



# รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการพัฒนาระบบบริการ  
การบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง  
(Intermediate Care) จังหวัดเชียงใหม่

Development of Intermediate  
Care system for post-acute patients, Chiang Mai province

## จัดทำโดย

นางจามจุรีย์ เลิศจันทร์  
นางมาลัยวรรณ ทิพย์ปันวงค์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัย แผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead)  
ด้านสังคม : แผนงานระบบบริการสุขภาพ โดย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ชื่อวิจัย: โครงการพัฒนาระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง  
(Intermediate Care) จังหวัดเชียงใหม่  
Development of Intermediate Care system for post-acute  
patients, Chiang Mai province

ISBN: 978-616-398-538-5

ผู้วิจัย: นางจามจุรีย์ เลิศจันทร์  
นางมาลัยวรรณ ทิพย์ปิ่นวงศ์

บรรณาธิการ: รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง  
ดร.เสาวลักษณ์ เศรษฐีกุล  
นางสาวสุรณี ทานเคหาสน์  
นางสาวสุนิสา เสนาหวาน

ออกแบบและพิมพ์: นางสาวอรุณวดี กรรมสิทธิ์

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

พิมพ์ครั้งแรก: มกราคม 2564

พิมพ์ที่: บริษัทสยามพิมพ์นานา จำกัด โทรศัพท์ 0 5321 6962

สนับสนุนโดย: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

## คำนำ

การพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) เป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยในระยะกึ่งเฉียบพลัน (sub-acute care) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป็นนโยบายให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งรับผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤตมาดูแลเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป และเพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน โดยเน้นการจัดบริการใน 3 กลุ่มโรคสำคัญ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง และการบาดเจ็บทางไขสันหลัง โรงพยาบาลทุกระดับล้วนมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางร่วมกัน การออกแบบระบบบริการที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการในระยะฟื้นฟูสภาพอันจะนำมาซึ่งการลดอัตราความพิการของผู้ป่วย และสามารถกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางอย่างต่อเนื่อง ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการ บริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ขึ้น เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเชื่อมโยงการจัดบริการของสถานบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง และเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการต่อไป

นางจามจุรีย์ เลิศจันทร์  
นางมาลัยวรรณ ทัพย์ปิ่นวงศ์  
ผู้วิจัย

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้รับการสนับสนุนจากทุนอุดหนุนแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย ด้านสังคม แผนงานระบบบริการสุขภาพ สำนักงานบริหารการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่สนับสนุนให้เกิดการศึกษานี้ โดยได้รับความเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ให้สามารถดำเนินการได้ ขอขอบคุณ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เอื้อเพื่อคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยระยะกลางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สถาบันสิรินธรเพื่อ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ที่อนุเคราะห์แบบประเมินตนเองสำหรับการจัดบริการ การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IPD) สำหรับการวิจัย ขอขอบคุณคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่เอื้อเพื่อหลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ขอขอบคุณ คณะกรรมการพัฒนาระบบการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ให้บริการ การดูแลผู้ป่วยระยะกลางและโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โรงพยาบาล นครพิงค์และโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ทุกแห่งที่ให้ข้อเท็จจริงที่ทรงคุณค่า และให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์แก่การวิจัยและสนับสนุนให้การวิจัยนี้ลุล่วงด้วยดี

นางจามจุรีย์ เลิศจันทร์  
นางมาลัยวรรณ ทิพย์ปิ่นวงศ์  
ผู้วิจัย

## บทคัดย่อ

การพัฒนากระบวนการบริการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางเป็นกระบวนการสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ผ่านพ้นระยะวิกฤติและมีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจนำไปสู่ความพิการ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในจังหวัดเชียงใหม่ แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ โดยศึกษาสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการจัดการบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในกลุ่มบุคลากรสหวิชาชีพ 2) ระยะดำเนินการ เป็นการพัฒนากระบวนการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง 3) ระยะประเมินผลความเป็นไปได้ในการนำคู่มือการจัดการบริการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางไปใช้ในโรงพยาบาลในระดับ Node จำนวน 5 แห่ง ของจังหวัดเชียงใหม่ ผู้เข้าร่วมการศึกษายเป็นกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างในระยะวิเคราะห์สถานการณ์ คือ บุคลากรสหวิชาชีพที่รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลางจำนวน 49 คน กลุ่มตัวอย่างในระยะดำเนินการและระยะประเมินผล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาล ในจังหวัดเชียงใหม่ 24 แห่ง จำนวน 80 คน และ 2) บุคลากรสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาล จำนวน 80 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แนวคำถามในการสนทนากลุ่มแบบประเมินความรู้ในการให้บริการบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง แบบประเมินสำหรับการจัดการบริการบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน และแบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้คู่มือการจัดการบริการบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

การศึกษานี้ได้ระบบบริการบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 1) คู่มือการจัดระบบบริการบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ 2) โปรแกรม Chiang Mai Intermediate care และ 3) หลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพยาบาลในการให้บริการบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ภายหลังจากนำระบบบริการบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางไปใช้พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการให้บริการบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ภายหลังจากการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และบุคลากรสหวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าคู่มือการจัดการระบบบริการบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่สามารถนำไปใช้ได้ง่ายอยู่ในระดับมากที่สุด 81.25 และมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด 81.25

ข้อเสนอแนะควรนำหลักสูตรการอบรมบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลไปใช้ในการอบรมบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกัน และนำคู่มือการจัดการบริการบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางไปพัฒนา และใช้ดำเนินการต่อในโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกันต่อไป

## ABSTRACT

Development of intermediate care system is an important process in caring for patients who passed the critical period and needed rehabilitation services to reduce complications that may lead to disability. This research and development study aimed to develop of intermediate care system in Chiang Mai Province. The research process included three steps: 1) Situation analysis was to identify the situation and gaps in the system among multidisciplinary personnel who provide intermediate care system; 2) Development was the intermediate care system; 3) Implementation and evaluation the feasibility of intermediate care system implementation in five hospitals in Chiang Mai Province. The subjects were purposively selected 49 multidisciplinary personnel who responded for intermediate care system, 80 nurses who provided intermediate care service in 24 hospitals in Chiang Mai Province, and 80 multidisciplinary personnel who provided intermediate care service. The research instruments consisted of group discussion questions, knowledge assessment form for intermediate care services, assessment form for intermediate care management for in-patient department, and the feasibility questionnaire for the use of the guideline for intermediate care services.

The findings of this study revealed developed intermediate care system in Chiang Mai province consists of: 1) guideline for providing intermediate care service in Chiang Mai province, 2)Chiang Mai Intermediate care program, and 3) training course for developing nurse-led intermediate care. Results from after the implementation showed a significant difference was found on knowledge for providing intermediate care among nurses between before and after implementing the training course ( $p < .001$ ) Moreover, 81.25% of multidisciplinary personnel

Recommended that the guideline for providing intermediate care service was easily usable and practical at a high level. Therefore, this intermediate care system should be implemented in other hospital with similar context.

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
ABSTRACT	ง
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
คำถามการวิจัย	4
นิยามศัพท์	5
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	6
1. สถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย	6
2. สถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดเชียงใหม่	8
3. การให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ในระบบต่างประเทศ	8
4. การให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ในประเทศไทย	12
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย	23
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	24
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	24
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	25
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	27
ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล	28
การวิเคราะห์ข้อมูล	31
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	32
ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์	32
ระยะที่ 2 การดำเนินการ	40
ระยะที่ 3 การประเมินผล	70
บทที่ 5 สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ	77

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ผลการศึกษา	77
ข้อจำกัดในการทำวิจัย	78
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	78
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	79
เอกสารอ้างอิง	80
ภาคผนวก	83
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	84
ภาคผนวก ข คู่มือการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) จังหวัดเชียงใหม่	99
ภาคผนวก ค คู่มือการใช้งานระบบติดตามการบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง	145
ภาคผนวก ง ภาพการดำเนินงาน	179



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1	แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับการดำเนินงานการจัดบริการบริบาล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง 19
ตารางที่ 2	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ ที่จัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยในแบบ Intermediate bed (n=23) 37
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ ที่จัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยในแบบ Intermediate ward (n=23) 39
ตารางที่ 4	แผนการสอนเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลให้สามารถจัดบริการบริบาล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง 46
ตารางที่ 5	ระดับคะแนนความรู้ในการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของบุคลากร ทางการพยาบาล ก่อนและหลังได้รับการอบรม (n =80) 70
ตารางที่ 6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความรู้ในการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ระยะกลางของบุคลากรทางการพยาบาล ก่อนและหลังการอบรม (n =80) 70
ตารางที่ 7	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลระดับ node 5 แห่ง ที่จัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยในแบบ Intermediate bed (n=5) 71
ตารางที่ 8	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลระดับ node ที่จัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยในแบบ Intermediate ward ตามเกณฑ์ประเมิน (n=5) 73
ตารางที่ 9	จำนวนและร้อยละความเป็นไปได้ของการใช้คู่มือการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยระยะกลางของบุคลากรสหวิชาชีพ (n = 80) 75

## สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1	แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่	43
ภาพที่ 2	แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ (กองบริหาร การสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)	44
ภาพที่ 3	หน้าจอหลักโปรแกรม Chiang Mai Intermediate care (CM IMC)	65
ภาพที่ 4	หน้าจอการเข้าสู่ระบบ (login)	66
ภาพที่ 5	หน้าจอปฏิบัติงาน (workbench)	67
ภาพที่ 6	หน้าจอแสดงรายละเอียดผู้ป่วยรายบุคคล	68
ภาพที่ 7	รายชื่อผู้ป่วยรายบุคคลแบบสรุป	68
ภาพที่ 8	รายงานสรุปผลภาพรวมทั้งหมด	69
ภาพที่ 9	รายงานสรุปรายหน่วยบริการ	69

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศ มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง เป็นธรรม มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ในรูปแบบของการพัฒนาระบบบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระบบบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง และพัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่ายพื้นที่ สร้างการเข้าถึงบริการของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ กรอบในการดำเนินงานที่สำคัญ คือ การพัฒนาศักยภาพของสถานบริการในแต่ละระดับให้เป็นไปตามขีดความสามารถ เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการ วิชาการ และระบบบริการที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพสำคัญ ได้แก่ สาขาโรคหัวใจ สาขาโรคแม่และเด็ก สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สาขาทารกแรกเกิด สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช สาขาแม่และเด็ก สาขาปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ สาขาสุขภาพช่องปาก สาขาไต สาขาตา สาขาโรคไม่ติดต่อ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล สาขาออร์โธปิดิกส์ สาขาศัลยกรรม สาขาเยาเสพติด สาขาอายุรกรรม และสาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลันและการดูแลประคับประคอง (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างเท่าเทียมกันภายในเครือข่ายเขตสุขภาพ สามารถลดอัตราป่วย อัตราตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย อีกทั้งเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านที่พ้นภาวะวิกฤติที่สามารถจัดบริการได้ในโรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดนโยบายพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care) ขึ้น ให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งรับผู้ป่วยพ้นวิกฤติมาดูแล เพื่อส่งเสริมการกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติของผู้ป่วย เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป และเป็นการยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

การพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางเป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยให้ระบบบริการเกิดความสมบูรณ์ระหว่างการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลันในสาขาต่าง ๆ เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาจนรอดชีวิตแล้วจะได้รับการประเมินคัดกรองเข้าสู่การบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง โดยทีมสหวิชาชีพ (สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางเป็นการเชื่อมโยงการดูแลระหว่างสถานบริการทุกระดับต่อเนื่องจนถึงชุมชนและภาคีเครือข่าย โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ เกิดระบบ

การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความจำเป็น เช่น ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (stroke) ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง (traumatic brain injury) และผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง (spinal cord injury) เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจนำไปสู่ความพิการ และพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยให้ดีขึ้น จนสามารถช่วยเหลือตนเองกลับมาทำงานและใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ วัตถุประสงค์คือ ลดความแออัดของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง และผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง ในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และยังเพิ่มอัตราการครองเตียงในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งนับเป็นการจัดสรรทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพในพื้นที่ (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

ผู้ป่วยระยะกลาง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วน และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (Barthel Index) ได้ค่า <15 คะแนน หรือ  $\geq 15$  คะแนน ร่วมกับความบกพร่องหลายประการ (multiple impairments) และใช้ระยะเวลา 6 เดือนนับจากวันที่พ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ (สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) การบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางเป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการผ่านพ้นระยะวิกฤติ (acute phase) และมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความบกพร่องทางร่างกายบางส่วนที่จำกัดการทำกิจวัตรประจำวันและการมีส่วนร่วมในสังคม จำเป็นต้องได้รับการสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ และการทำกิจวัตรประจำวัน ลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ และสามารถกลับสู่สังคมได้เต็มศักยภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ประกอบด้วย กิจกรรมทางกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด การทำกายอุปกรณ์เสริมหรือเทียม การเลือกใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่เหมาะสม การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์มีระยะการให้บริการที่ต่อเนื่องตั้งแต่ระยะเฉียบพลัน (acute phase) โดยมีเป้าหมายเพื่อคงระดับความสามารถและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรค เมื่อผู้ป่วยหายจากโรคแต่ยังไม่สามารถกลับมาทำกิจกรรมได้เป็นปกติจะเข้าสู่การให้บริการระยะฟื้นฟู (sub-acute rehabilitation) ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มระดับความสามารถในการทำกิจกรรมให้สูงที่สุดเท่าที่ศักยภาพของผู้ป่วยจะเอื้ออำนวย และหลังจากนั้นจะเป็นการฟื้นฟูในระยะยาว (long term phase) เพื่อคงระดับความสามารถไว้ให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.)

