



คู่มือ

การจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (INTERMEDIATE CARE) จังหวัดเชียงใหม่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่



คู่มือการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) จังหวัดเชียงใหม่

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

ISBN:	978-616-398-511-8
ผู้แต่ง/พัฒนา:	จามจूरีย์ เลิศจันทร์ มาลัยวรรณ ทิพย์ปิ่นวงศ์
บรรณาธิการ:	รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง สุรณี ทานเคหาสน์ สุนิสา 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:	บริษัทสยามพิมพ์นานาชาติ จำกัด โทรศัพท์ 0 5321 6962
สนับสนุนโดย:	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

คำนำ

คู่มือ “การจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง(Intermediate care) จังหวัดเชียงใหม่” ฉบับนี้เป็นคู่มือที่จัดทำขึ้นโดยโครงการย่อย “โครงการพัฒนาระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) จังหวัดเชียงใหม่ (Development of intermediate care system for post-acute patients, Chiang Mai province)” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ที่สนใจใช้เป็นแนวทางการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการต่อไป

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

จามจूरีย เลิศจันทร์

และหน่วยจัดการและส่งมอบผลลัพธ์ (ODU)

ธันวาคม 2563

คู่มือการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) จังหวัดเชียงใหม่

โครงการพัฒนาระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) จังหวัดเชียงใหม่ (Development of intermediate care system for post-acute patients, Chiang Mai province) ได้จัดทำคู่มือการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ



นโยบายกระทรวงสาธารณสุขการพัฒนาาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care)

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาาระบบบริการสุขภาพของประเทศ มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง เป็นธรรม มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ได้จัดทำแผนพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ในรูปแบบของการพัฒนาาระบบบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระบบบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง และพัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่ายพื้นที่ สร้างการเข้าถึงบริการของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ กรอบในการดำเนินงานที่สำคัญ คือ การพัฒนาศักยภาพของสถานบริการในแต่ละระดับให้เป็นไปตามขีดความสามารถ เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการ วิชาการ กระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านที่พ้นภาวะวิกฤติ ที่สามารถจัดบริการได้ในโรงพยาบาลชุมชน จึงกำหนดนโยบายพัฒนาาระบบบริการ บริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ขึ้น ให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งรับผู้ป่วยพ้นวิกฤตมาดูแล เพื่อส่งเสริมการกลับมาใช้ชีวิตได้ตามเดิมของผู้ป่วย ลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป และเป็นการยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) โดยพัฒนาาระบบบริการในผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองและผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง โดยมุ่งหวังให้ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยดังกล่าวได้รับการคัดกรองเพื่อประเมินสภาพ และสนับสนุนให้เข้าถึงบริการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องไปจนครบระยะเวลา 6 เดือนหลังเกิดโรค โดยสร้างระบบเชื่อมโยงกันระหว่างสถานพยาบาลทุกระดับภายใต้การทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ และมีรูปแบบบริการที่หลากหลายทั้งแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ในชุมชนและการเยี่ยมบ้าน ขึ้นกับความพร้อมของผู้ให้บริการ และตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เมื่อครบระยะเวลา 6 เดือน จึงมุ่งหวังร้อยละ 70 ของผู้ป่วยในกลุ่มที่มีศักยภาพพร้อมรับการฟื้นฟูจะมีสมรรถนะดีขึ้น และในกลุ่มผู้ป่วยที่มีศักยภาพน้อยจะมีภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงเป็นระยะเวลานานน้อยกว่าร้อยละ 20 เพื่อช่วยให้

ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เป็นจุดเชื่อมโยงระบบบริการดูแลผู้ป่วยให้มีความสมบูรณ์ และส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการบริหารผู้ป่วยระยะกลางตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนในระดับ M และ F ให้มีขีดความสามารถในการรับผู้ป่วยระยะกลางมาดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพลดความพิการ และได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการบริหารผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดเชียงใหม่ ขึ้นเพื่อให้การดำเนินงานด้านการขับเคลื่อนและบูรณาการภารกิจด้านการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทุกด้าน ตลอดจนสามารถกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย

วัตถุประสงค์การจัดการจัดการบริการบริหารฟื้นฟูสภาพ

ผู้ป่วยระยะกลาง(Intermediate care)

กระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดการบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ดังนี้

วัตถุประสงค์หลัก คือ เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความจำเป็น เช่น ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (stroke) ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง (traumatic brain injury) และผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง (spinal cord injury) เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจนำไปสู่ความพิการและพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยให้ดีขึ้น จนสามารถช่วยเหลือตนเองกลับมาทำงานและใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้

วัตถุประสงค์รอง คือ ลดความแออัดของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง และผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง ในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และยังเพิ่มอัตราการครองเตียงในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งนับเป็นการจัดสรรทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพในพื้นที่

กลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยใน 3 กลุ่มโรคดังกล่าว ซึ่งต่อมาจะขยายผลการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยสูงอายุที่พิการ ผู้ป่วยระยะพักฟื้นหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยแผลเรื้อรัง และผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัด เป็นต้น

คำนิยามสำคัญ

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้คำนิยามสำคัญที่เกี่ยวข้องกับงานบริการบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ดังนี้

คำนิยาม	คำย่อ	ความหมาย
ผู้ป่วยระยะกลาง		ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนและมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และมีผลการประเมิน Barthel Index ได้ค่า <15 คะแนน หรือ ≥ 15 คะแนนร่วมกับ multiple Impairments และใช้ระยะเวลา 6 เดือนนับจากวันที่พ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)
การจัดบริการบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care)	IMC	การบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่ และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือนตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยมีการให้บริการผู้ป่วยระยะกลางใน รพ.ทุกระดับ (A, S: เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย M, F: โรงพยาบาลลูกข่ายและให้บริการ intermediate bed/ward ให้บริการ intermediate bed/ward) (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)
งานบริการแบบผู้ป่วยนอก	OPD	เป็นรูปแบบการจัดการบริการในกรณีที่มีผู้ป่วยยังคงมีความบกพร่องทางกาย ควรนัดผู้ป่วยมารับบริการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกตามความถี่ที่เหมาะสม เช่น 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ โปรแกรมในรูปแบบ OPD based program ได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อย 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 24 ครั้ง ใน 6 เดือน

คำนิยาม	คำย่อ	ความหมาย
งานบริการแบบผู้ป่วยใน	IPD	เป็นรูปแบบการจัดบริการในผู้ป่วยที่มีค่า Barthel index <15 หรือ Barthel index ≥ 15 แต่มี multiple impairment ควรได้รับการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน
Intermediate ward	IMC ward	ให้บริการ Intensive IPD Rehabilitation program หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อยวันละ 3 ชั่วโมง และอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ หรืออย่างน้อย 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง Nursing care)
Intermediate bed	IMC bed	ให้บริการ Less Intensive IPD Rehabilitation program ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง และอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ หรืออย่างน้อย 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง Nursing care) โดยโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งควรมีการให้บริการ Intermediate Bed อย่างน้อยแห่งละ 2 เตียง
งานบริการเยี่ยมบ้านในชุมชน (Home health care)	HHC	เป็นรูปแบบการจัดบริการในกรณีผู้ป่วยยังมีความบกพร่องทางกาย แต่ไม่สามารถมารับบริการที่ผู้ป่วยนอกได้ ต้องได้รับการเยี่ยมบ้านในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ มีการจัดบริการ out-reach program (community) ได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อย 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อเดือน ภายใน 6 เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับศักยภาพและความพร้อมของการฝึกผู้ป่วย
Barthel ADL index	BI	แบบประเมินสมรรถนะความสามารถทำกิจวัตรประจำวันบาร์เทิลที่มีคะแนนเต็มเท่ากับ 20
Intermediate care	IMC	การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง
In-patient department	IPD	หอผู้ป่วยในที่รับผู้ป่วยเข้านอนในโรงพยาบาลเพื่อบำบัดรักษา
Cerebrovascular accident	Stroke	การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ I60-I64
traumatic brain injury	TBI	การวินิจฉัยบาดเจ็บสมองที่เกิดจากภายนอก ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ S061 – S069
spinal cord injury	SCI	การวินิจฉัยบาดเจ็บไขสันหลังจากภายนอก (traumatic) ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ S14.0 – S14.1 S24.0 – S24.1 S34.0 – S34.1 S34.3

คำนิยาม	คำย่อ	ความหมาย
โรงพยาบาลศูนย์	A	โรงพยาบาลศูนย์ (Advance Level Hospital) รับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง โดยให้มีครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ ชีตความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง
โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	S	โรงพยาบาลมีชีตความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ
โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก	M1	โรงพยาบาลที่มีชีตความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขา/สาขารองในบางสาขาที่จำเป็น
โรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย	M2	โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิตัวขนาด 120 เตียง ขึ้นไป มีแพทย์ เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทาง 6 สาขาหลัก
โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่	F1	โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิตัวขนาด 90 - 120 เตียง มีแพทย์ เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก
โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง	F2	โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิตัวขนาด 60 – 90 เตียง มีแพทย์ เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง มีบริการผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด
โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก	F3	รพช. ขนาด 10 เตียง มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว

ขั้นตอนการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดเชียงใหม่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ในจังหวัดเชียงใหม่ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เชื่อมโยงระบบบริการตั้งแต่ระยะวิกฤติ (acute care) ระยะฟื้นวิกฤติ (sub-acute care) หรือระยะกลาง (Intermediate care) และระยะยาว (long term care) จากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โดยจัดให้บริการทั้งในรูปแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และงานบริการในชุมชน หรือการเยี่ยมบ้าน ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนในระดับ M และ F ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ให้มีขีดความสามารถในการรับผู้ป่วยระยะกลางมาดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและลดความพิการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและเชื่อมโยงระบบบริการ โดยกำหนดผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค ที่ต้องได้รับการประเมินเข้าสู่การดูแลระยะกลาง และให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บทางศีรษะและสมอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้กำหนดขั้นตอนการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามขั้นตอนในการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง โดยใช้กรอบแนวคิดระบบสุขภาพ (six building blocks) ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ดังนี้

