผู้ป่วยจนครบ 6 เดือน หน่วยบริการติดตามผู้ป่วยจะเป็นผู้บันทึกข้อมูลการเยี่ยม วัน/เวลา และผลการตรวจประเมินอาการผู้ป่วย ดังภาพที่ 4 และภาพที่ 5



ภาพที่ 4 หน้าจอแสดงรายละเอียดผู้ป่วยรายบุคคล



ภาพที่ 5 รายชื่อผู้ป่วยรายบุคคลแบบสรุป

5. เมื่อทุกหน่วยบริการติดตามผู้ป่วยลงบันทึกข้อมูลครบถ้วน โปรแกรม Chiang Mai Intermediate care (CM IMC) จะรายงานสรุปผลภาพรวมทั้งหมด และ รายงานสรุปรายหน่วยบริการดังภาพที่ 6 และภาพที่ 7

The screenshot shows the CM-IMC interface with a navigation bar at the top containing 'หน้าหลัก', 'ข่าวสาร/กิจกรรม', 'รายชื่อผู้ป่วย', 'รายงาน', 'บริการตรวจติดตามผู้ป่วย', 'เกี่ยวกับ', and 'Logout (1125)'. Below the navigation bar, there is a breadcrumb 'หน้าหลัก / รายงาน' and a section titled 'รายงาน' with a download icon. The main content area displays a table with the following data:

กลุ่มรายงาน	กลุ่มรายงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
รายงานผู้ป่วย IMC จำนวนผู้ป่วย IMC จำนวน 45 คน				
จำนวนผู้ป่วย IMC จำนวน 45 คน	- ยังไม่ได้รับการติดตาม	45	26	58%

At the bottom of the page, there is a footer with '© CM-IMC 2020' on the left and 'สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ © 2020 Chiang Mai Provincial Public Health Office' on the right.

ภาพที่ 6 รายงานสรุปผลภาพรวมทั้งหมด

The screenshot shows the CM-IMC interface with a navigation bar at the top containing 'หน้าหลัก', 'ข่าวสาร/กิจกรรม', 'รายชื่อผู้ป่วย', 'รายงาน', 'บริการตรวจติดตามผู้ป่วย', 'เกี่ยวกับ', and 'Logout (1125)'. Below the navigation bar, there is a breadcrumb 'หน้าหลัก / รายงาน' and a section titled '- ยังไม่ได้รับการติดตาม'. The main content area displays a table with the following data:

สถานพยาบาล	ผลงาน	เป้าหมาย	อัตรา
อำเภอเมือง			
11982 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1	1	100.00
11999 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองเชียงใหม่	1	1	100.00
12281 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	3	3	100.00
อำเภอจอมทอง			
11119 โรงพยาบาลจอมทอง	0	1	0.00
อำเภอเชียงดาว			
11121 โรงพยาบาลเชียงดาว	3	3	100.00
อำเภอดอยสะเก็ด			
11122 โรงพยาบาลดอยสะเก็ด	5	5	100.00
อำเภอแม่แตง			
11123 โรงพยาบาลแม่แตง	0	4	0.00
อำเภอฝาง			
11124 โรงพยาบาลฝาง	6	7	85.71

ภาพที่ 7 รายงานสรุปรายหน่วยบริการ







โครงการวิจัยการพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉิน
ด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร (พมต)
Smart Emergency Care Services Integration (SECSI)
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ทุนอุดหนุนแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย ด้านสังคม
แผนงานระบบบริการสุขภาพ
สนับสนุนโดย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ(วช)