ในปัจจุบันสภาวะสุขภาพของประชาชนคนไทยเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และอุบัติเหตุจากการจราจรเพิ่มสูงขึ้น โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยในปัจจุบัน ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ (สถาบันประสาทวิทยา, 2559) จากข้อมูลสถิติการป่วยและเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2559 2560 และ 2561 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 293,463 ราย

304,807 ราย และ 331,086 ราย ตามลำดับ และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 31,685 ราย 31,172 ราย และ 30,837 ราย ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีความบกพร่องทางกายและการเคลื่อนไหวทำให้ต้องเข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ส่งผลให้โรงพยาบาลเกิดความแออัด ผู้ป่วยต้องรอคิวเพื่อรับการรักษาใน (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) สำหรับอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรในประเทศไทยเท่ากับ 36.2 ต่อประชากร 100,000 คน จากสถิติข้อมูลอุบัติเหตุจราจรทางบก ในปี 2560, 2561 และ 2562 มีจำนวน 85,949 ครั้ง, 79,117 ครั้ง และ 74,958 ครั้ง ตามลำดับ มีผู้เสียชีวิตจำนวน 8,746 ราย, 8,366 ราย และ 8,673 ราย ตามลำดับ และมีผู้บาดเจ็บจำนวน 3,785 ราย, 5,380 ราย และ 5,323 ราย ตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร สำนักแผนความปลอดภัย, 2562) การบาดเจ็บไขสันหลังเป็นความเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เกิดขึ้นได้บ่อยจากอุบัติเหตุทางถนนและตกจากที่สูงถึงร้อยละ 70 (National Spinal Cord Injury Statistic Center, 2017) การได้รับการบาดเจ็บทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของร่างกายจากการทำลายของเซลล์ประสาท และการตายของเนื้อไขสันหลังโดยตรง ทำให้เกิดความบกพร่องของร่างกาย เช่น แขนขาอ่อนแรง การสูญเสียความรู้สึก การขับถ่าย อุจจาระ และปัสสาวะผิดปกติ (อิศรัตน์ โฉนนท์, สยาม ทองประเสริฐ, อภิขินา ไชวรินทร์, 2556) หลังการดูแลจนผ่านพ้นภาวะวิกฤติ ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลในระยะฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีระดับความสามารถไปถึงระดับสูงสุดที่ผู้ป่วยควรทำได้ (สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีบทบาทหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ใน 25 อำเภอ มีจำนวนประชากรในปี พ.ศ.2562 เท่ากับ 1,628,164 คน จำแนกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ครอบคลุมทั้งในด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 24 แห่ง จำแนกเป็นโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (ระดับ M1) จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจอมทอง และโรงพยาบาลฝาง โรงพยาบาลชุมชน (ระดับ M2) จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสันป่าตองและโรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (ระดับ F1) ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงดาวและโรงพยาบาลหางดง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (ระดับ F2) ได้แก่ โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูลฯ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด โรงพยาบาลแม่แตง โรงพยาบาลสะเมิง โรงพยาบาลแม่เมาะ โรงพยาบาลพร้าว โรงพยาบาลสันกำแพง โรงพยาบาลฮอด โรงพยาบาลดอยเต่า โรงพยาบาลอมก๋อย โรงพยาบาลสารภี โรงพยาบาลเวียงแหง โรงพยาบาลไชยปราการ โรงพยาบาลแม่อาย โรงพยาบาลแม่ออน โรงพยาบาลดอยหล่อ และโรงพยาบาล วัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา (ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2563) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ได้พัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางอย่างต่อเนื่องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดผู้ป่วย 3 กลุ่มโรคที่ต้องได้รับการประเมินเป็นผู้ป่วยระยะกลาง และต้องได้รับ

บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการประเมินเข้าสู่การดูแลระยะกลาง และต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจากสหวิชาชีพ เพื่อลดความพิการและเสียชีวิตของผู้ป่วย จากสถิติการให้บริการผู้ป่วยระยะกลาง ในโรงพยาบาลนครพิงค์ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ปี 2563 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยระยะกลาง 335 ราย จำแนกเป็น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 235 ราย ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง จำนวน 66 ราย และผู้ป่วยบาดเจ็บ ที่ไขสันหลัง 34 ราย ได้รับการรักษาในระยเฉียบพลัน อากาการทุเลา 185 ราย ได้รับการส่งต่อการรักษา 136 ราย เสียชีวิตที่โรงพยาบาล 3 ราย เสียชีวิตที่บ้าน 2 ราย และปฏิเสธการรักษา 9 ราย

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีการดำเนินงานในบางพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลสันทราย และโรงพยาบาลสารภีบรรพพัฒนา ยังไม่ครอบคลุมโรงพยาบาลระดับ M1 M2 และ F อีก 21 แห่ง ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดเชียงใหม่ขึ้นเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้มีความต่อเนื่อง และขยายบริการให้ครอบคลุมพื้นที่ทุกอำเภอเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในจังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ในการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง
3. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการนำคู่มือการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางไปใช้ในจังหวัดเชียงใหม่

### คำถามการวิจัย

1. ระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในจังหวัดเชียงใหม่ที่พัฒนาขึ้นมีลักษณะเป็นอย่างไร
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของบุคลากรทางการพยาบาล ก่อนและหลังการอบรมพัฒนาศักยภาพเป็นอย่างไร
3. คู่มือการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางมีความเป็นไปได้หรือไม่ อย่างไร

## นิยามศัพท์

ผู้ป่วยระยะกลาง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนและมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และมีผลการประเมิน Barthel Index ได้ค่า < 15 คะแนน หรือ  $\geq 15$  คะแนนร่วมกับ multiple Impairments และใช้ระยะเวลา 6 เดือนนับจากวันที่พ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

การบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง หมายถึง การดูแลผู้ที่มีอาการทางคลินิกที่ผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนและมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพโดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกายจิตใจ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ และสามารถกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อพัฒนาระบบบริการ บริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในจังหวัดเชียงใหม่ โดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะ วิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะดำเนินการ และ 3) ระยะประเมินผล การทบทวนวรรณกรรมครอบคลุม เนื้อหาที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. สถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย
2. สถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดเชียงใหม่
3. การให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care) ในระบบต่างประเทศ
  - 3.1 การให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในประเทศอังกฤษ
  - 3.2 การให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในประเทศญี่ปุ่น
4. การให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care) ในประเทศไทย
  - 4.1 ความหมายการบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง
  - 4.2 แนวคิดการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง
  - 4.3 นโยบายการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง
  - 4.4 วัตถุประสงค์การจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง
  - 4.5 แนวทางการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง
  - 4.6 รูปแบบการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง
  - 4.7 บทบาทของโรงพยาบาลแต่ละระดับและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - 4.8 แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 1. สถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย

ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 10 ปี โดยมี สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาระบบ (จารุวรรณ ธาดาเดช, สิริมา มงคลสัมฤทธิ์, และไพบุลย์ สุริยวงศ์ไพศาล, 2557) ซึ่งระบบการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทยในช่วง เริ่มต้นหลังมีพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 2551 ได้มีการจัดตั้งให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติดำเนินการพัฒนานโยบายและมาตรการบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในระดับพื้นที่และใน ระดับประเทศ เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่าง



ทั่วถึง เท่าเทียม และมีคุณภาพมาตรฐานตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ได้อย่างแท้จริง (กิตติพงษ์ พลเสน, พรทิพย์ วชิรติติก, ธีระ ศิริสมุด, และณัฐภูมิ คำนวนฤกษ์, 2559)

สำหรับสถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย จากสรุปรายงานของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในปี พ.ศ. 2562 พบว่า จำนวนเหตุที่ได้รับแจ้ง 1,752,062 เหตุ จำนวนผู้ป่วย 1,770,900 ราย จำนวนปฏิบัติการกู้ชีพ 1,772,798 ปฏิบัติการ จำแนกเป็นบริการระดับ First responder (FR) มากที่สุด ร้อยละ 59.24 รองลงมาเป็นบริการ Basic life support (BLS) ร้อยละ 21.65 บริการระดับ Advance life support (ALS) ร้อยละ 17.70 และบริการ Intermediate Life Support (ILS) ร้อยละ 1.41 ส่วนการรับแจ้งเหตุ 3 อันดับแรก ได้แก่ แจ้งหมายเลข 1669 ร้อยละ 79.89 รองลงมาแจ้งเหตุผ่านทางวิทยุสื่อสาร ร้อยละ 9.54 และผ่านทางโทรศัพท์หมายเลข 1669 ที่เป็น Second Call ร้อยละ 8.57 สรุประเภทของเหตุที่ให้บริการ (อาการนำ/ระดับความเร่งด่วน แดง เหลือง เขียว และขาว) จำนวนมากที่สุด ได้แก่ อุบัติเหตุยานยนต์ จำนวน 418,865 ราย รองลงมา ได้แก่ ป่วย/อ่อนเพลีย/อัมพาตเรื้อรัง/ไม่ทราบ ไม่จำเพาะ/อื่น ๆ จำนวน 338,661 ราย และปวดท้อง/หลัง/เชิงกรานและขาหนีบ จำนวน 175,251 ราย ประเภทของเหตุที่ให้บริการ จำแนกเป็น Non-Trauma (อาการนำ 1-20) ร้อยละ 62.11 Trauma (อาการนำ 21-25) ร้อยละ 34.03 และไม่ระบุรหัสคัดกรอง ร้อยละ 3.87 สำหรับการให้บริการดูแลรักษา ณ จุดที่เกิดเหตุ จำแนกเป็น Response Time ภายใน 10 นาที ร้อยละ 69.62 On Scene Time ภายใน 10 นาที ร้อยละ 87.63 ระยะทางไปถึงที่เกิดเหตุภายใน 10 กิโลเมตร ร้อยละ 85.63 และระยะทางไปถึงโรงพยาบาลภายใน 10 กิโลเมตร ร้อยละ 57.29 การดูแลรักษามีการรักษาและนำส่งมากที่สุด ร้อยละ 93.62 รักษาไม่นำส่ง ร้อยละ 0.38 รักษาและเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ร้อยละ 0.24 รักษาและเสียชีวิตระหว่างนำส่ง ร้อยละ 0.03 และไม่มีการรักษา ไม่รักษา/ไม่ประสงค์ รพ. ร้อยละ 1.38 ยกเลิก/ไม่พบเหตุ ร้อยละ 2.03 เสียชีวิตก่อนนำส่ง ร้อยละ 0.67 และไม่ระบุการดูแลรักษา ร้อยละ 1.65 (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2562)

## 2. สถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดเชียงใหม่

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดเชียงใหม่เริ่มให้บริการตั้งแต่ปี 2540 จนถึงปัจจุบัน จากรายงานของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (2562) พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 จังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนเหตุที่ได้รับแจ้ง 47,785 เหตุ จำนวนผู้ป่วย 47,835 ราย จำนวนปฏิบัติการกู้ชีพ 46,350 ปฏิบัติการ จำแนกเป็นบริการระดับ First responder (FR) มากที่สุดคือ ร้อยละ 44.03 รองลงมาเป็นบริการ Basic life support ร้อยละ 39.06 และบริการระดับ Advance life support ร้อยละ 16.90 การรับแจ้งเหตุ 3 อันดับแรก ได้แก่ รับแจ้งเหตุจากหมายเลข 1669 เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.99 รองลงมาแจ้งเหตุผ่านทางวิทยุสื่อสาร ร้อยละ 33.74 และผ่านทางโทรศัพท์หมายเลข 1669 ที่เป็น Second Call ร้อยละ 8.18 ส่วนสรุปประเภทของเหตุที่ให้บริการ (อาการนำ/ระดับความเร่งด่วนแดง เหลือง เขียว และขาว จำนวนมากที่สุด ได้แก่ อุบัติเหตุยานยนต์ จำนวน 16,092 ราย รองลงมา ได้แก่ ป่วย/อ่อนเพลีย/อัมพาตเรื้อรัง/ไม่ทราบ ไม่จำเพาะ/อื่น ๆ จำนวน 4,744 ราย และพลัดตกหกล้ม/อุบัติเหตุ/เจ็บปวด จำนวน 4,635 ราย สรุปประเภทของเหตุที่ให้บริการ จำแนกเป็น Non-Trauma (อาการนำ 1-20) ร้อยละ 52.81 Trauma (อาการนำ 21-25) ร้อยละ 46.81 และไม่ระบุรหัสคัดกรองร้อยละ 0.37 การให้บริการดูแลรักษา ณ จุดที่เกิดเหตุจำแนกเป็น Response Time ภายใน 10 นาที ร้อยละ 84.35 On Scene Time ภายใน 10 นาที ร้อยละ 85.98 ระยะทางไปถึงที่เกิดเหตุภายใน 10 กิโลเมตร ร้อยละ 92.99 และระยะทางไปถึงโรงพยาบาลภายใน 10 กิโลเมตร ร้อยละ 64.54 และการดูแลรักษา จำแนกเป็น มีการรักษาและนำส่งมากที่สุด ร้อยละ 95.81 รักษาไม่นำส่ง ร้อยละ 1.67 รักษาและเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ร้อยละ 0.09 รักษาและเสียชีวิตระหว่างนำส่ง ร้อยละ 0.01

## 3. การให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ในระบบต่างประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่าได้มีการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในรูปแบบที่หลากหลายดังต่อไปนี้

### 3.1 การให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในประเทศอังกฤษ

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562) ได้กล่าวถึง การให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในประเทศอังกฤษว่าได้นั้นการให้บริการในระดับชุมชน โดยมีการจัดโปรแกรมเป็นกลุ่มบริการดังนี้

1. Home from Hospital เน้นให้บริการดูแลที่บ้าน
2. Rapid Response Scheme ให้บริการที่บ้านหรือสถานบริการที่ให้การนอน บริการที่ให้เป็นการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ เช่น การให้ IV, peg tube, catheter replacement, crisis psychiatric care เป็นต้น
3. Step Up/Down Schemes ให้บริการที่หน่วยบริการที่รับผู้ป่วยนอน เช่น nursing home ทดแทนการนอนในโรงพยาบาล
4. Rehabilitation Schemes ให้บริการฟื้นฟูจากทีมสหสาขาวิชาชีพ
5. Stroke schemes สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ให้บริการที่บ้าน เป้าหมายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและการดำรงชีวิตอิสระให้มากที่สุด ตลอดจนการฟื้นฟูด้านอาชีพ
6. Community Hospital Schemes เป็นบริการระยะกลางที่อยู่ในโรงพยาบาลในช่วงฉุกเฉิน เป็นช่วงที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ไม่เหมาะสมจะให้บริการที่สถานบริการ

ทั้งนี้ การให้บริการบริหารจัดการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในประเทศอังกฤษมีการจัดแบ่งระดับสถานพยาบาลตามศักยภาพการให้บริการฟื้นฟูเป็น 5 ระดับ โดยขึ้นกับทักษะ และจำนวนของผู้ให้บริการ และมีการจัดแบ่งประเภทของผู้ป่วยตามระดับความซับซ้อนและระดับความต้องการบริการฟื้นฟู (สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, ม.ป.ป.) ได้แก่

1. ระดับความช่วยเหลือที่ต้องการ (care level)
2. ระดับความต้องการด้านการพยาบาลเฉพาะ (nursing care need)
3. ระดับความต้องการบริการทางการแพทย์ (medical need)
4. ระดับความต้องการนักวิชาชีพซึ่งรวมถึงจำนวนนักวิชาชีพที่ต้องการและความหนักเบาของบริการที่ต้องการได้รับ (therapy need)
5. ระดับความต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วย (equipment need)

ระบบการคิดต้นทุนและการเบิกจ่ายเงินค่าบริการฟื้นฟูนั้นมีการคิดอัตราการจ่ายตามระดับความซับซ้อนของภาวะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูของผู้ป่วย และผลลัพธ์การฟื้นฟูตามคะแนนความสามารถ Functional Independence Measure ทั้งนี้ยังมีระบบการเก็บข้อมูล (minimal dataset) เพื่อประกอบการเบิกจ่ายและสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาพัฒนาระบบบริการต่อเนื่องได้ เช่น จำนวนวันนอน การวินิจฉัย นอกเหนือจาก ICD10 และค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยที่มีระดับความซับซ้อนมากจะได้รับบริการฟื้นฟูเข้มข้นในรูปแบบผู้ป่วยในและการให้บริการที่บ้านหรือในชุมชนจะเป็นการบริการสำหรับผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนต่ำหรือมีความต้องการการฟื้นฟูไม่มาก