กรอบแนวคิดระบบสุขภาพ Six building blocks	บทบาทการพัฒนา	
	โรงพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด
ระบบบริการ (Service Delivery)	กำหนดบทบาทโรงพยาบาล แม่ข่ายและลูกข่ายในพื้นที่ ตามรูปแบบบริการผู้ป่วย ระยะกลางที่เหมาะสมตาม บริบทของพื้นที่	- กำหนดนโยบายเพื่อ สนับสนุนกำกับติดตามการ ดำเนินงานในระดับจังหวัด - แต่งตั้งคณะกรรมการ พัฒนาระบบบริการบริหาร พื้นที่สุขภาพผู้ป่วยระยะ กลางระดับจังหวัด
กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	ตรวจสอบอัตรากำลัง วิเคราะห์ปัญหาและวาง แผนการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรทั้งในระยะสั้นและ ระยะยาว	
ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Health Information System)	ตรวจสอบระบบข้อมูล วางแผนพัฒนาระบบการ จัดเก็บข้อมูล	
สื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทาง การแพทย์ (Assess to Essential Medicines)	ตรวจสอบความพร้อมของ อุปกรณ์เครื่องมือและ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ เกี่ยวข้อง	
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ระบบการเงินการคลังเพื่อ สนับสนุนให้เกิดบริการใน รูปแบบต่างๆ	
ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership/Governance)	จัดตั้งคณะทำงานในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย	

**บทบาทโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ในการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care)**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายบริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยระยะกลางได้รับดูแลโดยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน ดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัด	คัดกรอง ประเมินผู้ป่วยตั้งเป้าหมายให้บริการและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยภายในจังหวัด	รับช่วงการดูแลต่อจาก รพศ./รพท. รวมทั้งเริ่มดูแลผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่	ให้บริการฟื้นฟูร่วมกับทีมสหวิชาชีพจาก (รพช.)
ประสานการทำงานร่วมกับกองทุนฟื้นฟูจังหวัด	สนับสนุนด้านวิชาการ เช่น การจัดอบรมให้ความรู้ รวมทั้งการทำ team meeting	สร้างแผนการดำเนินงานร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน/งานปฐมภูมิและ รพ.สต. ในพื้นที่	ให้บริการทางการแพทย์พยาบาลขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแล NG tube, Foley's cath
สนับสนุนนโยบายและอำนวยความสะดวกทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ	ร่วมกับ สสจ. จัดประชุมพัฒนาโครงการภายในจังหวัด	ให้การดูแลโดยแพทย์และทีมสหวิชาชีพรวมทั้งส่งต่อผู้ป่วยในรายที่มีปัญหาซับซ้อนจนเกินศักยภาพ	เป็นผู้นำทีม Care giver: อสม. ญาติ จิตอาสา (family care) ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมการดูแลและฟื้นฟูในครอบครัว

สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด	โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล
แต่งตั้ง คณะกรรมการ ดำเนินงานระดับ จังหวัด	คัดกรอง ประเมิน ผู้ป่วยตั้งเป้าหมาย ให้บริการ และส่ง ต่อข้อมูลผู้ป่วย ภายในจังหวัด	รับช่วงการดูแลต่อ จาก รพศ./รพท. รวมทั้งเริ่มดูแล ผู้ป่วยรายใหม่ใน พื้นที่	ให้บริการฟื้นฟู ร่วมกับทีมสห วิชาชีพจาก(รพช.)
ประสานการ ทำงานร่วมกับ กองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด	สนับสนุนด้าน วิชาการ เช่น การ จัดอบรมให้ความรู้ รวมทั้งการทำ team meeting	สร้างแผนการ ดำเนิน งาน ร่วมกับทีมเยี่ยม บ้าน/งานปฐมภูมิ และ รพ.สต. ใน พื้นที่	ให้บริการทางการ พยาบาลขั้น พื้นฐาน เช่น การ ดูแล NG tube, Foley's cath
สนับสนุนนโยบาย และอำนวยความสะดวก สะดวกทั้งระดับ จังหวัดและระดับ อำเภอ	ร่วมกับ สสจ.จัด ประชุมพัฒนา โครงการภายใน จังหวัด	ให้การดูแลโดย แพทย์และทีมสห วิชาชีพรวมทั้งส่ง ต่อผู้ป่วยในรายที่มี ปัญหาซ้ำซ้อนจน เกินศักยภาพ	เป็นผู้นำทีม Care giver: อสม. ญาติ จิตอาสา (family care) ส่งเสริมกระ บวนการมีส่วนร่วม การดูแลและฟื้นฟู ในครอบครัว
สนับสนุนการจัด ประชุมชี้แจง โครงการ ออก เยี่ยมติดตามการ ดำเนินงานในแต่ละ อำเภอ จัด ประชุม KM และ สรุปผลดำเนินงาน	ให้บริการได้ทั้งใน รูปแบบบริการ ผู้ป่วยนอก บริการ ผู้ป่วยใน และ บริการเยี่ยมบ้าน ในชุมชน	ให้บริการทั้งแบบ บริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และ บริการเยี่ยม บ้านในชุมชน	ประสานงานกับ อปท.และ เครือข่ายชุมชนใน พื้นที่เพื่อให้การ ดูแลด้าน social care

สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด	โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล
โครงการในแต่ละ ปี			
ดูแลและร่วม พัฒนาระบบ ฐานข้อมูล	ประสานงานกับ งาน เวชกรรมฟื้นฟูใน เขต ที่รับผิดชอบ	พัฒนาระบบคลัง อุปกรณ์/กาย อุปกรณ์ระดับ อำเภอ	ดูแลและร่วม พัฒนาระบบ ฐานข้อมูล

แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) จังหวัดเชียงใหม่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้กำหนดผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค ที่ต้องได้รับการประเมินเข้าสู่การดูแลระยะกลาง (Intermediate care) และให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บทางศีรษะและสมอง และพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนในระดับ M และ F ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ให้มีขีดความสามารถในการรับผู้ป่วยระยะกลางมาดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและลดความพิการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวน 24 แห่ง ดังนี้

1. โรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนครพิงค์
2. โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (ระดับ M1) ได้แก่
 - โรงพยาบาลฝาง
 - โรงพยาบาลจอมทอง
 - โรงพยาบาลสันป่าตอง
3. โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (ระดับ M2) ได้แก่
 - โรงพยาบาลสันทราย
4. โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (ระดับ F1) ได้แก่
 - โรงพยาบาลหางดง
5. โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (ระดับ F2) ได้แก่
 - โรงพยาบาลเชียงดาว
 - โรงพยาบาลไชยปราการ
 - โรงพยาบาลดอยเต่า
 - โรงพยาบาลดอยสะเก็ด
 - โรงพยาบาลดอยหล่อ
 - โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูล
 - โรงพยาบาลพร้าว
 - โรงพยาบาลแม่แตง
 - โรงพยาบาลแม่वास
 - โรงพยาบาลแม่ฮอน

- โรงพยาบาลแม่เอย
- โรงพยาบาลเวียงแหง
- โรงพยาบาลสะเมิง
- โรงพยาบาลสารภี
- โรงพยาบาลสันกำแพง
- โรงพยาบาลอมก๋อย
- โรงพยาบาลฮอด
- โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้แบ่งเครือข่ายบริการสุขภาพพระดั่ง
พื้นที่เพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรในจังหวัดเชียงใหม่เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ดังนี้

Area Health Board 1 : โรงพยาบาลฝาง แม่เอย ไชยปราการ

Area Health Board 2 : โรงพยาบาลสันทราย เชียงดาว แม่แตง สะเมิง
พร้าว เวียงแหง

วัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติฯ

Area Health Board 3 : โรงพยาบาลสันป่าตอง ดอยสะเก็ด สันกำแพง
หางดง สารภี แม่วาง แม่ฮอน

Area Health Board 4 : โรงพยาบาลจอมทอง เทพรัตน์เวชนานุกูลฯ ฮอด
ดอยเต่า

อมก๋อย และดอยหล่อ

Area Health Board 5 : โรงพยาบาลนครพิงค์

อัตรากำลังบุคลากรด้านบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

บุคลากร	จำนวน (คน)
แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	2
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	54
นักกายภาพบำบัด	111
นักกิจกรรมบำบัด	33
นักแก้ไขการพูด	1
นัก/ช่างกายอุปกรณ์	3
พยาบาลฟื้นฟูสภาพ (หลักสูตร 4 เดือน)	1
พยาบาลฟื้นฟูสภาพ (อบรมระยะสั้น 5 วัน)	82
รวม	230

การจัดระบบบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดเชียงใหม่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จัดระบบบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง โดยโรงพยาบาลนครพิงค์ (ระดับ A) เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายให้บริการผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน (acute care) และส่งต่อการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะกลางไปยังโรงพยาบาลลูกข่าย (ระดับ M และ F) และต่อเนื่องไปสู่ชุมชน โดยเชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วยผ่านโปรแกรม Chiang Mai Intermediate care (CM IMC) ที่พัฒนาขึ้นในการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ และกำหนดรูปแบบการจัดบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ดังนี้

รูปแบบการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดเชียงใหม่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้กำหนดรูปแบบการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางตามศักยภาพของสถานบริการแต่ละระดับในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โดยจำแนกออกเป็น งานบริการแบบผู้ป่วยนอก งานบริการแบบผู้ป่วยใน และงานบริการในชุมชนหรือการเยี่ยมบ้าน แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับความพร้อมและศักยภาพของสถานบริการแต่ละระดับ รวมถึงความต้องการของผู้ป่วยและญาติ โดยระบบการให้บริการจะครอบคลุม การคัดกรอง การประเมิน วางแผนการดูแล ให้การบริการ ประเมินผล และการส่งต่อข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1. งานบริการแบบผู้ป่วยนอก เป็นรูปแบบการจัดบริการในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีความบกพร่องทางกาย ควรนัดผู้ป่วยมารับบริการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกตามความถี่ที่เหมาะสม เช่น 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ โปรแกรมในรูปแบบ OPD based program ได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างน้อย 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 24 ครั้งภายใน 6 เดือน

2. งานบริการแบบผู้ป่วยใน 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 (ไม่รวมชั่วโมง Nursing care)

2.2 Intermediate bed ให้บริการ Less Intensive IPD Rehab program ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง และอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ หรืออย่างน้อย 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง Nursing care) โดยโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งควรมีการให้บริการ Intermediate Bed อย่างน้อยแห่งละ 2 เตียง

3. งานบริการเยี่ยมบ้านในชุมชน เป็นรูปแบบการจัดบริการในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีความบกพร่องทางกาย แต่ไม่สามารถมารับบริการที่ผู้ป่วยนอกได้ ต้องได้รับบริการเยี่ยมบ้านในรูปแบบ สหสาขาวิชาชีพ มีการจัดบริการ out-reach program (community) ได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อย 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อเดือน ภายใน 6 เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับศักยภาพและความพร้อมของการฝึกผู้ป่วย

ตัวอย่างการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่

ระบบการบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางโรงพยาบาลนครพิงค์ (ระดับ A)

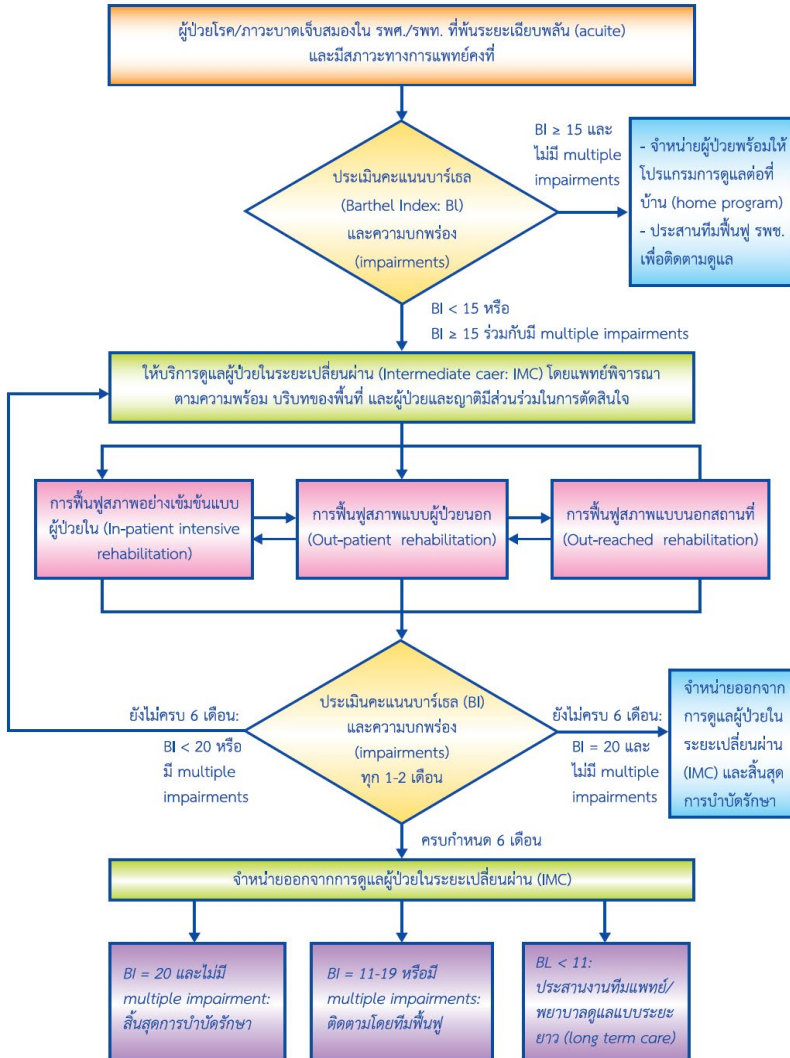
โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนเตียงตามกรอบให้บริการ 609 เตียง ให้บริการผู้ป่วยในระยะวิกฤติ (acute care) และดำเนินการจัดระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ในผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่เข่าหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง ที่ต้องได้รับการประเมินและให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2557 จนถึงปัจจุบัน ให้บริการคัดกรอง ประเมิน ตั้งเป้าหมาย ให้บริการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระยะกลางภายในจังหวัดโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งการรับปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ประสานการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จัดประชุม/อบรม สรุปผลการดำเนินการ และร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ.2562 โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้การดำเนินพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ระยะกลาง ดังนี้



โรงพยาบาลนครพิงค์ พัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโดยใช้แนวคิดการให้บริการแบบไร้รอยต่อ (Seamless are In Intermediate care) ดังนี้

1. Early Consult IMC โดยกำหนดเกณฑ์การ consult ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มอัตราการรอดชีวิตสามารถส่งปรึกษาทีม Intermediate care
2. เมื่อประเมินแล้วผู้ป่วยต้องการดูแลโดยทีมสหสาขาจัดให้มีการทำ Family Meeting สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในวันพฤหัสบดี
3. แพทย์เจ้าของไข้สื่อสารวางแผนจำหน่ายหรือส่งต่อร่วมกับแพทย์เวชกรรมฟื้นฟู ส่งต่อโดยความยินยอมของญาติพร้อม Protocol การดูแล
4. แนวทางการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะเฉียบพลัน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2

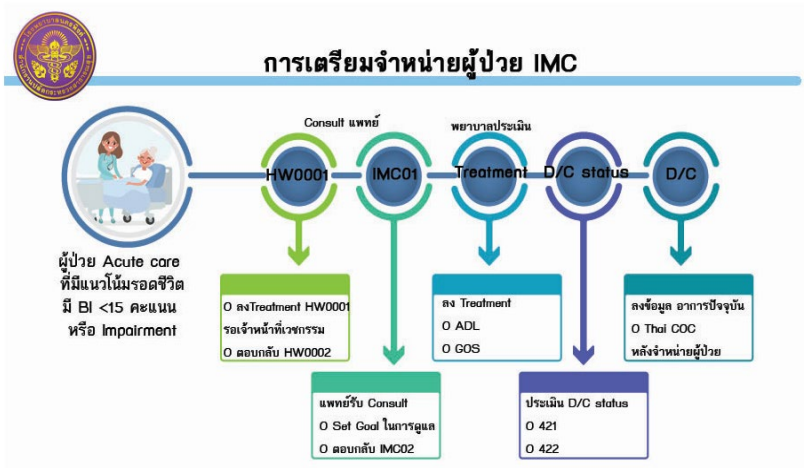
แนวทางการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะเฉียบพลัน (acute)



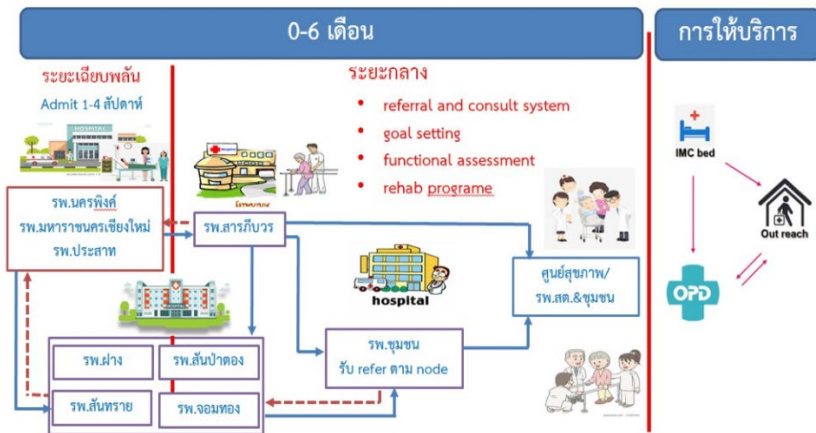
ที่มา: กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562)

การวางแผนจำหน่ายและส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง

โรงพยาบาลนครพิงค์ให้การดูแลผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและไขสันหลัง เมื่อผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤติเตรียมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และส่งต่อการดูแลต่อเนื่องไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายในจังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้



Flow การส่งต่อผู้ป่วย IMC



เกณฑ์ประเมินในการส่งต่อและรับกลับโรงพยาบาลนครพิงค์เมื่อผู้ป่วยอาการทรุดลง
ดังนี้

เกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค

1. Stroke (Ischemic, Hemorrhagic)

- 1.1 Acute stroke ที่มีอาการมากกว่า 72 ชั่วโมง
- 1.2 V/S, N/S stable มากกว่า 48 ชั่วโมง ไม่มีไข้
- 1.3 บกพร่อง 1 อย่าง ได้แก่
 - Motor power Gr III ลงมา
 - Barthel index <15
 - มีปัญหา bowel bladder
 - มีปัญหา Communicate language

1.4 แผลผ่าตัดไม่ติดเชื้อ

2. Traumatic brain injury

- 2.1 V/S, N/S Stable มากกว่า 48 ชั่วโมง ไม่มีไข้
- 2.2 บกพร่อง 1 อย่าง ได้แก่
 - Motor Gr III ลงมา
 - Barthel index <15
 - มีปัญหา bowel bladder
 - มีปัญหา Communicate language

2.3 แผลผ่าตัดไม่ติดเชื้อ

3. Spinal cord injury

3.1 ผู้ป่วย SCI ที่มี Neurological deficit อาการคงที่ ไม่ต้องพลิกตัว
แบบท่อนซุง

3.2 ถ้ามี co-injury ได้รับการรักษาแล้วและมีอาการคงที่

3.3 V/S, N/S stable

3.4 แผลผ่าตัดไม่ติดเชื้อ

เกณฑ์รับกลับโรงพยาบาลนครพิงค์กรณีผู้ป่วยอาการทรุดลง

1. Stroke /Traumatic brain injury
 - อ่อนแรงมากขึ้น
 - การรับรู้สติ GCS เปลี่ยนแปลง
 - แผลผ่าตัดติดเชื้อ
 - Re-bleeding
2. Spinal cord injury
 - อ่อนแรงมากขึ้น
 - แผลผ่าตัดติดเชื้อ