### 3.2 การให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในประเทศญี่ปุ่น

ระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยระยะกลางและผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นมีรูปแบบการส่งต่อ ระยะเวลา และเงื่อนไขการเข้าสู่แต่ละระบบอย่างชัดเจน มีระบบกองทุนประกันสุขภาพกำหนดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะวิกฤติจนถึงระยะฟื้นฟูที่แตกต่างจากงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะยาว การรักษาพยาบาลระยะวิกฤติจะมุ่งที่การรักษาโรคโดยมีระยะเวลากำหนดการเข้าอนรักษาดำเนินในโรงพยาบาลไม่เกิน 14 วัน หรือมากกว่าเล็กน้อยตามเงื่อนไขทางคลินิกของผู้ป่วยแล้วจึงส่งต่อให้โรงพยาบาลระยะกึ่งวิกฤติ หรือโรงพยาบาลฟื้นฟู หรือโรงพยาบาลเฉพาะโรคในผู้สูงอายุที่สามารถให้การักษาพยาบาลควบคู่ไปกับการป้องกันและฟื้นฟูกลุ่มอาการที่เกิดจากความเสื่อมสภาพตามอายุ การเข้ารับบริการฟื้นฟูจะได้รับการกำหนดระยะเวลาตามกลุ่มอาการของโรค ตั้งแต่ 60 วัน ถึง 180 วัน ก่อนที่จะส่งต่อการดูแลเข้าสู่ระบบการดูแลในระยะยาวต่อไป ประเทศญี่ปุ่นให้ความสำคัญกับระบบการดูแลสุขภาพทางด้านการดูแลเพื่อป้องกันและฟื้นฟูกลุ่มอาการเสื่อมสภาพตามวัย (เรดิออร์ พรกุนา, 2561) คือ

1. Fall risk prevention และการปรับสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้มที่บ้าน
2. Dementia prevention
3. ภาวะโภชนาการ
4. การฟื้นฟูความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือ ADL
5. ภาวะบกพร่องทางสายตาและการมองเห็น
6. การรักษาและฟื้นฟูภาวะกระดูกหักจากการล้ม

โดยมีการจัดการเป็นรูปธรรมที่สามารถเข้าสู่ระบบบริการทางการแพทย์และระบบสวัสดิการทางสังคมได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมตั้งแต่การดูแลในระยะกึ่งวิกฤติ ระยะพักฟื้นในโรงพยาบาลจนถึงการดูแลในระยะยาวจะเห็นได้ว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะฟื้นฟูในประเทศญี่ปุ่นจะมีระยะเวลานานในโรงพยาบาลนานเพียงพอสำหรับประเมินค้นหาปัญหาการดูแลรักษาบำบัดฟื้นฟู ให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิตต่อที่บ้านได้อย่างมีศักยภาพ โดยมีรูปแบบการดูแลในระยะฟื้นฟู 3 ระดับ ดังนี้

1. Inpatient หรือ Residential ได้แก่ Sub-acute ward, Convalescent unit และ Social Rehabilitation unit เป็นรูปแบบบริการดูแลที่มีการพักนอนอยู่ในโรงพยาบาล การให้บริการแต่ละประเภทขึ้นกับระดับความต้องการการดูแลทางการแพทย์ พยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลที่ต้องได้รับจากสวัสดิการทางสังคม

2. Day services ได้แก่ out-patient, Day hospital และ Day center เป็นรูปแบบโปรแกรมบริการที่จัดให้แบบไป-กลับ มีทั้งการมารับบริการที่โรงพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก การมารับบริการฟื้นฟูภาคกลางวันครั้งละครึ่งวันหรือเต็มวันที่โรงพยาบาล หรือการมาเข้ารับบริการแบบไป-กลับที่ศูนย์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งให้บริการในชุมชนใกล้บ้านแบบเต็มวัน

3. Home-based ได้แก่ Re-ablement teams, Rapid response team และ OT service เป็นรูปแบบโปรแกรมบริการดูแลฟื้นฟูอย่างเข้มข้นที่บ้าน รวมถึงการดูแลฟื้นฟูแบบฉุกเฉิน การฟื้นฟู โดยพยาบาลนักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด โดยมีการนัดหมายสำหรับให้บริการฟื้นฟูที่บ้าน ตามปัญหาความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ และความพร้อมของทีมฟื้นฟู

นอกจากนี้ ยังมีการจำแนกประเภทผู้สูงอายุ เพื่อจัดให้เข้ารับบริการดูแลระยะกลางในแต่ละรูปแบบที่เหมาะสมตามข้อกำหนดในความต้องการทางด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 1) ระดับความช่วยเหลือที่ต้องการได้รับ
- 2) ระดับความต้องการทางการพยาบาล
- 3) ระดับความต้องการการบริการทางการแพทย์
- 4) ระดับความต้องการนักฟื้นฟูวิชาชีพ
- 5) ระดับความต้องการอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการช่วยเหลือ
- 6) ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

ทั้งนี้ การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในประเทศญี่ปุ่นมีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่องตามพระราชบัญญัติสวัสดิการสำหรับสังคมผู้สูงอายุ พ.ศ. 2507 โดยจำแนกได้เป็น 2 ประเภท (วิชัย โชควิวัฒน์, 2562) ดังนี้

1. ผู้มีสิทธิเข้าพักในเนิร์สซิงโฮมสำหรับผู้สูงอายุ หรือเรียกว่าโยโกจะต้องมีคุณสมบัติเข้าเงื่อนไขต่าง ๆ 4 ข้อ ดังนี้

- 1.1 ความเจ็บป่วยทางกาย
- 1.2 ทางจิตใจ
- 1.3 มีปัญหาด้านสภาพแวดล้อม (รวมทั้งปัญหาเกี่ยวกับคนในครอบครัว)
- 1.4 ปัญหาด้านการเงิน

2. ผู้มีสิทธิเข้าพักในเนิร์สซิงโฮมพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ หรือเรียกว่าโตกุโย ไม่ต้องมีเงื่อนไขด้านปัญหาการเงิน ทั้งนี้ สิทธิดังกล่าวครอบคลุมถึงผู้สูงอายุทุกคน ต่อมามีการแก้ไขกฎหมายดังกล่าวเพิ่มบริการอีก 3 ประเภท ได้แก่

- 2.1 บริการเยี่ยมบ้าน
- 2.2 บริการช่วงกลางวัน (day Care)
- 2.3 บริการระยะสั้นบริการแบบเดย์แคร์ ได้แก่ การไปรับบริการฟื้นฟูสภาพแล้วกลับบ้าน โดยให้บริการเรื่องการเดินทางไป-กลับด้วย บริการระยะสั้น ได้แก่ การเข้าไปรับบริการฟื้นฟูสภาพช่วงสั้น ๆ ต่อเนื่อง ไม่ต้องเดินทางไป-กลับทุกวัน

ตามพระราชบัญญัติสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุได้กำหนดให้รัฐบาลท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลต่าง ๆ เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดูแล โดยใช้เงินจากภาษีที่เก็บได้ และรัฐบาลกลางสมทบให้ร้อยละ 50 และมีการจัดตั้ง “บริษัทสวัสดิการสังคม” (Social Welfare Corporation) ซึ่งเป็นองค์กรที่ไม่แสวงกำไร รับผิดชอบโดยผู้ว่าการจังหวัด

#### 4. การให้บริการบริการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ในประเทศไทย

##### 4.1 ความหมายการบริการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

การบริการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง คือ การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นระยะวิกฤติ และมีอาการคงที่แต่ยังคงมีความบกพร่องทางร่างกายบางส่วนที่จำกัดการทำกิจวัตรประจำวัน และการมีส่วนร่วมในสังคม จำเป็นต้องได้รับการสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ การทำกิจวัตรประจำวันและลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ ทั้งการกลับสู่สังคมได้เต็มศักยภาพ การออกแบบระบบบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงบริการ อันจะนำมาซึ่งการลดอัตราการพิการ ซึ่งจะลดค่าใช้จ่ายในระยะยาวในการดูแลผู้ป่วยในอนาคตได้ จนกระทั่งถึงลดโอกาสการเกิดโรคที่ป้องกันได้ในอนาคตด้วย จึงถือเป็นระบบบริการ ที่ควรสนับสนุนให้เกิดขึ้นโดยเร็ว (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate Care) หมายถึง การดูแลผู้ป่วยหลังพ้นระยะ acute care ในสถานที่ ระหว่าง Acute care ward ของโรงพยาบาลกับที่บ้าน หรือ Long-term Care Institute จึงจัดได้ว่าเป็นการดูแลในช่วง Post-acute Period ในแบบ bed-based เป็น Intermediate care ward หรือ Intermediate care bed ในโรงพยาบาล อาจจัดขึ้นในสถานที่เฉพาะของภาคเอกชน (private Intermediate Care) หรือในชุมชน (community Intermediate Care) ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจนกระทั่งอาการดีขึ้นหรืออาการเปลี่ยนแปลงน้อย แล้วจึงจำหน่ายกลับบ้าน หรือ Long-term Care Institute และดูแลต่อด้วย Self-care, Family care, Day Care, OPD follow-up Care, Home Care

Pearson, Punton & Durant (1992) กล่าวว่า การดูแลระยะกลาง คือ การดูแลที่เน้นเป้าหมายของบริการคือการฟื้นฟูสภาพโดยการสร้างสมรรถนะและให้คำแนะนำปรึกษามากกว่าการรักษาส่งเสริมผู้ป่วยให้มีความสามารถในการดูแลและช่วยเหลือตนเอง เป้าหมายคือมุ่งให้ผู้ป่วยและญาติสามารถกลับไปดูแลต่อที่บ้านเองได้

Steiner (1997) กล่าวถึง ความหมายของการดูแลระยะกลาง คือ การบริการที่ครอบคลุมเน้นการเชื่อมต่อการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปดูแลต่อที่บ้าน ทั้งนี้จะไม่เน้นการพึ่งพาทางการแพทย์ แต่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองต่อที่บ้านตามสภาพความเป็นจริง

## 4.2 แนวคิดการพัฒนาาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

จากแนวคิดด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลกตาม International Classification of Functioning, Disability and Health ปี ค.ศ. 1980 กล่าวว่า ภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นไม่ได้เป็นผลโดยตรงจากโครงสร้าง หรือความบกพร่องทางร่างกายเพียงอย่างเดียว หากยังเชื่อมโยงกับระดับความสามารถในการทำกิจกรรม และการกลับเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นบริการที่จำเป็นสำหรับบุคคลที่มีความพิการ หรือมีระดับความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงจนทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มระดับความสามารถในการทำกิจกรรมหรือระดับความสามารถที่มีอยู่เดิมเพื่อให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ประกอบด้วยกิจกรรมทางกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด การทำกายอุปกรณ์เสริม/เทียม การเลือกใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถเพิ่มหรือคงระดับความสามารถได้ การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์มีระยะการให้บริการที่ต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะเฉียบพลันในขณะที่ยังต้องได้รับการรักษาโรค โดยมีเป้าหมายเพื่อคงระดับความสามารถ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคหรือเกิดจากการนอนโรงพยาบาลนาน เมื่อผู้ป่วยหายจากโรคแต่ยังไม่สามารถกลับมาทำกิจกรรมได้เป็นปกติจะเข้าสู่การให้บริการระยะฟื้นฟู ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มระดับความสามารถในการทำกิจกรรมให้สูงที่สุดเท่าที่ศักยภาพของผู้ป่วยจะเอื้ออำนวย และหลังจากนั้นจะเป็นการฟื้นฟูในระยะยาว เพื่อคงระดับความสามารถไว้ให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, ม.ป.ป.)

กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญ และพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางอย่างต่อเนื่องเพื่อเติมเต็มระบบบริการให้เกิดความสมบูรณ์ โดยลดช่องว่างที่ขาดหายไประหว่างการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลันในสาขาต่าง ๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมองและอุบัติเหตุต่าง ๆ เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาจนรอดชีวิต และได้รับการประเมิน และคัดกรองเข้าสู่การบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง โดยทีมสหวิชาชีพในรูปแบบบริการที่หลากหลายตรงตามความต้องการ เชื่อมโยงสถานบริการทุกระดับต่อเนื่องจนถึงชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เมื่อพ้นระยะบริการ 6 เดือนไปแล้ว หากผู้ป่วยยังมีสมรรถนะไม่มากพอที่จะช่วยเหลือตัวเองได้ก็มักจะเชื่อมโยงการดูแลไปสู่การดูแลระยะยาวต่อไป โดยส่งเสริมการป้องกันโรค และการกลับเป็นซ้ำโดยระบบบริการ (service plan) อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (กองบริหารการสาธารณสุข, 2560) แนวคิดการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางจะเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เนื่องจากผู้ป่วยที่ต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพมักมีปัญหาที่ซับซ้อน ให้ความสำคัญของการจัดการ การเข้าถึงของคนไข้และครอบครัว เน้นให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือสถานบริการใกล้บ้าน เน้นการประเมินแบบองค์รวม การประเมินซ้ำที่ทันเวลา ข้อมูลเกี่ยวกับคนไข้ที่ครอบคลุมจากทีมสหวิชาชีพ นำมาวางแผนการส่งต่อผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อลดจำนวนการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น การได้รับ

การประเมินและได้รับการดูแลได้ทันทั่วทั้งที่ก่อนที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อลดอัตราเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย, วารสาร ทรัพย์สินประดิษฐ์ และนาพร สามภักดิ์, ม.ป.ป.)

#### 4.3 นโยบายการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีความเชื่อมโยงการจัดบริการของสถานบริการสุขภาพภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการ วิชาการ และระบบบริการที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพสำคัญ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างเท่าเทียมกัน ภายในเครือข่ายเขตสุขภาพ สามารถลดอัตราป่วย อัตราตายลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอยได้ กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) โดยให้พัฒนาศักยภาพของสถานบริการในแต่ละระดับให้เป็นไปตามขีดความสามารถที่กำหนดเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการ วิชาการ และระบบบริการที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพสำคัญ 19 สาขา ดังนี้ 1) หัวใจ 2) มะเร็ง 3) อุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4) ทารกแรกเกิด 5) การรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ 6) สุขภาพจิตและจิตเวช 7) ตา 8) ไต 9) สุขภาพช่องปาก 10) สูติ-นรีเวชกรรมกุมารเวชกรรม 11) ออร์โธปิดิกส์ 12) โรคไม่ติดต่อ 13) ปฐมภูมิและสุขภาพองค์รวม 14) การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน 15) การใช้อย่างสมเหตุสมผล 16) การดูแลแบบประคับประคอง 17) ศัลยกรรม 18) ยาเสพติด และ 19) อายุรกรรม (กองบริหารการสาธารณสุข, 2560)

กระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านที่พ้นภาวะวิกฤติที่สามารถจัดบริการได้ในโรงพยาบาลชุมชน จึงกำหนดนโยบายพัฒนาระบบบริการ การบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางขึ้น ให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งรับผู้ป่วยพ้นวิกฤตมาดูแลเพื่อส่งเสริมการกลับมาใช้ชีวิตได้ตามเดิมของผู้ป่วย ลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป และเป็นการยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) โดยพัฒนาระบบบริการในผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง และผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง โดยมุ่งหวังให้ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยดังกล่าวได้รับการคัดกรองเพื่อประเมินสภาพ และสนับสนุนให้เข้าถึงบริการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องไปจนครบระยะเวลา 6 เดือนหลังเกิดโรค โดยสร้างระบบเชื่อมโยงกันระหว่างสถานพยาบาลทุกระดับภายใต้การทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ และมีรูปแบบบริการที่หลากหลายทั้งแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ในชุมชน และการเยี่ยมบ้าน ขึ้นกับความพร้อมของผู้ให้บริการ และตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เมื่อครบระยะเวลา 6 เดือนจึงมุ่งหวังร้อยละ 70 ของผู้ป่วยในกลุ่มที่มีศักยภาพพร้อมรับการฟื้นฟูจะมีสมรรถนะดีขึ้น และในกลุ่มผู้ป่วยที่มีศักยภาพน้อยจะมีภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงเป็นระยะเวลานานน้อยกว่าร้อยละ 20 เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เป็นจุดเชื่อมโยงระบบ



บริการดูแลผู้ป่วยให้มีความสมบูรณ์ และส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

#### 4.4 วัตถุประสงค์การจัดบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

กระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้กำหนดวัตถุประสงค์การจัดบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ดังนี้

1. พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผู้บาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง และผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลังไปจนครบระยะเวลา 6 เดือน
2. สร้างเครือข่ายบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. เพิ่มคุณภาพชีวิต ป้องกัน และลดความพิการของผู้ป่วย
4. เพิ่มทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พร้อมเชื่อมโยงแผนการดูแลต่อเนื่องสู่ชุมชน
5. ลดความแออัดโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และเพิ่มอัตราครองเตียงโรงพยาบาลชุมชน

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562) ได้กล่าวถึง วัตถุประสงค์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง ดังนี้

1. วัตถุประสงค์หลัก คือ เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความจำเป็น เช่น ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ผู้บาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง และผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจนำไปสู่ความพิการและพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยให้ดีขึ้น จนผู้ป่วยส่วนหนึ่ง สามารถช่วยเหลือตนเอง กลับมาทำงานและใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้

2. วัตถุประสงค์รอง คือ ลดความแออัดของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ผู้บาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง และผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลังในโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป และเพิ่มอัตราครองเตียงในโรงพยาบาลชุมชน

#### 4.5 แนวทางการจัดบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

การจัดบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง เป็นการบริการที่เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะเฉียบพลัน ผู้ป่วยระยะกลาง การดูแลแบบประคับประคอง และการดูแลผู้ป่วยระยะยาว โดยเน้นการจัดบริการใน 3 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง บาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง และบาดเจ็บทางไขสันหลัง กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการให้บริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง โดยจัดกลุ่มบริการ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) ดังนี้

1. การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย การฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วย การฟื้นฟูทางการเคลื่อนไหว การทำกิจวัตรประจำวัน และการดูแลรักษาความเจ็บป่วย

ทางการแพทย์ โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีตั้งแต่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด หมอแผนก หมอพื้นบ้าน และผู้ช่วยเหลือ

2. การบริการฟื้นฟูดูแลทางด้านจิตใจ เพื่อให้พร้อมรับเผชิญความเปลี่ยนแปลง ปรับตัวให้เข้ากับสภาพใหม่ ฟื้นฟูความเชื่อมั่นในตนเอง (restore self) มีความหลากหลายของกิจกรรม เช่น กิจกรรมเชิงธรรมะ ศิลปะบำบัด กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ให้คำปรึกษารายบุคคล กิจกรรมสร้างคุณค่าให้ตนเอง บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น พระ วัด กลุ่มผู้ป่วย/คนพิการ หมอพื้นบ้าน พยาบาล นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช เป็นต้น

3. การช่วยเหลือและเตรียมทางด้านสังคม ประกอบด้วยเตรียมความพร้อมครอบครัวและผู้ดูแล เตรียมสภาพบ้านและชุมชนรองรับการกลับไปอยู่ที่บ้านของผู้ป่วย เตรียมการปรับตัวด้านสังคม อาชีพ รายได้ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่นนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมสงเคราะห์บุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว และชุมชน เป็นต้น

#### 4.6 รูปแบบการจัดการบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

รูปแบบการจัดการบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางมีหลากหลายตามความพร้อมและศักยภาพของผู้ให้บริการ รวมถึงความต้องการของผู้ป่วยและญาติ โดยมีการจัดรูปแบบบริการทั้งรูปแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และต่อเนื่องจนถึงชุมชนในรูปแบบการเยี่ยมบ้าน โดยระบบการให้บริการจะครอบคลุมการคัดกรอง ประเมิน วางแผน ให้การบริการ การส่งต่อข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการบริหารฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) ดังนี้

1. การให้บริการแบบผู้ป่วยนอก เป็นรูปแบบการจัดการบริการในกรณีที่ยังมีความบกพร่องทางกาย ควรนัดผู้ป่วยมารับบริการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกตามความถี่ที่เหมาะสม เช่น 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ โปรแกรมในรูปแบบ OPD based program ได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อย 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 24 ครั้ง ภายใน 6 เดือน

2. การให้บริการแบบผู้ป่วยใน เป็นรูปแบบการจัดการบริการในผู้ป่วยที่มีค่า Barthel index <15 หรือ Barthel index  $\geq$  15 แต่มี multiple impairment ควรได้รับการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน

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 อย่างน้อย 2 เตียง

3. การให้บริการเยี่ยมบ้านในชุมชน เป็นรูปแบบการจัดบริการในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีความบกพร่องทางกาย แต่ไม่สามารถมารับบริการที่ผู้ป่วยนอกได้ ต้องได้รับการเยี่ยมบ้านในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ มีการจัดบริการ out-reach program (community) ได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อย 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 2 ครั้งต่อเดือน ภายใน 6 เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับศักยภาพและความพร้อมของการฝึกผู้ป่วย

#### 4.7 บทบาทของโรงพยาบาลแต่ละระดับและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลทุกระดับล้วนมีบทบาทสำคัญในการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง รวมถึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขตสุขภาพ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยระยะกลางได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน โดยมีบทบาทแต่ละระดับและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) ดังนี้

##### บทบาทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

1. ตั้งคณะกรรมการดำเนินการระดับจังหวัด
2. ประสานการทำงานร่วมกับกองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด
3. สนับสนุนนโยบายและอำนวยความสะดวกทั้งระดับจังหวัด/อำเภอ
4. สนับสนุนการจัดประชุมชี้แจงโครงการ ออกเยี่ยมติดตามในแต่ละอำเภอ การประชุม KM และสรุปผลดำเนินงานโครงการในแต่ละปี
5. ดูแลและร่วมพัฒนาระบบฐานข้อมูล

##### บทบาทโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) /โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)

1. กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูเป็นหลัก
2. คัดกรอง/ประเมิน /ตั้งเป้าหมาย ให้บริการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยภายในจังหวัด
3. สนับสนุนด้านวิชาการทำ team meeting โดยสหสาขาวิชาชีพรวมทั้งการรับปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน
4. ร่วมงานกับ สสจ. จัดประชุม การสรุปผลการดำเนินการ ร่วมกันพัฒนาโครงการ
5. ประสานงานกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคมในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ

### บทบาทโรงพยาบาลชุมชน

1. ภาวะสุขภาพบำบัด/เวชกรรมฟื้นฟูเป็นหลัก
2. รับช่วงการดูแลต่อจาก รพศ./รพท. รวมทั้งเริ่มดูแลผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่
3. สร้างแผนการดำเนินงานร่วมกับทีม home health care/งานปฐมภูมิ และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ตามบริบท
4. แพทย์ให้การสนับสนุน ร่วม ดูแล รวมทั้งส่งต่อผู้ป่วยในรายที่มีปัญหาซับซ้อน
5. ให้บริการทั้งแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และการเยี่ยมบ้าน
6. คลังอุปกรณ์และกายอุปกรณ์ระดับอำเภอ

### บทบาทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. มีบทบาทเป็นเจ้าของไข้เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว
2. ให้บริการฟื้นฟูร่วมกับทีมสหวิชาชีพจาก รพช.
3. ให้บริการทางการแพทย์พยาบาลขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแล NG tube, Foley's catheter การทำแผลรวมทั้งการส่งต่อเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน
4. เป็นผู้นำทีมผู้ดูแล (care giver) เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ญาติ หรือจิตอาสา เป็นต้น
5. ประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่เพื่อให้การดูแลด้านสังคม

## 4.8 แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดรายละเอียดตัวชี้วัดและแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อกำกับติดตามผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ แนวทาง และเป้าหมายตรงกัน ตามยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (service excellence) แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ดังตารางที่ 1 (กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) ดังนี้

ตารางที่ 1 แผนการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพสำหรับการดำเนินงานการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

ยุทธศาสตร์	ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
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	การบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ 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)

คำย่อ	คำเต็ม	คำอธิบาย
BI	Barthel ADL index	แบบประเมินสมรรถนะความสามารถทากิจวัตรประจำวันบาร์เทล ที่มีคะแนนเต็มเท่ากับ 20
IMC	Intermediate care	การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง
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
	Multiple Impairment	ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป ได้แก่ swallowing problem, communication problem, mobility problem, cognitive and perception problem, bowel and bladder problem
A	โรงพยาบาลศูนย์ (Advance Level Hospital)	ขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง
S	โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	โรงพยาบาลมีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องให้การรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ
M1	โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก	รับผู้ป่วยที่ต้องรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ
M2	โรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับส่งต่อ	รพช. ขนาด 120 เตียงขึ้นไป
F1	โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่	รพช. ขนาด 60-120 เตียง
F2	โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง	รพช. ขนาด 30-90 เตียง
F3	โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก	รพช. ขนาด 10 เตียง

เกณฑ์เป้าหมาย

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

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

<p><b>ตัวชี้วัดรอง</b> เป้าหมาย ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิต และมีคะแนน Barthel index &lt; 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index &gt;15 with multiple impairment ได้รับการบริหารบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20</p>			
	<p>ปีงบประมาณ 63</p> <p>ร้อยละ 60</p>	<p>ปีงบประมาณ 64</p> <p>ร้อยละ 65</p>	<p>ปีงบประมาณ 65</p> <p>ร้อยละ 70</p>
<p>วัตถุประสงค์</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย Stroke, traumatic brain injury และ spinal cord injury ไปจนครบระยะเวลา 6 เดือน</li> <li>2. สร้างเครือข่ายบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> <li>3. เพิ่มคุณภาพชีวิต ป้องกันและลดความพิการของผู้ป่วย</li> <li>4. เพิ่มทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พร้อมเชื่อมโยงแผนการดูแลต่อเนื่องสู่ที่บ้านและชุมชน</li> <li>5. ลดความแออัด รพช. รพท. / เพิ่มอัตราครองเตียง รพช.</li> </ol>		
<p>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในจังหวัด</p>		
<p>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</p>	<p>จัดเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมนิเทศและตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์</p>		
<p>แหล่งข้อมูล</p>	<p>โรงพยาบาลระดับ A S M1 M2 F1 F2 F3 ภายในจังหวัดที่เริ่มให้การรักษารับส่งต่อผู้ป่วย</p>		
<p>รายการข้อมูล</p>	<p><b>ตัวชี้วัดหลัก</b> ร้อยละของโรงพยาบาลพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) (ตัวชี้วัดระดับจังหวัด) (ความครอบคลุมในการให้บริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับจังหวัด)</p> <p>A = โรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัด ที่ผ่านเกณฑ์ให้บริการการดูแลระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) ตามภาคผนวก 1-2</p> <p><u>ภาคผนวก 1</u> เกณฑ์การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ IPD (IPD-IMC protocol) สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F</p> <p><u>ภาคผนวก 2</u> IPD care protocol ที่ประกอบด้วย 1) Problem list &amp; plan, 2) Standing doctor order sheet, 3) Team meeting report และ 4) Activities protocol (short stay)</p> <p>B = 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 &lt;15 รวมทั้งคะแนน Barthel index &gt;15 with multiple impairment ได้รับการปรับสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 (ตัวชี้วัดระดับจังหวัด)</p> <p>A = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ภายในจังหวัดที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index &lt;15 ได้รับการปรับสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20</p> <p>B = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัดรอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index&lt;15 รวมทั้งคะแนน Barthel index&gt;15 with multiple impairment</p>			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 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 :				
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 :				
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"> <li>- รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาการจัดการจัดการบริการและต้นทุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ</li> <li>- รายงานสรุปโครงการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู (Subacute Rehabilitation)</li> <li>- แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical Practice Guidelines for Stroke Rehabilitation) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 พ.ศ. 2559</li> </ul>				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2559	2560	2561
					เริ่มมีการดำเนินการ IMC เป็นปีแรก

## 5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ กระบวนการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ระยะตามหลักของกระบวนการวิจัยและพัฒนา (research and development) ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะการวิเคราะห์สถานการณ์ อาศัยหลักการที่สำคัญ คือ ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลางหลังพ้นระยะการดูแลในภาวะฉุกเฉิน ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ เป็นการพัฒนาระบบจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง และการนำระบบมาทดลองใช้ในโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และระยะที่ 3 ระยะประเมินผล โดยประเมินความรู้บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลางภายหลังได้รับการอบรม รวมถึงประเมินผลความเป็นไปได้ของระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลางที่ได้พัฒนาขึ้นเพื่อนำไปสู่การขยายผลต่อไป

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบวิจัยและพัฒนา (Research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในจังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 24 แห่ง ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ แบ่งออกตามกระบวนการในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

##### ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์

**ประชากร** คือ บุคลากรวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัด

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ บุคลากรวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 24 แห่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 49 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

1. ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดเชียงใหม่
2. เป็นผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาล
3. มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

##### ระยะที่ 2 และ 3 ระยะดำเนินการและระยะประเมินผล

**ประชากร** แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และงานการพยาบาลชุมชน ในโรงพยาบาล 24 แห่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

2. บุคลากรสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และพยาบาล วิชาชีพผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่ปฏิบัติงานด้านการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ในโรงพยาบาล 24 แห่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

**กลุ่มตัวอย่าง** คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 ของจำนวนประชากร (สมชาย วรกิจเกษมสกุล, 2554) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางใน หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และงานการพยาบาลชุมชน จำนวน 80 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตาม เกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1.1 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 24 แห่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
- 1.2 เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับผู้ปฏิบัติงานเป็นผลัดเวร ได้แก่ เวรตึก เวรเช้า และเวรบ่าย
- 1.3 มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

2. บุคลากรสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และพยาบาล วิชาชีพผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่ปฏิบัติงานด้านการบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ระยะกลาง ในโรงพยาบาล 24 แห่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้ขนาดของกลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 80 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 2.1 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 24 แห่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
- 2.2 เป็นบุคลากรสหวิชาชีพในระดับผู้ปฏิบัติงาน
- 2.3 มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดระบบสุขภาพ (six building blocks) ของกระทรวงสาธารณสุข (2562) ประกอบด้วย 6 ประเด็น ได้แก่ 1) ระบบบริการ 2) กำลังคน ด้านสุขภาพ 3) ระบบข้อมูลสารสนเทศ 4) สื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ 5) ค่าใช้จ่ายด้าน สุขภาพ และ 6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล เพื่อใช้ในการประเมินสถานการณ์ปัญหา และความต้องการใน การพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของจังหวัดเชียงใหม่

2. แบบประเมินความรู้ในการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง นักวิจัยได้พัฒนาขึ้น เองโดยประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะของแบบประเมินความรู้ประกอบด้วยข้อคำถาม ทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัย 2 ตัวเลือก คือ ถูก และผิด (ภาคผนวก ก) เกณฑ์

การพิจารณาคะแนน คือ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยแปลผลคะแนน ดังนี้