โรงพยาบาลนครพิงค์จะติดตามอาการผู้ป่วยจนครบ 6 เดือน ภายหลังจากจำหน่ายและส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม Thai COC และอยู่ระหว่างการพัฒนาโปรแกรม Chiang Mai Intermediate care (CM IMC) ในการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยระยะกลาง และให้บริการ Smart Consult เป็นช่องทางให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์สำหรับโรงพยาบาล เครือข่ายที่ได้รับการส่งต่อ รวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การให้บริการโครงการ Telemedicine & Smart consult

เมื่อแพทย์วางแผนจำหน่ายและส่งต่อผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยมีปัญหาอยู่ในพื้นที่ทุรกันดารและวันที่มาตรวจนัดไม่มีการทำหัตถการ หรือสามารถรับบริการบริการที่โรงพยาบาลใกล้บ้านได้ และญาติยินยอมรับการตรวจทางไกลผ่านระบบ Telemedicine แพทย์เจ้าของไข้แจ้ง case manager ประจำหอผู้ป่วย เพื่อลงทะเบียนใน Google form ในวันตรวจรับข้อมูลผู้ป่วยจากสถานที่ปลายทางโดย เจ้าหน้าที่ รพ.สต./พยาบาลการพยาบาลชุมชนที่ออกเยี่ยม/ศูนย์ฟื้นฟู ประสานการตรวจกับแพทย์ประจำห้องตรวจ เมื่อตรวจเสร็จสามารถเลือกช่องทางการรับยาโดยรับยาที่ รพ.สต./ไปรษณีย์/pre pack



Telemedicine & Smart Consult

สำหรับผู้ป่วย IMC ที่จำหน่ายแล้วในเขตอำเภอเมืองและอำเภอแม่ริม จ.เชียงใหม่





Telemedicine & Smart Consult

ช่องทางการ Consult online กรณี ผู้ป่วยติดเตียง/ผู้ที่มาตามนัดลำบาก



เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ประเมินผู้ป่วย



**นัดพบแพทย์โดย ศูนย์ COC
นั้งพยาบาลหน้าห้องตรวจ**



วิดีโอคอลกับแพทย์ผู้ตรวจ

ระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง Area Health Board

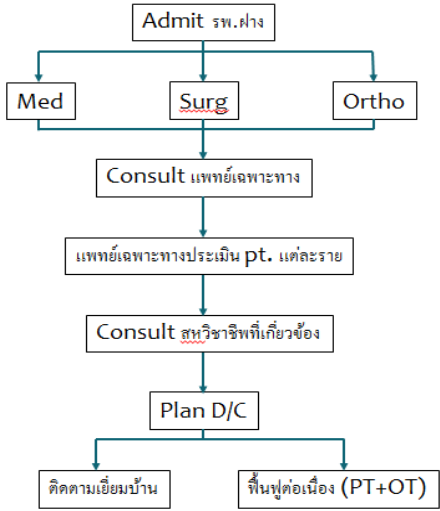
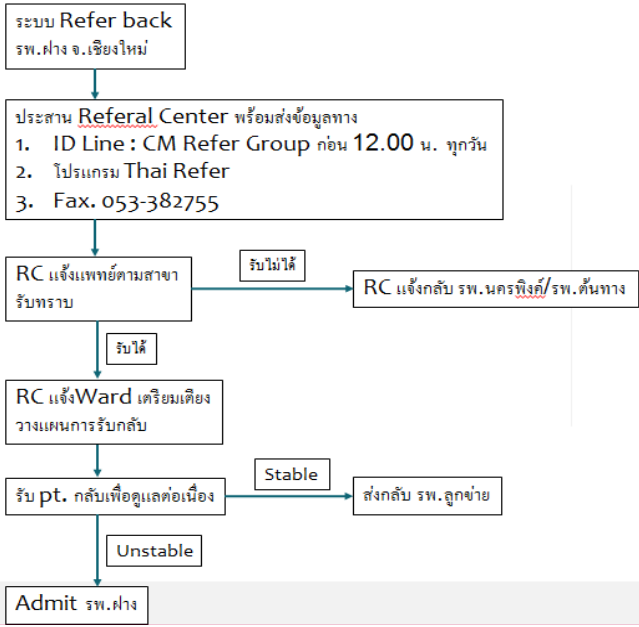
1: โรงพยาบาลฝาง

โรงพยาบาลฝาง เป็นโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ M1) มีจำนวนเตียงตามกรอบบริการ 210 เตียง ได้ดำเนินการให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) โดยแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ในระดับโรงพยาบาล ปี พ.ศ.2560 เพื่อดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โดยให้บริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ดังนี้

ระบบการส่งต่อผู้ป่วยระยะกลาง

1. ให้บริการรับส่งต่อการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้แก่
 - โรงพยาบาลนครพิงค์
 - โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
 - โรงพยาบาลสารภีบรรพพัฒนา
2. ให้บริการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อจาก
 - ในโรงพยาบาลฝาง
 - โรงพยาบาลแม่อาว
 - โรงพยาบาลไชยปราการ
 - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 3 อำเภอ
3. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยระยะกลางหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
 - Thai COC
 - กายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด (โรงพยาบาลฝาง ศูนย์ฟื้นฟูฯ)
 - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง

Guideline การดูแลผู้ป่วย IMC โรงพยาบาลฝาง



โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

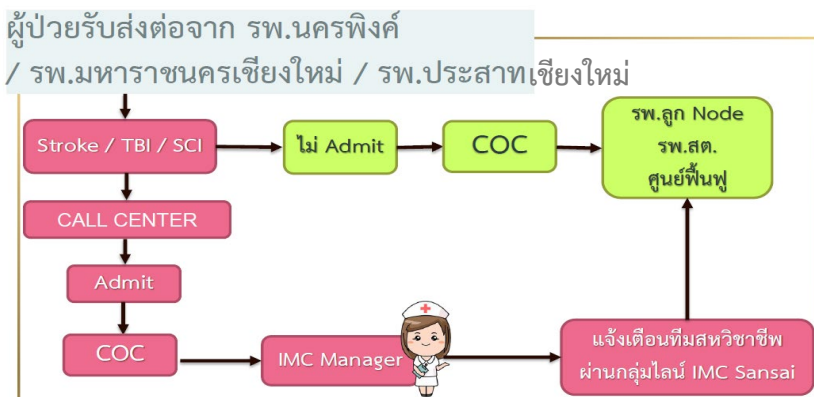
แผนพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

1. ใช้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยระยะกลางที่เป็นมาตรฐานเดียวกันของจังหวัด เชียงใหม่
2. วางแผนพัฒนา ทีมสหสาขาวิชาชีพทำ Meeting team การดูแลผู้ป่วยระยะกลางแต่ละรายตาม Setting glod จากโรงพยาบาลแม่ข่ายนครพิงค์ ประเมินและติดตามอาการผู้ป่วย วางแผนให้บริการแบบ IMC Bed/ward ในโรงพยาบาลฝาง แม่ข่ายและไชยปราการ
3. พัฒนาระบบการให้คำปรึกษา (Consult) ระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่ายเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลง
4. เตรียมความพร้อมของ Care giver โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน
5. เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยระยะกลางและนำข้อมูลมาวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนเพื่อการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะกลางอย่างต่อเนื่อง
6. ให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

ระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง Area Health Board 2: โรงพยาบาลสันทราย

โรงพยาบาลสันทราย เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ M2 ได้ดำเนินการให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) โดยแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ในระดับโรงพยาบาล ปี พ.ศ.2562 เพื่อดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ให้บริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ใน 3 กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บทางศีรษะและสมอง รับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ รวมถึงผู้ป่วยในโรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลเครือข่าย และผู้ป่วยรายใหม่ ที่พบในชุมชน ผ่านระบบ Call center ดังนี้

1. กรณีไม่ Admit ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องไปยังโรงพยาบาลลูกข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลกัลยาณิวัฒนา พัว้ว เชียงดาว แม่แตง เวียงแหง สะเมิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์ฟื้นฟูสภาพระดับตำบล และส่งข้อมูลผู้ป่วยผ่านโปรแกรม Thai COC ติดตามผู้ป่วยจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า Bathel index ≥ 15 ไม่มี Multiple Impairment ดังนี้



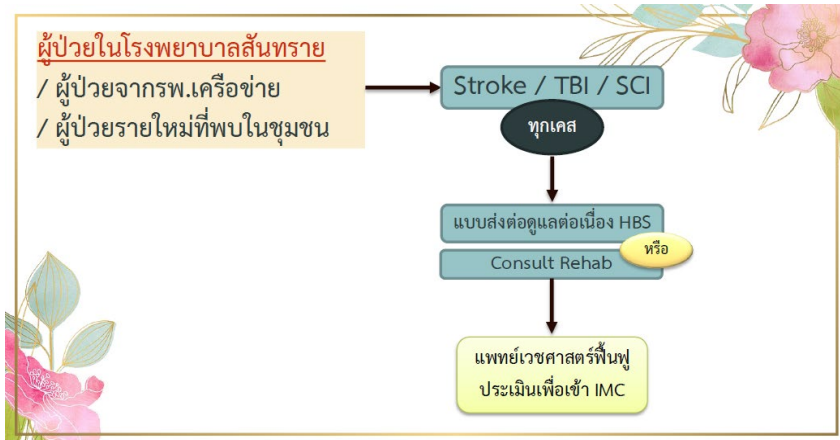
2. กรณี Admit เป็นผู้ป่วยใน (IPD) แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูประเมินสภาพ และให้บริการฟื้นฟูสภาพตามโปรแกรม Intermediate bed ให้บริการ Less Intensive IPD Rehab program ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง และอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ หรืออย่างน้อย 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง Nursing care) จำนวน 5 เตียง (มีแผนขยายบริการเป็น Intermediate ward ในปี พ.ศ.2564) เมื่อผู้ป่วย Bathel index ≥ 15 ไม่มี Multiple Impairment จะจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล IMC manager ส่งข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องผ่านโปรแกรม Thai COC และมีระบบการแจ้งเตือนทีมสหวิชาชีพผ่านกลุ่ม IMC Sansai ไปยังโรงพยาบาลลูกข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลกัลยาณิวัฒนาฯ พริ้ว เชียงดาว แม่แตง เวียงแหง สะเมิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์ฟื้นฟูสภาพระดับตำบล ดังนี้