ระดับความรู้ต่ำ	หมายถึง	ได้คะแนน	1-7
ระดับความรู้ปานกลาง	หมายถึง	ได้คะแนน	8-14
ระดับความรู้สูง	หมายถึง	ได้คะแนน	15-20

3. แบบประเมินสำหรับการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบประเมินตนเองสำหรับการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยในของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2562) แบบประเมินนี้มี 2 แบบ คือ แบบ Intermediate bed และแบบ Intermediate ward ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ คือ 1) จำนวนและลักษณะเตียง 2) ห้องน้ำในหอผู้ป่วย 3) บุคลากรขั้นต่ำ 4) แนวทางปฏิบัติสำหรับการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol) 5) มีการบริบาลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนอก (OPD protocol) 6) มีการบริบาลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน (Home care & therapy) 7) ยาและเวชภัณฑ์ (Medication and Medicament) และ 8) อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ (Assistive devices) ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัย 2 ตัวเลือก คือ ผ่าน และไม่ผ่าน (ภาคผนวก ก) โดยแปลผลคะแนน ดังนี้

ผ่าน	หมายถึง	ผ่านทั้ง 8 ข้อ
ผ่านอย่างมีเงื่อนไข	หมายถึง	ผ่านเกณฑ์ในข้อที่ 1-6 สำหรับข้อที่ 7-8 มีแผนในการพัฒนา
ไม่ผ่าน	หมายถึง	ไม่ผ่านเกณฑ์ในข้อที่ 1-6

4. แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้คู่มือการจัดการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ซึ่งนักวิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความง่ายในการนำไปใช้ 2) ความชัดเจนของเนื้อหา 3) ความเหมาะสม และ 4) การนำไปใช้ในทางปฏิบัติ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบ (ภาคผนวก ก) ซึ่งแบ่งระดับคะแนนตามรายด้านทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

ระดับคะแนนด้านความง่ายในการนำไปใช้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง คู่มือการจัดการ มีความง่ายในการนำไปใช้ อยู่ในระดับน้อย
- 2 คะแนน หมายถึง คู่มือการจัดการ มีความง่ายในการนำไปใช้ อยู่ในระดับปานกลาง
- 3 คะแนน หมายถึง คู่มือการจัดการ มีความง่ายในการนำไปใช้ อยู่ในระดับมาก

ระดับคะแนนด้านความชัดเจนของเนื้อหาแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง คู่มือการจัดบริการ มีความชัดเจนของเนื้อหา อยู่ในระดับน้อย
- 2 คะแนน หมายถึง คู่มือการจัดบริการ มีความชัดเจนของเนื้อหา อยู่ในระดับปานกลาง
- 3 คะแนน หมายถึง คู่มือการจัดบริการ มีความชัดเจนของเนื้อหา อยู่ในระดับมาก

ระดับคะแนนด้านความเหมาะสม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง คู่มือการจัดบริการ มีความเหมาะสม อยู่ในระดับน้อย
- 2 คะแนน หมายถึง คู่มือการจัดบริการ มีความเหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง
- 3 คะแนน หมายถึง คู่มือการจัดบริการ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

ระดับคะแนนด้านการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง คู่มือการจัดบริการ สามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติ อยู่ในระดับน้อย
- 2 คะแนน หมายถึง คู่มือการจัดบริการ สามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง
- 3 คะแนน หมายถึง คู่มือการจัดบริการ สามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

### การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity)

1. แบบประเมินความรู้ในการให้บริการบริการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ที่นักวิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 1 ท่าน จากนั้น ผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence) ได้ค่าเท่ากับ 1

2. แบบประเมินสำหรับการจัดการบริการการพยาบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) จำนวน 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 1 ท่าน และหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ จำนวน 1 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาเพิ่มเติม เพื่อให้มีความชัดเจนของเนื้อหาและมีความถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้นตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณหาค่าดัชนีได้ค่าเท่ากับ 1

3. แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้คู่มือการจัดบริการบริการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) จำนวน 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านแพทย์เวชศาสตร์พื้นฟู จำนวน 1 ท่าน และหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ จำนวน 1 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาเพิ่มเติม เพื่อให้มีความชัดเจนของเนื้อหาและมีความถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้นตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณหาค่าดัชนีได้ค่าเท่ากับ 1

### การหาความเชื่อมั่น (reliability)

แบบประเมินความรู้ในการให้บริการบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ผู้วิจัยนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นกับบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 ราย ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง และนำคะแนนมาคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรครูดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson20/KR20) ได้ค่าเท่ากับ 0.70

### ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด ดังนี้

#### 1. ขั้นเตรียมการดำเนินการวิจัย

1.1 ทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 24 แห่ง เพื่อขออนุญาตเข้าดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ภายหลังจากได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 24 แห่ง ผู้วิจัยเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ ต่อบุคลากรสหวิชาชีพ และบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านบริการบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางเพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

1.3 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จากบัญชีรายชื่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 24 แห่ง

1.4 จัดเตรียมสถานที่สำหรับการจัดประชุม เอกสารประกอบการประชุม วัสดุสำนักงานที่จำเป็น ได้แก่ สมุด ดินสอ ปากกาลูกกลิ้งปากกาเคมี กระดาษบุรุษ เครื่องบันทึกเสียง และกล้องถ่ายรูป

#### 2. ขั้นตอนการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ใช้ระยะเวลา 4 เดือน

1.1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือ บุคลากรสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด ที่เป็นผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

และได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบการบริหารบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัด เชียงใหม่ โดยเป็นผู้ที่มาจากโรงพยาบาล 24 แห่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

1.2 จัดประชุมแบบระดมสมอง (brain storming) เพื่อประเมินสภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนาระบบบริการบริหารบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 3.5 ชั่วโมง ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 3.5 ชั่วโมง และครั้งที่ 3 ใช้เวลา 7 ชั่วโมง และมีการบันทึกเสียงด้วยเครื่องบันทึกเสียง ผู้วิจัยทำการสรุปประเด็นที่ได้จากการประชุม

1.3 ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลระดับ M และ F ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 23 แห่ง เพื่อสำรวจข้อมูลการจัดบริการบริหารบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง โดยขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินสำหรับการจัดบริการบริหารบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง แบบผู้ป่วยใน

1.4 ผู้วิจัยทำการสรุปประเด็นที่ได้จากการประชุมสนทนากลุ่มและนำเสนอข้อมูลให้กับคณะกรรมการพัฒนาระบบการบริหารบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่

## ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ

2.1 จัดประชุมกลุ่มให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อนำเสนอข้อมูลที่ได้และร่วมกันพัฒนาระบบบริการบริหารบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ตามแนวทางคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่ 1) นโยบายกระทรวงสาธารณสุข 2) วัตถุประสงค์การจัดระบบบริการ 3) คำนิยามที่สำคัญ 4) ขั้นตอนการพัฒนาระบบบริการ 5) บทบาทโรงพยาบาลแต่ละระดับและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 6) แนวทางการจัดระบบบริการ 7) รูปแบบการจัดบริการ และ 8) ตัวชี้วัดและแนวทางการประเมินผลดำเนินงาน

2.2 ผู้วิจัยนำคู่มือการจัดบริการบริหารบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) จำนวน 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 1 ท่าน ประเมินความตรงและความเหมาะสมด้านเนื้อหา จากนั้นผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาเพิ่มเติม เพื่อให้มีความชัดเจนของเนื้อหามากยิ่งขึ้นตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2.3 จัดประชุมเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันลงมติสำหรับคู่มือการจัดบริการบริหารบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ และร่วมกันกับภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พัฒนาหลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

เนื้อหาหลักสูตรประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง และ ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง 2) การประเมินความผิดปกติความบกพร่องด้านจิตใจและร่างกาย 3) การบำบัดฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด และกิจกรรมบำบัด 4) การฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือและ อุปกรณ์ในการฟื้นฟูสภาพ และ 5) แนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพทางการพยาบาลและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

2.4 จัดประชุมกลุ่มตัวอย่างร่วมกับทีมสารสนเทศโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและระบบสารสนเทศในโรงพยาบาล โดยกำหนดวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และร่วมกันออกแบบวางแผนพัฒนาโปรแกรมในการจัดเก็บข้อมูล และการเชื่อมต่อข้อมูลของ โรงพยาบาล ทั้งระบบ SSB HosOS และ HOSxP ให้เป็นระบบและฐานข้อมูลเดียวกัน หลังจากนั้น ผู้วิจัย สรุประเบิดที่ได้และนำเสนอแก่ผู้บริหารเพื่ออนุมัติจ้างเหมาจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการจัดเก็บข้อมูล ผู้ป่วยระยะกลาง

2.5 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือ บุคลากรทางการพยาบาลที่ ปฏิบัติงานด้านการบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และงานการ พยาบาลชุมชน จำนวน 80 คน และบุคลากรสหวิชาชีพ คือ แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 24 แห่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 80 คน

2.6 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลในการจัดบริการบริหารฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยระยะกลาง เป็นระยะเวลา 5 วัน

2.7 จัดอบรมเชิงปฏิบัติกับบุคลากรสหวิชาชีพเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการจัดบริการ บริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง และออกแบบระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (network design) ในระดับโรงพยาบาล Node และโรงพยาบาลลูกข่าย รวมถึงการใช้คู่มือการจัดการบริการบริหารฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยระยะกลาง พร้อมมอบคู่มือการจัดการบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ให้แก่ บุคลากรสหวิชาชีพนำไปทดลองใช้เป็นระยะเวลา 1 เดือน

2.8 ผู้วิจัยร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัด เชียงใหม่มีเทศติดตามเยี่ยมโรงพยาบาลระดับ Node 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลฝาง โรงพยาบาลจอมทอง โรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลสันป่าตอง และโรงพยาบาลสารภีบรรพพัฒนาที่ให้บริการบริหารฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยระยะกลาง

2.9 จัดประชุมบุคลากรสหวิชาชีพเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการจัดบริการบริหาร ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางภายหลังจากที่นำคู่มือไปทดลองใช้เป็นระยะเวลา 1 เดือน



### ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล

3.1 ประเมินความรู้ในการให้บริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของบุคลากรทางการพยาบาล โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประเมินความรู้ก่อนและหลังเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ

3.2 ประเมินความเป็นไปได้ของการนำคู่มือการจัดการบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางไปใช้ โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประเมินภายหลังจากที่บุคลากรสหวิชาชีพนำคู่มือไปทดลองใช้ในโรงพยาบาล เป็นระยะเวลา 1 เดือน

3.3 ประเมินการจัดระบบบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ในโรงพยาบาลระดับ M และ F ที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และเป็นโรงพยาบาลในระดับ Node จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจอมทอง โรงพยาบาลฝาง โรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลสันป่าตอง และโรงพยาบาลสารภีบรรพพัฒนา โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดเชียงใหม่เป็นผู้ประเมินโดยใช้แบบประเมินสำหรับการจัดการบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยจัดระเบียบและจำแนกข้อมูลแต่ละส่วน แล้วนำมาสรุปเป็นประเด็นต่าง ๆ

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้มีการนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ประกอบด้วย

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป การจัดการบริการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน และความเป็นไปได้ของการนำคู่มือไปใช้ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการให้บริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง โดยใช้สถิติการทดสอบที่แบบกลุ่มสัมพันธ์ (paired sample t-test)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

#### ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์

ผลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานการณ์ปัญหาการจัดระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ และผลการจัดระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

จากการเก็บข้อมูลในพื้นที่การศึกษา พบว่า โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวน 24 แห่ง ดังนี้ โรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนครพิงค์โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (ระดับ M1) ได้แก่ โรงพยาบาลฝาง และโรงพยาบาลจอมทอง โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (ระดับ M2) ได้แก่ โรงพยาบาลสันทราย และโรงพยาบาลสันป่าตอง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (ระดับ F1) ได้แก่ โรงพยาบาลหางดง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (ระดับ F2) ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงดาว โรงพยาบาลไชยปราการ โรงพยาบาลดอยเต่า โรงพยาบาลดอยสะเก็ด โรงพยาบาลดอยหล่อ โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูลฯ โรงพยาบาลพร้าว โรงพยาบาลแม่แตง โรงพยาบาลแม่วาง โรงพยาบาลแม่ฮอน โรงพยาบาลแม่ฮวย โรงพยาบาลเวียงแหง โรงพยาบาลสะเมิง โรงพยาบาลสารภี โรงพยาบาลสันกำแพง โรงพยาบาลอมก๋อย โรงพยาบาลฮอด และโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติฯ และแบ่งเครือข่ายบริการสุขภาพระดับพื้นที่เพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรในจังหวัดเชียงใหม่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ดังนี้ Area Health Board 1 ประกอบ โรงพยาบาลฝาง โรงพยาบาลแม่ฮวย และโรงพยาบาลไชยปราการ Area Health Board 2 ประกอบด้วย โรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลเชียงดาว โรงพยาบาลแม่แตง โรงพยาบาลสะเมิง โรงพยาบาลพร้าว โรงพยาบาลเวียงแหง และโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติฯ Area Health Board 3 ประกอบด้วย โรงพยาบาลสันป่าตอง โรงพยาบาล ดอยสะเก็ด โรงพยาบาลสันกำแพง โรงพยาบาลหางดง โรงพยาบาลสารภี โรงพยาบาลแม่วาง และโรงพยาบาลแม่ฮอน Area Health Board 4 ประกอบด้วย โรงพยาบาลจอมทอง โรงพยาบาลฮอด โรงพยาบาลดอยเต่า โรงพยาบาลอมก๋อย โรงพยาบาลดอยหล่อ และโรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูลฯ และ Area Health Board 5 ประกอบด้วย โรงพยาบาลนครพิงค์

## ส่วนที่ 2 สถานการณ์ปัญหาการจัดระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ได้ดำเนินงานจัดระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบัน โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อดำเนินงานด้านการขับเคลื่อน และบูรณาการภารกิจด้านการบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกด้าน โดยกำหนดผู้ป่วย 3 กลุ่มโรคที่ต้องได้รับการประเมิน คัดกรอง และให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และติดตามอาการจนครบ 6 เดือน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง โดยโรงพยาบาลนครพิงค์ (ระดับ A) เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายให้การดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤติ (acute care) เมื่อผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤติเข้าสู่การดูแลระยะกลาง (intermediate care) ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินและส่งต่อการดูแลต่อไปยังโรงพยาบาลลูกข่ายทั้ง 23 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ตามสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าหรือต้องการการดูแลเฉพาะทางที่ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญระดับสูง ผู้ป่วยจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ และโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

จากการประชุมเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการจัดระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ภายใต้กรอบแนวคิดระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (2562) สามารถสรุปประเด็นปัญหาได้ 6 ประเด็นหลักคือ 1) ระบบบริการ 2) กำลังคนด้านสุขภาพ 3) ระบบข้อมูลสารสนเทศ 4) สื่อองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ 5) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และ 6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**1. ระบบบริการ** จังหวัดเชียงใหม่เริ่มดำเนินงานจัดระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบัน โดยให้บริการแก่ผู้ป่วย 3 กลุ่มโรคที่ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง เมื่อผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤติ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลนครพิงค์ (ระดับ A) จะประเมินความพร้อมของผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลระยะกลาง และประสานการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสารภีบรรพตพัฒนา ซึ่งเป็นสาขาของโรงพยาบาลสารภี (ระดับ F) รับผู้ป่วยที่มีอาการคงที่และไม่มีอุปสรรคทางการแพทย์ติดตัว กรณีผู้ป่วย ยังมีอาการไม่คงที่และยังมีอุปสรรคทางการแพทย์ติดตัว โรงพยาบาลนครพิงค์จะประสานการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และเมื่อผู้ป่วยอาการคงที่และไม่มีอุปสรรคทางการแพทย์ติดตัว โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสารภีบรรพตพัฒนา โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย

เกณฑ์ในการรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลสารภีบรรพพัฒนา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง และผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีระยะเวลาอยู่ในช่วง 6 เดือน นับตั้งแต่วันที่เริ่มมีอาการ (onset duration) มีญาติหรือผู้ดูแลเฝ้าตลอด 24 ชั่วโมง สัญญาณชีพคงที่ ไม่มีอุปสรรคทางการแพทย์ติดตัวผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการทั้งในรูปแบบผู้ป่วยนอก (OPD case) หรือในรูปแบบผู้ป่วยใน (IPD case) และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน โดยมีระบบการให้บริการดังนี้

1. รูปแบบผู้ป่วยนอก (OPD case) รับผู้ป่วยในเขตอำเภอสารภี ความถี่ในการให้บริการครั้งละ 2 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ต่อราย

2. รูปแบบผู้ป่วยใน (IPD case) มีจำนวนเตียงให้บริการ 10 เตียง รับผู้ป่วยทั้งในเขตอำเภอสารภี และอำเภออื่นๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ เมื่อโรงพยาบาลนครพิงค์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลสารภี แพทย์เจ้าของไข้จะประเมินอาการผู้ป่วยร่วมกับนักกายภาพบำบัด หลังจากนั้น โรงพยาบาลสารภี จะประสานโรงพยาบาลสารภีบรรพพัฒนาผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล ตามความยินยอมของผู้ป่วยและญาติ ทั้งนี้ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการประเมินจากแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูจากโรงพยาบาลสันทราย เป็นแพทย์จิตอาสาทุกวันอังคารและวันศุกร์ บริการที่ผู้ป่วยได้รับขณะอยู่โรงพยาบาล คือ บริการกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด เป็นหลัก โดยมีแพทย์แผนไทยและการฝังเข็ม (แผนจีน) เข้าร่วมในการดูแลผู้ป่วย สามารถทำโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเข้มข้น (intensive rehabilitation program) 3 ชั่วโมงต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล เฉลี่ย 2 สัปดาห์

3. รูปแบบบริการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนหลังจำหน่าย โรงพยาบาลจะประสานข้อมูลการส่งต่อคนไข้ผ่านทางโปรแกรม Thai COC และกลุ่มไลน์ (Line group) กรณีเป็นผู้ป่วยในเขตอำเภอสารภี ทีมเยี่ยมบ้าน (Home Health care) ลงเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง และประเมินความสามารถของผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันดัชนีบาร์เธล (Barthel index) คะแนนเต็ม 20 คะแนน และจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อ Barthel index >15 คะแนน ร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและประเมิน Barthel index ในเดือนที่ 2, 4 และ 6 กรณีเป็นผู้ป่วยนอกเขตอำเภอสารภี ติดตามผู้ป่วยผ่านโปรแกรม Thai COC

ปัญหาด้านระบบบริการ พบว่า จังหวัดเชียงใหม่มีการจัดระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางที่โรงพยาบาลนครพิงค์ และโรงพยาบาลสารภีบรรพพัฒนา ยังไม่ครอบคลุมโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S) และโรงพยาบาลชุมชน (ระดับ M และ F) อีก 21 แห่ง ทำให้จำเป็นต้องมีการขยายบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางให้ครอบคลุมเพื่อให้ผู้ป่วยระยะกลางเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และลดความพิการ รวมทั้งลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ศูนย์หรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่

2. **กำลังคนด้านสุขภาพ** ทีมผู้ให้บริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของจังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 2 คน ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลนครพิงค์ (ระดับ A) จำนวน 1 คน และโรงพยาบาลสันทราย (ระดับ M) จำนวน 1 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 111 คน นักกิจกรรมบำบัด จำนวน 33 คน นักแก้ไขการพูด จำนวน 1 คน พยาบาลหลักสูตรเวชศาสตร์ฟื้นฟู 4 เดือน 1 คน และพยาบาลหลักสูตรเวชศาสตร์ฟื้นฟูระยะสั้น 1 คน

ปัญหาด้านกำลังคนด้านสุขภาพ พบว่า ยังไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูประจำในโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอีก 22 แห่ง และบุคลากรทางการแพทย์ขาดองค์ความรู้ด้านการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง และยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ฟื้นฟูทั้งระยะสั้น และหลักสูตรเวชศาสตร์ฟื้นฟู 4 เดือน อีกทั้ง จำนวนนักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัดยังมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้บริการ

3. **ระบบข้อมูลสารสนเทศ** ข้อมูลผู้ป่วยจะได้รับการบันทึกไว้ในระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลโดยใช้โปรแกรม SSB HOSxP หรือ HospitalOS และข้อมูลการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชเน็บบาร์เธล (Barthel index) และความก้าวหน้าในการให้บริการ (Progress note) จะบันทึกในเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยเป็นหลัก

ปัญหาด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ พบว่า โปรแกรมที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั้ง 24 แห่ง มีความหลากหลาย ได้แก่ โปรแกรม SSB HOSxP และ HospitalOS ทำให้เกิดปัญหาการเชื่อมต่อข้อมูล ส่งผลให้ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลให้อยู่ในระบบฐานข้อมูลเดียวกันได้ทั้งจังหวัด

4. **สื่อองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์** การจัดทำบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ได้ใช้อุปกรณ์ที่จำเป็นทางกายภาพบำบัดทั่วไป และใช้สื่อองค์ความรู้ในการให้บริการผู้ป่วยระยะกลางจาก คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก

ปัญหาด้านสื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ พบว่า ยังไม่มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง เช่น ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) และยังไม่คู่มือการจัดบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อใช้ในการสื่อสารระบบการจัดบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางภายในจังหวัดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

5. **ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ** ในจังหวัดเชียงใหม่ ให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางทุกสิทธิการรักษา ได้แก่ สิทธิสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และประกันชีวิต ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลจะทำการเรียกเก็บตามสิทธิของผู้ป่วยไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมใด ๆ จากภาครัฐ สำหรับโรงพยาบาลสารภีบรรพพัฒนาเป็นโรงพยาบาลที่ จัดตั้งขึ้นจากความร่วมมือของชุมชน จะได้รับงบประมาณสนับสนุนด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์จากวัดศรีดอนมูล อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ปัญหาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ พบว่า ยังมีปัญหาการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางระหว่างโรงพยาบาล และยังไม่มียุทธศาสตร์การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลแบบรายกรณี (on top) ที่สามารถรองรับการพัฒนากระบวนการบริการที่ผู้ป่วยระยะกลาง

**6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งมีส่วนสำคัญในการผลักดันนโยบายการพัฒนากระบวนการบริการที่ผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนในระดับ M และ F ให้มีขีดความสามารถในการรับผู้ป่วยระยะกลางมาดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทาง การแพทย์ และได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนากระบวนการบริการที่ผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ขึ้นเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน และบูรณาการภารกิจด้านการบริการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกด้าน ตลอดจนสามารถกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

### ส่วนที่ 3 ผลการจัดระบบบริการที่ผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่

จากการประเมินระบบบริการที่ผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาลระดับ M และ F ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 23 แห่ง โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดบริการที่ผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยในแบบ Intermediate bed ทั้ง 8 ข้อ จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 8.70 ของโรงพยาบาลทั้งหมดในจังหวัดเชียงใหม่ เมื่อพิจารณาในแต่ละเกณฑ์ พบว่า ส่วนใหญ่ผ่านในประเด็นเรื่องจำนวนและลักษณะเตียง โดยพบว่าส่วนใหญ่มีย่านเตียง 2 เตียง ร้อยละ 82.61 สำหรับห้องน้ำสำหรับคนพิการพบว่าผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60.87 ในประเด็นบุคลากรชั้นต่ำ พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่เป็นนักรักษาพยาบาล ร้อยละ 78.26 รองลงมาเป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ 3-5 วัน ร้อยละ 25.09 และมีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ร้อยละ 8.70 สำหรับแนวทางปฏิบัติสำหรับหอผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ในข้อการใช้ Problem list & plan ร้อยละ 69.57 สำหรับการจัดให้มีการรับบาทต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน พบว่า ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 73.91 และในประเด็นยาและเวชภัณฑ์ พบว่า ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ในการ จัดให้มี unison enema ร้อยละ 86.96 นอกจากนี้ ยังพบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ในประเด็นการบริการต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนอก ร้อยละ 60.87 และในประเด็นอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ พบว่า ส่วนใหญ่โรงพยาบาลไม่มี Plastic AFO ร้อยละ 82.16 และ Shoulder- Bobath sling ร้อยละ 73.91 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ที่จัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยในแบบ Intermediate bed (n=23)

เกณฑ์ประเมินการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบ Intermediate bed	รพ.ที่ผ่าน (แห่ง)		รพ.ที่ไม่ผ่าน (แห่ง)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. จำนวนและลักษณะเตียง				
1.1 มีอย่างน้อย 2 เตียง	19	82.61	4	17.39
1.2 มีเตียงสูง (หรือเตียงที่ปรับระดับได้) 1 เตียง และเตียงเตี้ย 1 เตียง	15	65.22	8	37.78
1.3 มีช่องว่างระหว่างเตียงอย่างน้อย 1.5 เมตร (อย่างน้อย 1 เตียง) เพื่อใช้วีลแชร์ได้สะดวก	15	65.22	8	37.78
2. ห้องน้ำในหอผู้ป่วยมีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วย	14	60.87	9	39.13
3. บุคลากรขั้นต่ำ				
3.1 แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	2	8.70	21	91.30
3.2 พยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ 3-5 วัน	6	25.09	17	73.91
3.3 นักกายภาพบำบัด	18	78.26	5	21.74
4. แนวทางปฏิบัติสำหรับการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน (IPD- IMC protocol)				
4.1 มี Problem list & plan	16	69.57	7	30.43
4.2 Team meeting report (1/wk)	7	30.43	16	69.57
4.3 มี Standing doctor order sheet	7	30.43	16	69.57
4.4 Activities protocol	6	25.09	17	73.91
5. มีการบริบาลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนอก (OPD protocol)				
5.1 Physical therapy 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรืออยู่ติดก่อนหาก BI = 20	9	39.13	14	60.87
5.2 Nursing care 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรืออยู่ติดก่อน หาก BI = 20	9	39.13	14	60.87
6. มีการบริบาลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน (Home care & therapy)				
6.1 เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรืออยู่ติดก่อนหาก BI = 20	17	73.91	6	25.09

เกณฑ์ประเมินการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง แบบ Intermediate bed	รพ.ที่ผ่าน (แห่ง)		รพ.ที่ไม่ผ่าน (แห่ง)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7. ยาและเวชภัณฑ์ (Medication and Medicament)				
7.1 ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen, Tizanidine (บัญชี ข)	7	30.43	16	69.57
7.2 ยาสวนอุจจาระ เช่น unison enema	20	86.96	3	13.04
7.3 สายสวนปัสสาวะ เช่น Foley catheter, set silicone catheter	3	13.04	20	86.96
8. อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ (Assistive devices)				
8.1 Shoulder- Bobath sling	6	25.09	17	73.91
8.2 Plastic AFO	4	17.39	19	82.16
8.3 One-point cane	12	52.17	11	47.83
8.4 tripod cane/quad cane	15	65.22	8	37.78
ผ่านเกณฑ์ประเมินทั้ง 8 ประเด็น	2	8.70	21	91.30

จากตารางที่ 2 พบว่า มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยในแบบ Intermediate ward ทั้ง 8 ข้อ จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.35 ของโรงพยาบาลทั้งหมดในจังหวัดเชียงใหม่ เมื่อพิจารณาในแต่ละเกณฑ์ พบว่า ส่วนใหญ่โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ในประเด็นเรื่องการมียาและเวชภัณฑ์สำหรับสวนอุจจาระ การจัดให้มีการบริบาลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน และการจัดให้มีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วยใน ร้อยละ 86.96 73.91 และ 60.87 ตามลำดับ ทั้งนี้โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินในประเด็นจำนวนและลักษณะเตียงที่ต้องจัดให้มี อย่างน้อย 6 เตียง ร้อยละ 95.65 การจัดให้มีบุคลากรชั้นต่ำในบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ร้อยละ 91.30 และพยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง 4 เดือน ร้อยละ 95.65 สำหรับประเด็นเรื่องแนวทางปฏิบัติสำหรับการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน พบว่าส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์การให้เวลาในการฟื้นฟู อย่างน้อย 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 91.30 รวมถึงประเด็นการจัดให้มีการบริบาลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนอก พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ทั้งในด้านของ Occupational therapy Physical therapy และ Nursing care ร้อยละ 91.30 60.87 และ 60.87 ตามลำดับ และประเด็นอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ทั้งในเรื่องของ Plastic AFO Cane Wheelchair และ Shoulder- Bobath sling ร้อยละ 82.16 78.26 78.26 และ 73.91 ตามลำดับ



ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ที่จัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยในแบบ Intermediate ward (n=23)

เกณฑ์ประเมินการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง แบบ Intermediate ward	รพ.ที่ผ่าน (แห่ง)		รพ.ที่ไม่ผ่าน (แห่ง)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. จำนวนและลักษณะเตียง				
1.1 มีอย่างน้อย 6 เตียง	1	4.35	22	95.65
1.2 มีเตียงสูง (หรือเตียงที่ปรับระดับได้) และเตียงเตี้ย อย่างละครึ่ง	15	65.22	8	37.78
1.3 มีช่องว่างระหว่างเตียงอย่างน้อย 1.5 เมตร (อย่างน้อย 2 เตียง) เพื่อใช้วีลแชร์ได้สะดวก	15	65.22	8	37.78
2. ห้องน้ำในหอผู้ป่วย มีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอ ผู้ป่วย	14	60.87	9	39.13
3. บุคลากรขั้นต่ำ				
3.1 แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	2	8.70	21	91.30
3.2 พยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะ ทาง 4 เดือน สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ/สาขา การพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง)	1	4.35	22	95.65
3.3 นักกายภาพบำบัด	18	78.26	5	21.74
3.4 นักกิจกรรมบำบัด	20	86.96	3	13.04
3.5 นักจิตวิทยา หรือพยาบาลจิตเวช	5	21.74	18	78.26
4. แนวทางปฏิบัติสำหรับการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol)				
4.1 มี Problem list & plan	16	69.57	7	30.43
4.2 มี Team meeting report with goal setting	7	30.43	16	69.57
4.3 มี Standing doctor order sheet	7	30.43	16	69.57
4.4 รวมเวลาการฟื้นฟู อย่างน้อย 15 ชั่วโมง/สัปดาห์	2	8.70	21	91.30
5. มีการบริบาลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนอก (OPD protocol)				
5.1 Physical therapy 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/ บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20	9	39.13	14	60.87
5.2 Occupational therapy (ถ้ามี) 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ใน 6 เดือนแรกหลังเกิด โรค/บาดเจ็บ/ยุติก่อนหาก BI= 20	2	8.70	21	91.30

เกณฑ์ประเมินการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง แบบ Intermediate ward	รพ.ที่ผ่าน (แห่ง)		รพ.ที่ไม่ผ่าน (แห่ง)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5.3 Nursing care 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/ เดือน ในช่วง 6 เดือน แรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20	9	39.13	14	60.87
6. มีการบริบาลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน (Home care & therapy)				
6.1 เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือน แรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20	17	73.91	6	25.09
7. ยาและเวชภัณฑ์ (Medication and Medicament)				
7.1 ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen, Tizanidine (บัญญัติ ข)	7	30.43	16	69.57
7.2 ยาสวนอุจจาระ เช่น unison enema	20	86.96	3	13.04
7.3 สายสวนปัสสาวะ เช่น Foley catheter, set silicone catheter	3	13.04	20	86.96
8. อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ (Assistive devices)				
8.1 Shoulder- Bobath sling	6	25.09	17	73.91
8.2 Plastic AFO	4	17.39	19	82.16
8.3 Cane: One-point cane, tripod cane, quad cane	5	21.74	18	78.26
8.4 Wheelchair	5	21.74	18	78.26
ผ่านเกณฑ์ประเมินทั้ง 8 ประเด็น	1	4.35	22	95.65

## ระยะที่ 2 การดำเนินการ

จากข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ร่วมกับบุคลากรสหวิชาชีพ และบุคลากรจากภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้พัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย ดังต่อไปนี้

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

## 1. การจัดระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้จัดทำคู่มือการจัดระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ในโรงพยาบาลของจังหวัดเชียงใหม่ โดยสาระสำคัญของเนื้อหาในคู่มือการจัดระบบบริการบริบาลฟื้นฟู

ผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 1) รูปแบบการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง 2) บทบาทโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง 3) แนวทางการดำเนินการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ และ 4) แนวทางปฏิบัติ (protocol) ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (ภาคผนวก ข)

### 1.1 รูปแบบการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

จังหวัดเชียงใหม่ ได้กำหนดผู้ป่วย 3 กลุ่มโรคที่ต้องได้รับการประเมินเข้าสู่การดูแลระยะกลาง และให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บทางศีรษะและสมอง โดยกำหนดรูปแบบการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ดังนี้

1) ให้บริการแบบผู้ป่วยนอก เป็นรูปแบบการจัดบริการในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีความบกพร่องทางกาย 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) โดยโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งควรมีการให้บริการ Intermediate Bed อย่างน้อยแห่งละ 2 เตียง

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

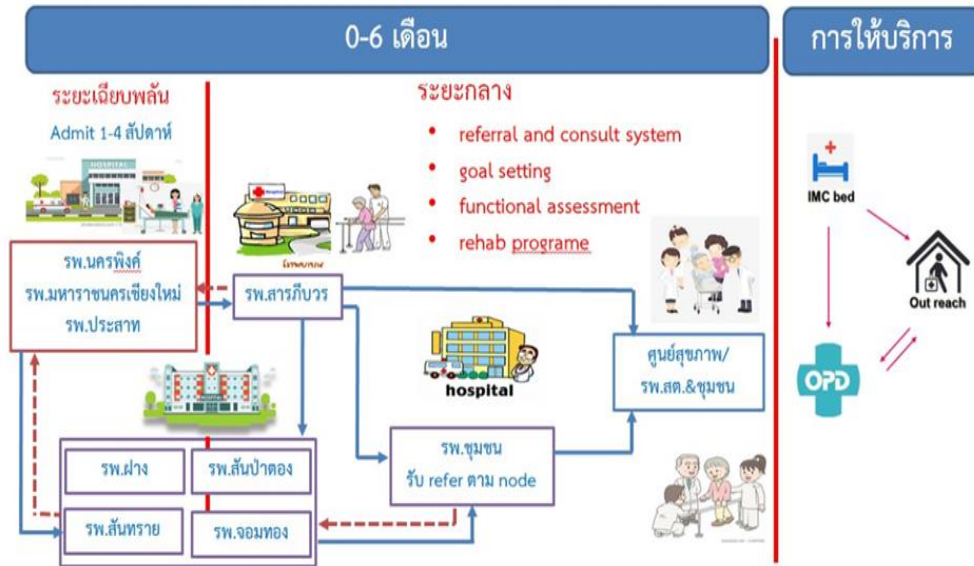
## 1.2 บทบาทโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายบริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยระยะกลางได้รับดูแล โดยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน โดยกำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์ทำหน้าที่ในการคัดกรอง ประเมินผู้ป่วย ตั้งเป้าหมาย ให้บริการ และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยภายในจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน ทำหน้าที่ในการรับช่วงการดูแลต่อจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป รวมทั้งเริ่มดูแลผู้ป่วยรายใหม่ ในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำหน้าที่ให้บริการฟื้นฟูร่วมกับทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่ในการสนับสนุน ขับเคลื่อน พัฒนา และติดตามการดำเนินงานให้ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทั่วทั้งจังหวัด

## 1.3 แนวทางในการดำเนินการบริการบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่

ได้มีการกำหนดผู้ป่วย 3 กลุ่มโรคที่ต้องเข้าสู่ระบบบริการบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บทางศีรษะ และสมอง ทั้งนี้ แนวทางในการให้บริการเริ่มต้นจากการให้โรงพยาบาลนครพิงค์ (ระดับ A) เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายให้การดูแลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาจนพ้นระยะเฉียบพลันเข้าสู่การดูแลระยะกลาง ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินอาการ กำหนดเป้าหมายแผนการฟื้นฟูสภาพเพื่อเตรียมวางแผน จำหน่าย และส่งต่อการดูแลต่อเนื่องไปยังโรงพยาบาลลูกข่าย Node ระดับ M และ F จำนวน 5 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ โรงพยาบาลจอมทอง โรงพยาบาลฝาง โรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลสันป่าตอง และโรงพยาบาลสารภีบรรพพัฒนา และเมื่ออาการผู้ป่วยคงที่ผู้ป่วยจะได้รับการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องไปยังโรงพยาบาลลูกข่าย (ระดับ M และ F) 23 แห่ง และต่อเนื่องไปสู่ชุมชน รวมถึงโรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ และโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่ ดังแสดงในภาพที่ 1

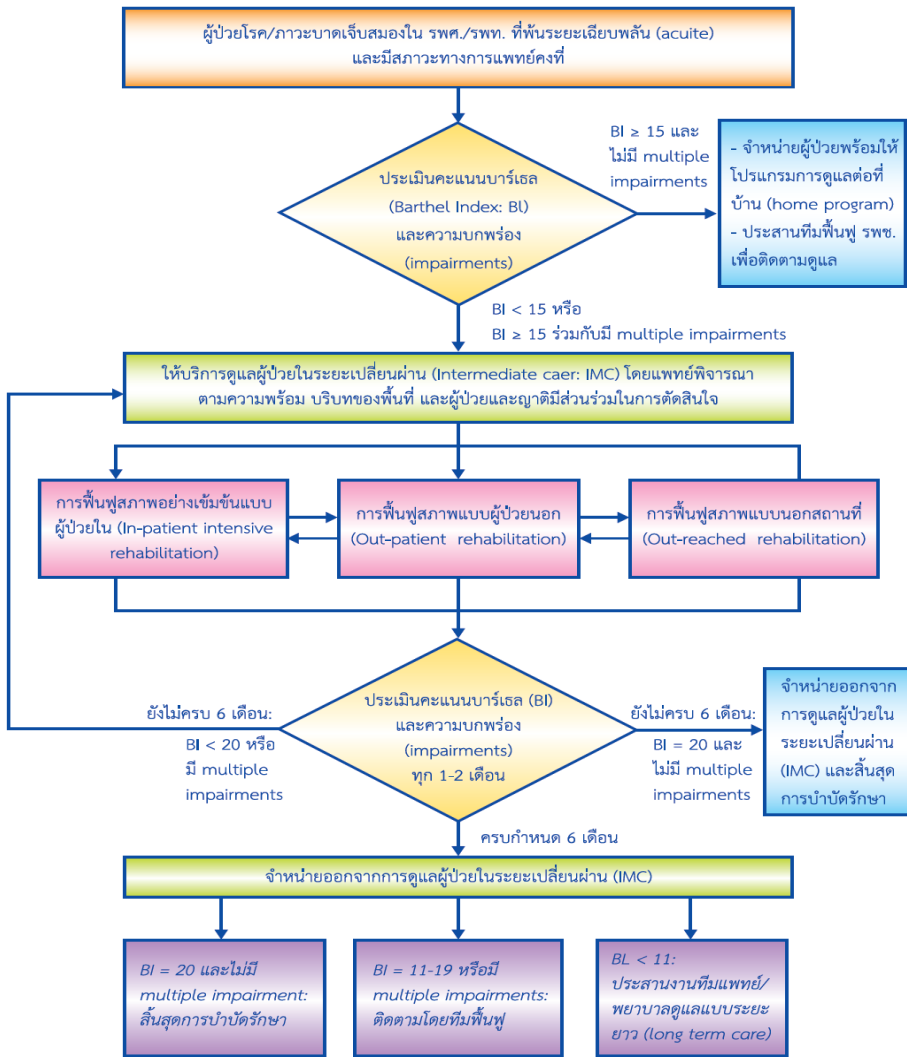
# Flow การส่งต่อผู้ป่วย IMC



ภาพที่ 1 แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่

## 1.4 แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

แนวทางปฏิบัติ (protocol) ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ได้ใช้แนวทางปฏิบัติของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562) ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

## 2. หลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพยาบาลในการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง

หลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพยาบาลฯ เป็นหลักสูตรที่ใช้สำหรับอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลให้สามารถจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลางได้ โดยออกแบบเนื้อหาและกิจกรรมเพื่อใช้สำหรับการอบรมในระยะเวลา 5 วัน เนื้อหาหลักสูตรประกอบด้วย

- 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง
- 2) การประเมินความผิดปกติความบกพร่องด้านจิตใจและร่างกาย
- 3) การบำบัดฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด และกิจกรรมบำบัด
- 4) การฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในการฟื้นฟูสุขภาพ และ
- 5) แนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพทางการพยาบาลและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้ กลยุทธ์และสื่อที่ใช้ในการสอน ประกอบด้วย การบรรยาย แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ PowerPoint, Video clip แบบประเมิน และ เครื่องมือ/อุปกรณ์การสอนสาธิต รายละเอียดหลักสูตรดังนี้

**หลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพยาบาลในการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง**

เป็นหลักสูตรที่ใช้สำหรับอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลให้สามารถจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางได้ โดยออกแบบเนื้อหาและกิจกรรมเพื่อใช้สำหรับการอบรมในระยะเวลา 5 วัน มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4 แผนการสอนเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลให้สามารถจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

ระยะเวลา	เนื้อหาสาระ	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์
60-120 นาที	ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง	- วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนโดยเปิด Video clip เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพและโครงสร้างร่างกายภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองและไขสันหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง  - แบ่งผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อยเพื่อวิเคราะห์ความบกพร่องด้านจิตใจ ความคิดอ่าน ประสาทสัมผัส และความเจ็บปวดใน	- socket - Video clip
60 นาที	การประเมินความผิดปกติทางจิตใจ และร่างกาย	- วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับวิธีการประเมินความผิดปกติทางจิตใจ ได้แก่ ความเครียด ความคิด ความอ่าน และความผิดปกติด้านร่างกาย ได้แก่ ระบบย่อยอาหาร ระบบการขับถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะ ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ระบบผิวหนัง ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบกล้ามเนื้อ ระบบกระดูกการเคลื่อนไหว และระบบประสาท	- PowerPoint - เครื่องมือแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันบาร์เทล (Bathel index) - แบบประเมินความเครียด - แบบประเมินระบบประสาทและกล้ามเนื้อ



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

ระยะเวลา	เนื้อหาสาระ	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์
		ฐานที่ 4 การใส่-ถอด เครื่องพุงหลัง และ เครื่องพุงมือ-แขน	
60 นาที	แนวทางการบำบัด ฟื้นฟูสภาพทางการ พยาบาลและการ ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน	- วิทยากรบรรยายและสาธิตเกี่ยวกับการดูแลฟื้นฟู สภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน - แบ่งผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อยเพื่อฝึกวิธีการดูแล เช่น ทำแผล การพลิกตัวเพื่อป้องกันแผลกดทับ การ ป้องกันการติดเชื้อจากการคาสวนปัสสาวะ การสวนปัสสาวะด้วยหลักสะอาดปราศจากเชื้อ การถอด-ใส่เสื้อผ้าผู้ป่วยอัมพาต การป้อนอาหารเพื่อ ป้องกันการสำลัก และการให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น	- อุปกรณ์ทำแผล อุปกรณ์ป้องกันแผลกดทับ การให้อาหารทางสายยาง และสายสวนปัสสาวะ

#### การประเมินผล :

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

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 การบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) จังหวัดเชียงใหม่ โดย .....
10.00-11.00 น.	การบรรยาย – การเปลี่ยนแปลงสภาพและการทำงานของโครงสร้างร่างกาย ภายหลังเกิดโรคและบาดเจ็บที่สมองและไขสันหลัง (SCI) โดย .....
11.00-12.00 น.	การบรรยาย – การเปลี่ยนแปลงสภาพและการทำงานของโครงสร้างร่างกาย ภายหลังเกิดโรคและบาดเจ็บที่สมอง (Stroke) โดย .....
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00 น.	การบรรยาย – การประเมินความผิดปกติความบกพร่องด้านจิตใจและความคิดอ่าน (mental functions) โดย .....
14.00-15.00 น.	การบรรยาย – การประเมินความผิดปกติความบกพร่องประสาทสัมผัสและความเจ็บปวด (sensory functions and pain) โดย .....
15.00-17.00 น.	แบ่งกลุ่มย่อย - ฝึกประเมินความผิดปกติ/ความบกพร่อง กลุ่มที่ 1 ด้านจิตใจ โดย ..... กลุ่มที่ 2 ความคิดอ่าน โดย ..... กลุ่มที่ 3 ประสาทสัมผัส โดย ..... กลุ่มที่ 4 ความเจ็บปวด โดย ..... - สรุปรเนื้อหา และตอบข้อซักถาม

วันที่สอง

เวลา	หัวข้อ
08.30-09.30 น.	การบรรยาย - แนวทางการบำบัด บริบาลทางการพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ - ความผิดปกติความบกพร่องด้านจิตใจและความคิดอ่าน - ความเจ็บปวด โดย .....
09.30-10.30 น.	การบรรยาย - การประเมินความผิดปกติ/ความบกพร่อง และแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพ บริบาลทางการพยาบาลและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน - ระบบประสาทกล้ามเนื้อระบบกระดูกและการเคลื่อนไหว (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 ..... - สรุปรายละเอียดและตอบข้อซักถาม
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00 น.	การบรรยาย - การประเมินความผิดปกติ/ความบกพร่อง และแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพ และบริบาลทางการพยาบาล - ระบบหัวใจหลอดเลือด (cardiovascular system) - ระบบหายใจ (pulmonary systems) - ระบบน้ำเหลือง (lymphatic system)