Intermediate care Team (IMC Grand Round ทุกวันพฤหัสบดี) ประกอบด้วย

- แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู
- พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ 5 วัน
- กายภาพบำบัด
- กิจกรรมบำบัด
- ทันตกรรม
- เภสัชกรรม
- จิตเวช
- สังคมสงเคราะห์
- แพทย์แผนไทย
- HBS

แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาลสันทราย



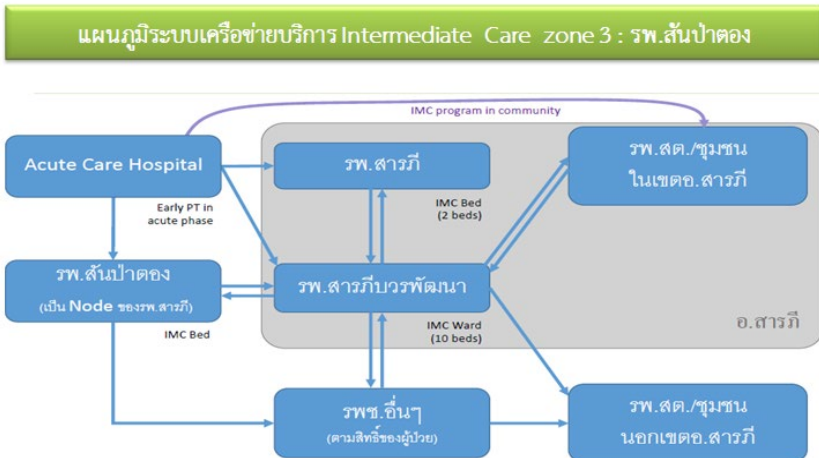
ศูนย์ฟื้นฟูในอำเภอสันทราย 5 แห่ง ประกอบด้วย

- ศูนย์ฟื้นฟู รพ.สต.บ้านท่อ
- ศูนย์ฟื้นฟู รพ.สต.ร่มหลวง
- ศูนย์ฟื้นฟู รพ.สต.เจดีย์แม่ครัว
- ศูนย์ฟื้นฟูวัดห้วยเกียง
- ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลสันนาเม็ง

แผนพัฒนาปี 2564

- พัฒนา IMC ลงสู่ชุมชน และสร้างระบบให้แก่ลูกข่าย
- พัฒนาคำความรู้ CM IMC ในระดับ รพ.สต. เครือข่าย
- นิเทศและติดตามศูนย์ฟื้นฟูในอำเภอสันทราย
- พัฒนาโรงพยาบาลลูกข่าย Node ได้แก่ โรงพยาบาลกัลยาวิวัฒนา
พรวัว เชียงดาว แม่แตง เวียงแหง สะเมิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล และศูนย์ฟื้นฟูสภาพระดับตำบล

ระบบบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง Area Health Board 3: โรงพยาบาลสันป่าตอง



โรงพยาบาลสันป่าตอง

เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิตามขนาด 120 เตียง บุคลากรมีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์เฉพาะทาง 6 สาขา ได้กำหนดบทบาทโรงพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่ายในพื้นที่ตามรูปแบบบริการผู้ป่วยระยะกลางที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ ได้ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง จัดตั้งคณะทำงานในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย กำหนดผู้ป่วย 3 กลุ่มโรคในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ได้แก่ Stroke, Traumatic Brain Injury และ SCI

การจัดบริการ Intermediated Care

1. Intermediate bed ให้บริการ Less Intensive IPD Rehab program ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง และอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ หรืออย่างน้อย 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง Nursing care) โดยมีการให้บริการ Intermediate Bed 1bed/ward 3ward คือ

- หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 เตียง
- หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 เตียง
- หอผู้ป่วยศัลยกรรม 1 เตียง

2. งานบริการเยี่ยมบ้านในชุมชน (Homeward) จัดบริการเยี่ยมบ้านในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ มีการจัดบริการ out-reach program (community) ได้รับความพึงพอใจอย่างน้อย 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อเดือน ภายใน 6 เดือน

โรงพยาบาลสารภีบรรพพัฒนา

โรงพยาบาลสารภีบรรพพัฒนา เป็นสาขาของโรงพยาบาลสารภี (ระดับ F) จัดตั้งขึ้นจากความร่วมมือร่วมใจระหว่างชุมชนและวัดศรีดอนมูล โดยมีท่านพระครูสิริศีลสังวร (ครูบาน้อย เตชปัญโญ) เป็นผู้อุปถัมภ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสถานที่พักฟื้นของผู้ป่วยระยะกลาง และเป็นแหล่งฝึกด้านการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ป่วยและญาติ ได้ดำเนินการให้บริการผู้ป่วยระยะกลาง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2558 ร่วมกับโรงพยาบาลนครพิงค์ ในการรับส่งต่อผู้ป่วยระยะกลางมาดูแลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวนเตียงให้บริการ 12 เตียง ให้บริการทั้งในแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และงานเยี่ยมบ้านในชุมชน

ด้านอัตรากำลัง ได้รับการจัดสรรบุคลากรจากโรงพยาบาลสารภี ประกอบด้วย

- พยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่ case manager 1 คน
- แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จากโรงพยาบาลสันทราย ให้บริการทุกบ่ายวันอังคารและศุกร์
- พยาบาลวิชาชีพ ให้บริการผู้ป่วยนอก 1 คน ผู้ป่วยใน 2 คน และงานเยี่ยมบ้าน 1 คน
- นักกายภาพบำบัด 5 คน ให้บริการ IMC 2 คน (หมุนเวียนไปให้ที่โรงพยาบาลสารภี)
- นักกิจกรรมบำบัด 2 คน
- แพทย์แผนไทย 1 คน

ระบบบริการผู้ป่วยระยะกลาง ดังนี้

1. รับผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค หลังพ้นระยะวิกฤติและมีอาการคงที่ ไม่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัว
 - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง
 - ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง

2. รับส่งต่อผู้ป่วยจาก
 - โรงพยาบาลนครพิงค์
 - โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
 - โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
3. หลังรับไว้ดูแลแพทย์จะเป็นผู้ประเมินผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูสภาพในรูปแบบใด เช่น
 - Hospital-based Intermediate Care (IPD or OPD program)
 - Community-based Intermediate Care
4. รูปแบบการให้บริการ ดังนี้
 - 4.1 OPD program รับผู้ป่วยในเขตอำเภอสารภี ความถี่ในการให้บริการ ครั้งละ 2 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง/สัปดาห์/ราย
 - 4.2 IPD program เป็น Intermediate ward มีเตียงรองรับผู้ป่วย 10 เตียง บริการที่ได้รับในขณะที่อยู่โรงพยาบาล คือ บริการกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัดเป็นหลัก โดยมีแพทย์แผนไทยและการฝังเข็ม (แผนจีน) เข้ามาร่วมในการดูแลผู้ป่วยสามารถทำ intensive rehabilitation program ได้ 3 ชั่วโมง/วัน 5 วัน/สัปดาห์ LOS ประมาณ 2 สัปดาห์
 - 4.3 ประเมินความสามารถของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน Modified Barthel index คะแนนเต็ม 20 คะแนน จำหน่ายผู้ป่วยเมื่อ Barthel index >15 คะแนน ร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู
 - 4.4 การสิ้นสุด program IMC ไปสู่ long term care (LTC) / PC เมื่อ
 - การรับกลับเข้าเป็นผู้ป่วยใน Acute care ward เมื่ออาการทรุดลง
 - 6 เดือนหลังเริ่มทำ IMC program อาการไม่ดีขึ้น ต้องใช้ care giver ที่บ้าน/ชุมชน
 - program IMC จะสิ้นสุดกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต
5. มี IMC manager ที่ดูแลคนไข้กลุ่มนี้โดยเฉพาะเพื่อประเมินคัดกรอง จัดทำข้อมูล จัดประชุมกลุ่ม care conference รวมถึงเชื่อมประสานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
6. ระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้รับบริการจะได้รับการบันทึกไว้ในระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล โดยใช้โปรแกรม HosXP ข้อมูลการดูแลผู้ป่วย

ระยะกลาง เช่น ข้อมูลจากแบบประเมิน Modified Barthel index จะบันทึกความก้าวหน้าในการให้บริการ (Progress note)

7. ระบบการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ประสานข้อมูลการส่งต่อคนไข้ผ่านทางโปรแกรม Thai COC และ Line group ดังนี้

- กรณีเป็นผู้ป่วยในเขตอำเภอสารภี ทีม Home Health care ลงเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง และประเมิน Barthel index ในเดือนที่ 2, 4 และ 6
- กรณีเป็นผู้ป่วยนอกเขตอำเภอสารภี ติดตามผู้ป่วยผ่านโปรแกรม Thai COC และเครือข่าย

นักกายภาพบำบัดจังหวัดเชียงใหม่

- ใช้ IMC book สอนบันทึกการให้บริการผู้ป่วย และ Individual Care Plan
- มี Care giver ที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วย IMC ในหมู่บ้านต่างๆ ของ 4 ตำบลนาร่อง

8. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ให้บริการผู้ป่วยทุกสิทธิประโยชน์ ได้แก่ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม ข้าราชการ เป็นต้น การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าบริการ และได้รับงบประมาณสนับสนุนด้านเครื่องมือและครุภัณฑ์จากวัดศรีดอนมูล

ระบบบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง Area Health Board 4: โรงพยาบาลจอมทอง

โรงพยาบาลจอมทอง เป็นโรงพยาบาลระดับ M1 ในสังกัดสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนเตียงให้บริการ 210 เตียง ให้บริการดูแลประชาชน
ในเขตอำเภอจอมทอง มีจำนวนประชากร 66,365 คน

โรงพยาบาลในเครือข่าย ประกอบด้วย

1. โรงพยาบาลดอยหล่อ
2. โรงพยาบาลฮอด
3. โรงพยาบาลดอยเต่า
4. โรงพยาบาลลอมก๋อย
5. โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูลฯ

บุคลากรด้านบริการฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย

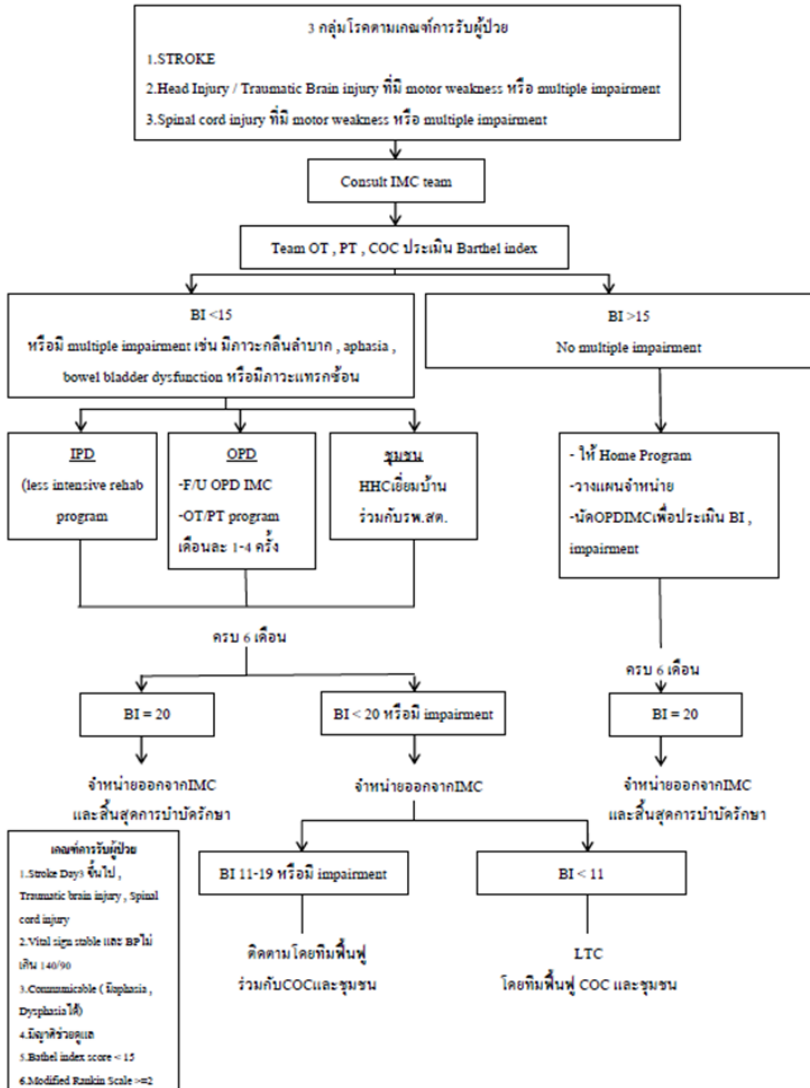
1. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน (In service training 2 คน)
2. พยาบาลประจำหน่วยงาน 12คนต่อหน่วยงาน
3. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5คนต่อหน่วยงาน
4. นักกายภาพบำบัด 8 คน
5. นักกิจกรรมบำบัด 3 คน
6. นักจิตวิทยา1คน
7. นักโภชนากร1คน

หน่วยงานที่รับผู้ป่วย (Inermediate care -bed) หน่วยงานละ 1 เตียง ใน แต่ละแผนก

1. อายุรกรรมชาย
2. อายุรกรรมหญิง
3. ศัลยกรรมทั่วไป
4. ศัลยกรรมกระดูก

แนวทางการให้บริการผู้ป่วยระยะกลางโรงพยาบาลจอมทอง

แบบฟอร์มการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง(Intermediate care)โรงพยาบาลจอมทอง



การให้บริการแบบผู้ป่วยนอก (OPD clinic)

- วันอังคาร
- เช้า = แพทย์แผนไทย
- บ่าย = กิจกรรมบำบัด
- วันพฤหัสบดี
- บ่าย = กายภาพบำบัด และ แพทย์แผนจีน (ฝังเข็ม)

แผนการรักษามือ/การฟื้นฟูสภาพที่ได้รับ

(ช่วงเวลาในการเข้ารับบริการ)

- คลินิกกิจกรรมบำบัด : วันอังคาร เดือนละ ครั้ง เวลา น.
- คลินิกแพทย์แผนไทย : วันอังคาร เดือนละ ครั้ง เวลา น.
- คลินิกกายภาพบำบัด : วันพฤหัสบดี เดือนละ ครั้ง เวลา น.
- คลินิกฝังเข็ม : วันพฤหัสบดี เดือนละ ครั้ง เวลา น.

บัณฑิตผู้ป่วย Rehab Team for IMC

โรงพยาบาลจอมทอง จ.เชียงใหม่



Evaluation:

Topic / Date	Stat	3 เดือน	6 เดือน

ชื่อ-สกุล :

HN : สิทธิ :

DX :

โรคประจำตัว :

ชื่อควรระวัง :

***เลื่อนนัด กรุณาติดต่อ 053-341521
 คลินิกกายภาพบำบัด ต่อ 1182
 คลินิกกิจกรรมบำบัด ต่อ 1158 / 088-2674915
 คลินิกแพทย์แผนไทยและคลินิกฝังเข็ม ต่อ 1183 / 061-11209780

ตารางนัดหมายผู้ป่วย

วันนัด	เวลา	คลินิก	มา	ไม่มา

ตารางนัดหมายผู้ป่วย

วันนัด	เวลา	คลินิก	มา	ไม่มา

ปัญหาและอุปสรรค

1. ศักยภาพบุคลากรสหวิชาชีพ
 - ขาดแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู
2. สมรรถนะในการให้บริการบริหารฟื้นฟู
 - อัตราการครองเตียงสูงในผู้ป่วยระดับ acute care
 - ศักยภาพโรงพยาบาลเครือข่าย
3. ระบบบริการบริหารฟื้นฟูของโรงพยาบาล โรงพยาบาลเครือข่าย

และโรงพยาบาล

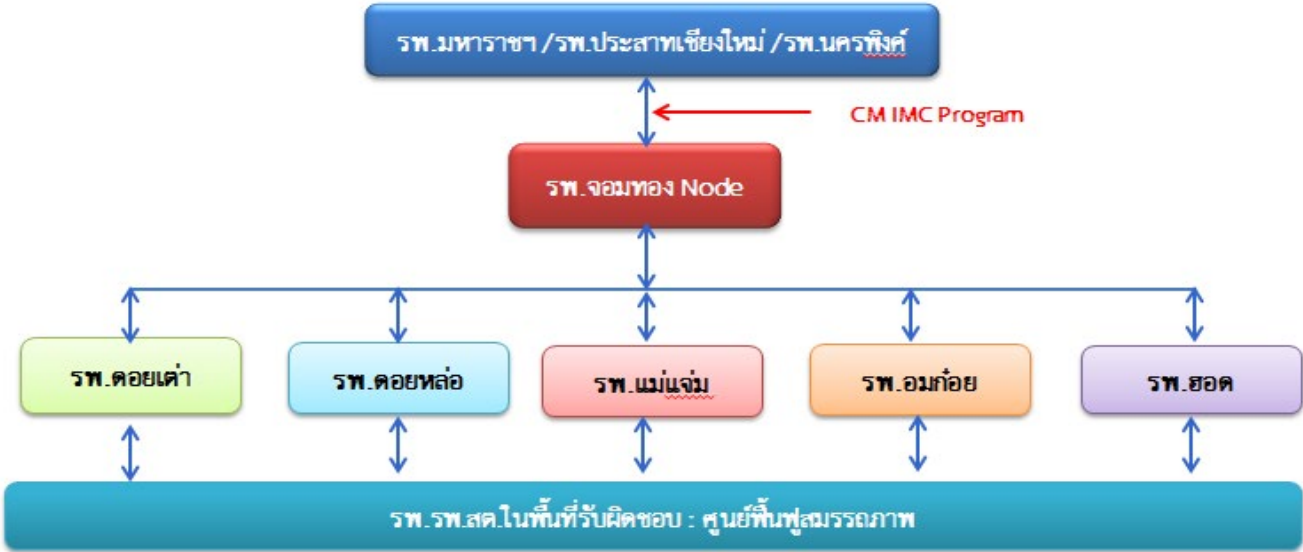
ส่งเสริมสุขภาพตำบล

แผนดำเนินงาน

1. เสนอขอรับทุนโครงการวิจัย
2. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสหวิชาชีพในการให้บริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางอำเภอจอมทองและอำเภอสายใต้
3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

เครือข่ายระบบบริการ

แผนภูมิระบบเครือข่ายบริการ Intermediate Care zone 4 : รพ.จอมทอง



**ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข และแนวทางการประเมินผลดำเนินงาน
การจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง**

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดรายละเอียดตัวชี้วัด และแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อกำกับติดตามผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ แนวทาง และเป้าหมายตรงกัน โดยประเมินผลการดำเนินการในปี 2563 ตามยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) แผนการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ดังตารางที่ 1 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) ดังนี้

ตารางที่ 1 การประเมินผลการดำเนินงานการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ปี 2563

ยุทธศาสตร์	ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	25. โครงการการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC)
ระดับการวัดผล	จังหวัด เขต และ ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	43. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)
ตัวชี้วัดย่อย	เป้าหมาย ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20

คำนิยาม	<p>การบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือนตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยมีการให้บริการผู้ป่วยระยะกลางใน รพ.ทุกระดับ (A, S: เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย M, F: โรงพยาบาลลูกข่ายและให้บริการ intermediate bed/ward ให้บริการ intermediate bed/ward)</p>
---------	---

คำย่อ	คำเต็ม	คำอธิบาย
BI	Barthel ADL index	แบบประเมินสมรรถนะความสามารถทำกิจวัตรประจำวันบาร์เทล ที่มีคะแนนเต็มเท่ากับ 20
IMC	Intermediate care	การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง
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
	Multiple Impairment	ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป ได้แก่ swallowing problem, communication problem, mobility problem, cognitive and perception problem, bowel and bladder problem
A	โรงพยาบาลศูนย์	

S	โรงพยาบาลทั่วไป ขนาดใหญ่		
M1	โรงพยาบาลทั่วไป ขนาดเล็ก		
M2	โรงพยาบาลชุมชนเพื่อ รับส่งต่อผู้ป่วย	รพช. ขนาด 120 เตียงขึ้นไป	
F1	โรงพยาบาลชุมชน ขนาดใหญ่	รพช. ขนาด 60-120 เตียง	
F2	โรงพยาบาลชุมชน ขนาดกลาง	รพช. ขนาด 30-90 เตียง	
F3	โรงพยาบาลชุมชน ขนาดเล็ก	รพช. ขนาด 10 เตียง	

เกณฑ์เป้าหมาย

ตัวชี้วัดหลัก ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)

ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
ร้อยละ 75	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดรอง เป้าหมาย ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิต และมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20

ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70

วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย Stroke, traumatic brain injury และ spinal cord injury ไปจนครบระยะเวลา 6 เดือน สร้างเครือข่ายบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพิ่มคุณภาพชีวิต ป้องกันและลดความพิการของผู้ป่วย เพิ่มทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พร้อมเชื่อมโยงแผนการดูแลต่อเนื่องสู่ที่บ้านและชุมชน
--------------	---

	5. ลดความแออัด รพช. รพท. / เพิ่มอัตราครองเตียง รพช.
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จัดเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมนิเทศและตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลระดับ A S M1 M2 F1 F2 F3 ภายในจังหวัดที่เริ่มให้การรักษารับส่งต่อผู้ป่วย
รายการข้อมูล	<p><u>ตัวชี้วัดหลัก</u> ร้อยละของโรงพยาบาลพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) (ตัวชี้วัดระดับจังหวัด) (ความครอบคลุมในการให้บริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับจังหวัด)</p> <p>A = โรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัด ที่ผ่านเกณฑ์ให้บริบาลการดูแลระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) ตามภาคผนวก 1 และ 2</p> <p><u>ภาคผนวก 1</u> เกณฑ์การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ IPD (IPD-IMC protocol) สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F</p> <p><u>ภาคผนวก 2</u> IPD care protocol ที่ประกอบด้วย 1) Problem list & plan, 2) Standing doctor order sheet, 3) Team meeting report และ 4) Activities protocol (short stay) โรงพยาบาลระดับ M และ F ทั้งหมดในจังหวัด</p>
	<p><u>หมายเหตุ</u></p> <p>* โรงพยาบาลระดับ A และ S ควรมีบทบาทเป็นผู้คัดกรอง ส่งต่อและติดตามข้อมูลผู้ป่วย รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านวิชาการและการรับปรึกษา</p> <p>* การให้บริการ intermediate ward ได้ในโรงพยาบาลทุกระดับที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขึ้นกับความพร้อมและบริบทของพื้นที่ในแต่ละจังหวัดและเขตสุขภาพ</p> <p><u>ตัวชี้วัดรอง</u> เป้าหมาย ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 (ตัวชี้วัดระดับจังหวัด)</p> <p>A = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ภายในจังหวัดที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20</p> <p>B = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัดรอด</p>

	ชีวิตและมีคะแนน Barthel index ≤ 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥ 15 with multiple impairment				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 และ 4				
เกณฑ์การประเมิน					
ปี 2562 :					
ปี 2562 :	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
ตัวชี้วัดหลัก		ร้อยละ 25		ร้อยละ 50	
ตัวชี้วัดรอง		ร้อยละ 50		ร้อยละ 60	
ปี 2563 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
ตัวชี้วัดหลัก		ร้อยละ 60		ร้อยละ 75	
ตัวชี้วัดรอง		ร้อยละ 50		ร้อยละ 60	
ปี 2564 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
ตัวชี้วัดหลัก		ร้อยละ 85		ร้อยละ 100	
ตัวชี้วัดรอง		ร้อยละ 70		ร้อยละ 75	
วิธีการประเมินผล	สสจ. จัดเก็บข้อมูลตามแบบรายงาน				
เอกสารสนับสนุน :	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาการจัดบริการและต้นทุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ - รายงานสรุปโครงการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู (Subacute Rehabilitation) - แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical Practice Guidelines for Stroke Rehabilitation) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 พ.ศ. 2559 				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2559	2560	
				เริ่มมีการดำเนินการ IMC เป็นปีแรก	

ที่มา: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562)

ตัวอย่างแบบฟอร์มสำหรับกรให้บริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

Problem list & Plan

for Intermediate Care (สาขาวิชาชีพ)

รพ.

ชื่อ.....	ตึก.....
HN.....	AN.....

Diagnosis <input type="checkbox"/> Stroke..... <input type="checkbox"/> Traumatic Brain Injury..... <input type="checkbox"/> SCI.....		Underlying disease * * *			
Problem list วันที่.....	Plan of management				
	แพทย์	พยาบาลวิชาชีพ	นักกายภาพบำบัด	นักกิจกรรมบำบัด	
<input type="checkbox"/> Hemiplegia <input type="checkbox"/> Quadriplegia <input type="checkbox"/> Paraplegia	<input type="checkbox"/> ตรวจประเมินท่าลุกขึ้นเดิน <input type="checkbox"/> ตั้งเป้าหมาย (Goal setting) <input type="checkbox"/> วางแผนการฟื้นฟูการ <input type="checkbox"/> Gait aids: เหยียดเข่าเดิน <input type="checkbox"/> Wheelchair	<input type="checkbox"/> กระตุ้น ambulate <input type="checkbox"/> กระตุ้นเดิน/ยืน/คลาน โดยใช้วิธีการ ฝึกเดินในทางเดิน <input type="checkbox"/> ฝึกเดินบนเตียง 2 ชั้น <input type="checkbox"/> ประเมินผลเดินบนทางเดิน	<input type="checkbox"/> Exercise training <input type="checkbox"/> Functional training <input type="checkbox"/> Bilateral movement training <input type="checkbox"/> Transfer training <input type="checkbox"/> Ambulation training <input type="checkbox"/> Home program <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> ADL evaluation and training <input type="checkbox"/> Hand function training <input type="checkbox"/> ประเมินกิจกรรมบนทางเดิน <input type="checkbox"/> Home program <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	
<input type="checkbox"/> Postural hypotension	<input type="checkbox"/> ประเมินและให้การปรับตั้ง <input type="checkbox"/> Check CBC/ correct anemia	<input type="checkbox"/> Elastic bandage ตัก <input type="checkbox"/> Abdominal binder <input type="checkbox"/> ปรับวินโดวส์สูงต่ำของผ้าพันแผล	<input type="checkbox"/> Check BP ขณะอยู่ <input type="checkbox"/> Tilt table <input type="checkbox"/> Reclining wheelchair	<input type="checkbox"/> Reclining wheelchair ระดับ เอง	
<input type="checkbox"/> Spasticity <input type="checkbox"/> Contracture	<input type="checkbox"/> ประเมิน ROM <input type="checkbox"/> ยาคลายเกร็ง (เช่น Baclofen) <input type="checkbox"/> Plastic AFO	<input type="checkbox"/> จัดท่าบนเตียงโดยใช้การกระตุ้น ยืดข้อ	<input type="checkbox"/> ROM exercise <input type="checkbox"/> Stretching exercise <input type="checkbox"/> Physical modality	<input type="checkbox"/> ROM exercise <input type="checkbox"/> Stretching exercise <input type="checkbox"/> Orthosis	
<input type="checkbox"/> Shoulder subluxation <input type="checkbox"/> Shoulder hand syndrome	<input type="checkbox"/> Shoulder sling <input type="checkbox"/> Prednisolone (for shoulder hand syndrome)	<input type="checkbox"/> จัดท่าบนเตียง ใช้ท่าถูกต้อง <input type="checkbox"/> หลีกเลี่ยงการดึงกล้ามเนื้อ <input type="checkbox"/> เหยียดเข่าด้วยท่าถูกต้อง	<input type="checkbox"/> ROM exercise <input type="checkbox"/> Strengthening exercise shoulder <input type="checkbox"/> Positioning	<input type="checkbox"/> Shoulder sling <input type="checkbox"/> Strengthening exercise shoulder <input type="checkbox"/> Positioning	
<input type="checkbox"/> Neuropathic pain	<input type="checkbox"/> ฝึกประเมินและประเมินความรุนแรง <input type="checkbox"/> Neuropathic drug	<input type="checkbox"/> Patient education	<input type="checkbox"/> TENS <input type="checkbox"/> Patient education	<input type="checkbox"/> Diversional activities <input type="checkbox"/> Patient education	
<input type="checkbox"/> Dysphagia	<input type="checkbox"/> ฝึกตรวจคอหรือ off NG- tube หรือ NG+oral ตามผล ประเมินการกลืน <input type="checkbox"/> ประเมินผลภาวะโภชนาการ	<input type="checkbox"/> ประเมินอาการกลืน <input type="checkbox"/> ดูแลความสะอาดช่องปาก <input type="checkbox"/> จัดท่า/ใช้เทคนิคการกลืน <input type="checkbox"/> งดรับประทานอาหารโดย 30 องศา ขณะทานอาหาร		<input type="checkbox"/> ประเมินอาการกลืน <input type="checkbox"/> อัดกลืน <input type="checkbox"/> ฝึกการเปลี่ยนท่า/ดูแลความ สะอาดช่องปาก	
<input type="checkbox"/> Aphasia <input type="checkbox"/> Dysarthria	<input type="checkbox"/> จำนวนประเภทของ aphasia motor/ sensory/ global	<input type="checkbox"/> ประเมินและใช้เทคนิคการ ทักษะการสื่อสารเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ฝึกภาษาและการพูดเบื้องต้น	<input type="checkbox"/> ประเมินและใช้เทคนิค ทักษะการสื่อสารเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ฝึกภาษาและการพูดเบื้องต้น	<input type="checkbox"/> ประเมินและใช้เทคนิค ทักษะการสื่อสารเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ฝึกการปฏิบัติทักษะการ สื่อสาร	
<input type="checkbox"/> Neglect	<input type="checkbox"/> ประเมินและให้การปรับตั้ง	<input type="checkbox"/> กระตุ้นการรับรู้และใช้การสังเกตและ <input type="checkbox"/> ระบุว่าบริเวณสภาพแวดล้อม	<input type="checkbox"/> กระตุ้นการรับรู้และใช้การสังเกต และ <input type="checkbox"/> ระบุว่าบริเวณสภาพแวดล้อม	<input type="checkbox"/> กระตุ้นการรับรู้และใช้การสังเกต และ <input type="checkbox"/> ระบุว่าบริเวณสภาพแวดล้อม	
<input type="checkbox"/> Neurogenic bladder	<input type="checkbox"/> Intermittent cath <input type="checkbox"/> CIC program <input type="checkbox"/> Retain-Foley's cath	<input type="checkbox"/> Intermittent cath <input type="checkbox"/> CIC program <input type="checkbox"/> Retain-Foley's cath	<input type="checkbox"/> Train toilet transfer	<input type="checkbox"/> ประเมินและใช้เทคนิค <input type="checkbox"/> ฝึกควบคุมและถ่ายอุจจาระ <input type="checkbox"/> ฝึกการใช้เครื่องมือ	
<input type="checkbox"/> Neurogenic bowel	<input type="checkbox"/> ฝึกตรวจ <input type="checkbox"/> Order ระบุอุจจาระ	<input type="checkbox"/> ฝึกควบคุมและใช้เทคนิค ควบคุมอุจจาระ <input type="checkbox"/> กระตุ้น ambulate	<input type="checkbox"/> Train toilet transfer <input type="checkbox"/> Active exercise <input type="checkbox"/> Ambulation	<input type="checkbox"/> Train toileting <input type="checkbox"/> ฝึกควบคุมและใช้เทคนิค <input type="checkbox"/> ฝึกควบคุมและถ่ายอุจจาระ	
<input type="checkbox"/> Pressure ulcer grade.....	<input type="checkbox"/> Debridement <input type="checkbox"/> Antibiotic <input type="checkbox"/> Nutrition	<input type="checkbox"/> Assess risks/สังเกตและจัด มาตรการ <input type="checkbox"/> Dressing wound <input type="checkbox"/> หลีกเลี่ยงแรงกด 2 ชั้น	<input type="checkbox"/> Train weight relief / shifting in bed and in wheelchair	<input type="checkbox"/> Provide proper foam seat cushion	
<input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> Cognitive deficits <input type="checkbox"/> Agitation <input type="checkbox"/> Hypoconscious/sleep disturb.		<input type="checkbox"/> กระตุ้นระดับการรับรู้ <input type="checkbox"/> จัดสิ่งแวดล้อมกระตุ้นการรับรู้ ความรู้สึก ความเข้าใจ	<input type="checkbox"/> กระตุ้นระดับการรับรู้ <input type="checkbox"/> จัดสิ่งแวดล้อมกระตุ้นการรับรู้ ความรู้สึก ความเข้าใจ	<input type="checkbox"/> กระตุ้นระดับการรับรู้ <input type="checkbox"/> Sensory – specific training <input type="checkbox"/> หลีกเลี่ยงและกระตุ้นการรับรู้ ความรู้สึก ความเข้าใจ	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					

ที่มา: กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562)

Team Meeting Report

รพ.

วันที่.....เวลา.....

ชื่อ.....	ตึก.....
HN.....	AN.....

สรุปประเด็น												
การเรียนบ้าน หรือ บริบาลที่บ้าน		<input type="checkbox"/> เตียงผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ประสานงานท่อน้ำทิ้ง/หัด <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน..... <input type="checkbox"/> ทันลม <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... <input type="checkbox"/> วัสดุอุปกรณ์.....										
Problem (V or x)					Goal / Plan of management							
<input type="checkbox"/> ADL.....		Level of Assistance <input type="checkbox"/> Independent <input type="checkbox"/> Minimal assist <input type="checkbox"/> Moderate assist <input type="checkbox"/> Maximal assist										
<input type="checkbox"/> Ambulation.....		<input type="checkbox"/> Walk with..... <input type="checkbox"/> Bed mobility/ sitting balance <input type="checkbox"/> Wheelchair <input type="checkbox"/> Physiologic standing										
<input type="checkbox"/> Swallowing.....		<input type="checkbox"/> NG tube <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Compensate <input type="checkbox"/> Positioning <input type="checkbox"/> NG tube + oral <input type="checkbox"/> Diet modification)										
<input type="checkbox"/> Bowel.....		<input type="checkbox"/> ถ้าต้องใส่จุก/ แผ่นรองกันเบื่อน <input type="checkbox"/> ใช้ยาระบาย/ หรือสวนลูลจาจะ <input type="checkbox"/> ควบคุมอุจจาระตัวเอง										
<input type="checkbox"/> Bladder.....		<input type="checkbox"/> On Foley's cath <input type="checkbox"/> ถ้าต้องใส่จุก/ แผ่นรองกันเบื่อน <input type="checkbox"/> CIC (Intermittent cath) <input type="checkbox"/> Condom <input type="checkbox"/> ควบคุมปัสสาวะตัวเอง										
<input type="checkbox"/>												
<input type="checkbox"/>												
แผนการดูแลต่อเนื่อง (ตามรายชื่อทีมสหวิชาชีพ)												
<input type="checkbox"/> Doctor (ชื่อ).....		<input type="checkbox"/> นัด follow up..... <input type="checkbox"/> Plan admit เพื่อเพิ่มผู้ช่วยครั้ง <input type="checkbox"/> ติดตามเยี่ยมบ้าน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....										
<input type="checkbox"/> PT (ชื่อ).....		<input type="checkbox"/> ฝึกออกแบบ OPD case <input type="checkbox"/> Home program / สอนญาติ <input type="checkbox"/> ติดตามเยี่ยมบ้าน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....										
<input type="checkbox"/> พยาบาลวิชาชีพ (ชื่อ).....		<input type="checkbox"/> ติดตามเยี่ยมบ้าน <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... <input type="checkbox"/> ส่งต่อ รพ.สค./ PCC / HHC										
<input type="checkbox"/> Psychologist/Psychiatric nurse (ชื่อ).....		<input type="checkbox"/> นัด follow up..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... <input type="checkbox"/> ติดตามเยี่ยมบ้าน										
<input type="checkbox"/> Nutritionist (ชื่อ).....		<input type="checkbox"/> นัด follow up..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... <input type="checkbox"/> ติดตามเยี่ยมบ้าน										
<input type="checkbox"/> แพทย์แผนไทย (ชื่อ).....		<input type="checkbox"/> นัด follow up..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... <input type="checkbox"/> ติดตามเยี่ยมบ้าน										
<input type="checkbox"/>												
<input type="checkbox"/>												
ครั้งที่	(วัน/เดือน/ปี) ที่ประเมิน	รายละเอียด Modified Barthel Index										คะแนนรวม
		Feeding (0, 1, 2)	Transfer (0, 1, 2, 3)	Walking (0, 1)	Toilet Use (0, 1, 2)	Bathing (0, 1)	Mobility (0, 1, 2, 3)	Stairs (0, 1)	Dressing (0, 1, 2)	Revels (0, 1, 2)	Bladder (0, 1, 2)	
admit												20
D/C												

ที่มา: กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562)

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	พยาบาลจิต เวช / นักจิตวิทยา	โภชนากร / เภสัชกร	แพทย์แผน ไทย	การพยาบาล เพื่อวาง แผนการ จำหน่าย
11.00 - 12.00					
12.00 - 13.00	พักกลางวัน				
13.00 - 14.00	กายภาพบำบัด	กายภาพบำบัด	Team Meeting	กายภาพบำบัด	Home Program
14.00 - 15.00				กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด	
15.00 - 16.00	กิจกรรมบำบัด	กิจกรรมบำบัด		กิจกรรมบำบัด	

- ปรับเปลี่ยนกิจกรรมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

ที่มา: กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562)

แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน
ดัชนีบาร์เธล (Barthel index)

การประเมินกิจวัตรประจำวัน	วันที่	วันที่
<p>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</p> <p>0 ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p>1 ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า</p> <p>2 ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>		
<p>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</p> <p>0 ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p>1 ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>		
<p>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</p> <p>0 ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คน 2 คนช่วยกันยกขึ้น</p> <p>1 ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน ใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้</p> <p>2 ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p>3 ทำได้เอง</p>		
<p>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</p> <p>0 ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p>1 ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p>2 ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้ เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>		
<p>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</p> <p>0 เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p>1 ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้อง หรือประตูได้</p>		

การประเมินกิจวัตรประจำวัน	วันที่	วันที่
2 เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแล เพื่อความปลอดภัย 3 เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง		
6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า) 0 ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย 1 ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย 2 ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)		
7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น) 0 ไม่สามารถทำได้ 1 ต้องการคนช่วย 2 ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)		
8. Bathing (การอาบน้ำ) 0 ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ 1 อาบน้ำเองได้		
9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) 0 กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ 1 กลั่นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์) 2 กลั่นได้เป็นปกติ		
10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) 0 กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้ 1 กลั่นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง) 2 กลั่นได้เป็นปกติ		



**โครงการวิจัยการพัฒนากระบวนการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉิน
ด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร (พบจ)
Smart Emergency Care Services Integration [SECSI]**

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ทุนอุดหนุนแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย ด้านสังคม
แผนงานระบบบริการสุขภาพ

สนับสนุนโดย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ(วช)