เวลา	หัวข้อ
14.00-16.30 น.	<p>แบ่งกลุ่มย่อย – ฝึกการประเมินความผิดปกติ/ความบกพร่อง และการบำบัดฟื้นฟูสภาพ</p> <p><u>กลุ่มที่ 1</u> การประเมินระบบหัวใจหลอดเลือดน้ำเหลืองและระบบหายใจ โดย .....</p> <p><u>กลุ่มที่ 2</u> การฝึกการหายใจและการช่วยปั๊มเสมหะ โดย .....</p> <p><u>กลุ่มที่ 3</u> การป้องกันภาวะความดันเลือดตกเมื่อเปลี่ยนท่า โดย .....</p> <p>- สรุปเนื้อหาและตอบข้อซักถาม</p>

วันที่สาม

เวลา	หัวข้อ
08.30-10.00 น.	การบรรยาย - การประเมินความผิดปกติ/ความบกพร่อง และ ภาวะแทรกซ้อน <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบย่อยอาหารและการขับถ่ายอุจจาระ (digestive system and defecation functions)</li> <li>- ระบบขับถ่ายปัสสาวะ(urinary systems)</li> <li>- ระบบการสืบพันธุ์ (genital systems)</li> </ul> โดย .....
10.00-11.00 น.	การบรรยาย – แนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพบริบาลทางการแพทย์และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบย่อยอาหาร และการขับถ่ายอุจจาระ</li> <li>- ระบบถ่ายปัสสาวะ</li> <li>- ระบบสืบพันธุ์</li> </ul> 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 <p>กลุ่มที่ 1 Bladder                      โดย .....</p> <p>กลุ่มที่ 2 Bowel                      โดย .....</p> <p>กลุ่มที่ 3 Simple urodynamic study                      โดย .....</p>

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 โดย .....
10.00-11.00 น.	การบรรยาย – แนวทางบำบัดฟื้นฟูสภาพ บริการทางการแพทย์ และการป้องกันแผล กดทับ โดย .....
11.00-12.00 น.	แบ่งกลุ่มย่อย – ฝึกการบำบัดฟื้นฟูสภาพ และบริหารทางการแพทย์ <u>กลุ่มที่ 1</u> การใช้วัสดุตกแต่งแผลกดทับ โดย .....
	<u>กลุ่มที่ 2</u> การเตรียมเตียง ที่นอน หมอนและอุปกรณ์ช่วย และการจัดทำ ขณะนอน-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 และแนวทางการ บำบัดฟื้นฟูสภาพ และบริหารทางการแพทย์ ด้านการทำให้เกิดเสียง และการพูด (voice and speech functions) และข้อจำกัดด้านการ สื่อสาร(communication limitation, dysphasia) โดย .....
14.00-15.00 น.	การบรรยาย – การประเมินความผิดปกติ/ความบกพร่องด้านการกลืน (dysphagia) โดย .....

เวลา	หัวข้อ
15.00-16.30 น.	<p>แบ่งกลุ่มย่อย</p> <p><u>กลุ่มที่ 1</u> ฝึกประเมินความผิดปกติ/ความบกพร่องด้านการกลืน โดย .....</p> <p><u>กลุ่มที่ 2</u> การเตรียมและการป้อนอาหารกรณีกลืนลำบาก โดย .....</p>



วันที่ห้า

เวลา	หัวข้อ
08.00-09.00 น.	การบรรยาย – การประเมินความสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยแบบประเมินบาร์เรล 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 อุปกรณ์พุงกระดุกสันหลัง <u>กลุ่มที่ 2</u> การใส่-ถอด และใช้อุปกรณ์พุงมือและแขน โดย ..... <u>กลุ่มที่ 3</u> การใส่-ถอดเสื้อกางเกงให้ผู้ป่วยอัมพาต โดย ..... <u>กลุ่มที่ 4</u> การใช้วีลแชร์และอุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนที่ต่าง ๆ โดย .....
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00 น.	การบรรยาย - ระบบการจัดเก็บข้อมูลการบริการพยาบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง 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 .....

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลหลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพยาบาลในการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ประกอบด้วย ดังนี้

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

### แบบประเมินความรู้ในการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เห็นว่าถูก และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่เห็นว่าผิด

- \_\_\_ 1. การเรียกชื่อผู้ป่วยอัมพาตขาดเจ็บไขสันหลังที่มีอาการอ่อนแรงทั้งแขนและขาตามมาตรฐานสากล คือ 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  $\leq 14$
- \_\_\_ 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. แบบประเมินดัชนีบาร์เรลประกอบไปด้วยการประเมินความสามารถ 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. แผลกดทับหรืออีกชื่อหนึ่งเรียกว่า pressure injury
- \_\_\_ 15. เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะความดันเลือดตกเมื่อเปลี่ยนท่า คือ ความดัน systolic และ diastolic ลดลงมากกว่า 15 และ 10 mmHg ตามลำดับ
- \_\_\_ 16. Autonomic dysreflexia จะเกิดขึ้นในผู้ป่วยขาดเจ็บไขสันหลังระดับต่ำกว่า T6
- \_\_\_ 17. ลักษณะอุจจาระที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีรอยโรคเหนือเซลล์ประสาทสั่งการในไขสันหลังส่วนใต้กระเบนเหน็บ (upper motor neuron lesion/reflexic bowel) คือ อุจจาระเป็นลำนุ่มหรือ Bristol stool
- \_\_\_ 18. ยา Unison enema เหมาะสำหรับใช้ช่วยการขับถ่ายอุจจาระในผู้ป่วยที่มีสูญเสียรีเฟล็กซ์ไขสันหลังส่วนใต้กระเบนเหน็บ (lower motor neuron lesion/areflexic bowel)

- \_\_\_ 19. กรณีพบปัญหาปัสสาวะไหลรอบ ๆ หลอดสวนคาในท่อปัสสาวะ (Foley catheter)  
ควรแก้ปัญหาเป็นลำดับแรกด้วยการเปลี่ยนขนาดสายและบอลูนให้ใหญ่ขึ้น
- \_\_\_ 20. ขนาด Foley cath ที่เหมาะสมสำหรับเพศชาย คือ 12F-14F เพศหญิง 14 F-16F

ชุดที่ 1: IMC bed

แบบประเมินสำหรับการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (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 ✓ ในช่องที่ตรงกับกรดำเนินงานของ 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		
5. มีการบริบาลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟู	<input type="checkbox"/> Physical therapy 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บหรือยุติก่อนหาก BI = 20		

ประเด็น	รายการ	ผ่าน*	ไม่ผ่าน
สภาพผู้ป่วยนอก (OPD protocol)	<input type="checkbox"/> Nursing care 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20		
6. มีการบริหารจัดการต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน (Home care & therapy)	<input type="checkbox"/> เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20		
7. ยาและเวชภัณฑ์ (Medication and Medicament)	<input type="checkbox"/> ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen, Tizanidine (บัญญัติ ข)		
	<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"/> 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		

ชุดที่ 2: IMC Ward

แบบประเมินสำหรับการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (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)**		
4. แนวทางปฏิบัติสำหรับการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน (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/สัปดาห์		

ประเด็น	รายการ	ผ่าน*	ไม่ผ่าน
5. มีการบริหาร ต่อเนื่องเพื่อฟื้น สภาพผู้ป่วยนอก (OPD protocol)	<input type="checkbox"/> Physical therapy 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20		
	<input type="checkbox"/> Occupational therapy (ถ้ามี)** 45 นาที/ครั้ง อย่าง น้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/ บาดเจ็บหรือยุติก่อนหาก BI= 20		
	<input type="checkbox"/> Nursing care 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อน หาก BI = 20		
6. มีการบริหาร ต่อเนื่องเพื่อฟื้น สภาพที่บ้าน (Home care & therapy)	<input type="checkbox"/> เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรก หลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20		
7. ยาและเวชภัณฑ์ (Medication and Medicament)	<input type="checkbox"/> ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen, Tizanidine (บัญชี ข)		
	<input type="checkbox"/> ยาสวนอุจจาระ เช่น unison enema		
	<input type="checkbox"/> สายสวนปัสสาวะ เช่น Foley catheter, set silicone catheter		
8. อุปกรณ์ เครื่องช่วยความ พิการ (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		



## แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้คู่มือการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างตามความคิดเห็นที่ท่านเห็นว่าถูกต้องตรงตามความจริงมากที่สุด ซึ่งแต่ละข้อให้ตอบเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น หากท่านมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม สามารถเพิ่มเติมได้ในช่องความเห็นอื่น ๆ เกี่ยวกับคู่มือการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

คำถาม	ความคิดเห็น		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
1. คู่มือการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางสามารถนำไปใช้ได้ง่าย			
2. คู่มือการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางความชัดเจนของเนื้อหา			
2.1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข “การพัฒนาระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care)”			
2.2 วัตถุประสงค์การจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง			
2.3 คำนิยามสำคัญ			
2.4 ขั้นตอนการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดเชียงใหม่			
2.5 บทบาทโรงพยาบาลแต่ละระดับและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			
2.6 แนวทางการจัดระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) จังหวัดเชียงใหม่			
2.7 รูปแบบการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง			
2.8 ตัวชี้วัดและแนวทางการประเมินผลดำเนินงาน			
3. คู่มือการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางมีความเหมาะสมที่จะให้บุคลากรสหวิชาชีพด้านการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางนำไปใช้			
4. คู่มือการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในทางปฏิบัติ			

## โปรแกรม Chiang Mai Intermediate care (CM IMC)

โปรแกรม Chiang Mai Intermediate care (CM IMC) เป็นระบบสารสนเทศที่ผู้วิจัยร่วมกับ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการระบบบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง และทีมสารสนเทศจังหวัดได้ พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการจัดเก็บและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระยะกลางในจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้ข้อมูลเซิร์ฟเวอร์ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีขั้นตอนการทำงานของโปรแกรมดังนี้

1. การติดตั้ง และแสดงผลบนเว็บไซต์ <https://imc-cm.chiangmaihealth.go.th> เมื่อเข้าสู่ระบบจะพบหน้าจอหลักของโปรแกรม Chiang Mai Intermediate care (CM IMC) แสดงจำนวนยอดสะสมผู้ป่วยจำแนกตามรายอำเภอ จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ของจังหวัด การตอบรับผู้ป่วย ยังไม่ตอบรับ และร้อยละของการตอบรับ ดังภาพที่ 3



**Chiangmai Intermediate Care (CM-IMC)**  
 ระบบรายงานการบริการผู้ป่วยระดับปานกลาง (Intermediate Care) จังหวัดเชียงใหม่



IMC : INTERMEDIACARE REPORT NAME

ชื่อผู้ป่วย	วันที่ตรวจ		
	จำนวนผู้ป่วย	เตียงว่าง	เตียงเต็ม
<b>โรงพยาบาลเชียงใหม่ประจักษ์นครศรี</b>			
IMCD02 : Intermediate care head injury	1	1	0
<b>โรงพยาบาลลำพูน</b>			
IMCD01 : Intermediate care stroke	1	1	0
<b>โรงพยาบาลจอนอก</b>			
IMCD01 : Intermediate care stroke	1	0	1
<b>โรงพยาบาลเชียงใหม่จตุรพักตรพิมาน</b>			
IMCD01 : Intermediate care stroke	2	2	0
IMCD02 : Intermediate care head injury	1	1	0
<b>โรงพยาบาลดอยสะเก็ด</b>			
IMCD01 : Intermediate care stroke	3	3	0
IMCD02 : Intermediate care head injury	2	2	0
<b>โรงพยาบาลแม่แตง</b>			
IMCD01 : Intermediate care stroke	2	0	2
IMCD02 : Intermediate care head injury	1	0	1
IMCD03 : Intermediate care spinal cord injury	1	0	1
<b>โรงพยาบาลฝาง</b>			
IMCD01 : Intermediate care stroke	5	3	2

ภาพที่ 3 หน้าจอหลักโปรแกรม Chiang Mai Intermediate care (CM IMC)

2. การเข้าสู่ระบบของโปรแกรม Chiang Mai Intermediate care (CM IMC) โดยใช้เลขบัตรประชาชน 13 หลักของผู้ใช้งานซึ่งต้องมีการลงทะเบียนการใช้งานในโปรแกรมกับ Admin ผู้ดูแลระบบ ดังภาพที่ 4

CM-IMC

หน้าหลัก ข่าวสาร/กิจกรรม รายละเอียดผู้ป่วย รายงาน ทรัพยากรงานติดตามผู้ป่วย เข้าร่วม Login

หน้าหลัก / เข้าสู่ระบบ

### เข้าสู่ระบบ

CM-IMC ระบบติดตามการบริการในผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ดูแลต่อเนื่องไป

หมายเลขบัตรประชาชน  คุณากรสมชายสมเดวีระประสาธน์

สีสัมพันธ์  คุณบรรณสรณ์พัฒน์

Login

© CM-IMC 2020

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่  
© 2020 Chiang Mai Provincial Public Health Office

ภาพที่ 4 หน้าจอการเข้าสู่ระบบ (login)

3. เมื่อเข้าสู่ระบบโปรแกรมจะแสดงผลข้อมูลผู้ป่วย หน่วยบริการส่งต่อ หน่วยบริการรับ/ติดตามผู้ป่วย และสถานะการรับผู้ป่วย ดังภาพที่ 5

CM-IMC      ฝึกฝึก    อำนวยการ/กิจกรรม    รายชื่อผู้ป่วย    รายงาน    สหภาพรฐานติดตามฟื้นฟู    เกี่ยวกับ    Logout (1125)

## รายชื่อผู้ป่วย

หมายเลขบัตรประชาชน    ค้นหาชื่อ    ค้นหาจากนามสกุล    ค้นหา

สถานะ    PGROUP     เมินของรายละเอียด     เมินของตรา

#	ข้อมูลผู้ป่วย	Status	Actions
1	<p>ผู้ป่วยบริการส่งต่อ &gt;&gt; โรงพยาบาลเกรฟิงค์ &gt;&gt; ผู้ป่วยบริการติดตามผู้ป่วย : โรงพยาบาลผา            ชื่อ : ██████████      วันเกิด : 1953-02-12      อายุ : 67 ปี            เพศ : ♀ หญิง      ตำแหน่ง : ██████████      ตำบล : แม่จอน อำเภอ : พังงา จังหวัด : เชียงใหม่            ประวัติ : ██████████            ประวัติการเข้ารับการรักษา :            • วันที่ ADMIT : 2020-09-09    วันที่ DISCHARGE : 2020-10-30    WARDNAME : IMCD01 : Intermediate care stroke</p>	รับแล้ว	<a href="#">🔍</a>
2	<p>ผู้ป่วยบริการส่งต่อ &gt;&gt; โรงพยาบาลเกรฟิงค์ &gt;&gt; ผู้ป่วยบริการติดตามผู้ป่วย : โรงพยาบาลผา            ชื่อ : ██████████      วันเกิด : 1974-04-30      อายุ : 46 ปี            เพศ : ♀ หญิง      ตำแหน่ง : ██████████      ตำบล : อำเภอ : พังงา จังหวัด : เชียงใหม่ เบอร์โทรศัพท์ : 081-7068350            ประวัติ : ██████████            ประวัติการเข้ารับการรักษา :            • วันที่ ADMIT : 2020-09-28    วันที่ DISCHARGE : 2020-10-09    WARDNAME : IMCD03 : Intermediate care spinal cord injury</p>	ยังไม่รับ	<a href="#">🔍</a>
3	<p>ผู้ป่วยบริการส่งต่อ &gt;&gt; โรงพยาบาลเกรฟิงค์ &gt;&gt; ผู้ป่วยบริการติดตามผู้ป่วย : โรงพยาบาลผา            ชื่อ : ██████████      วันเกิด : 1939-01-03      อายุ : 81 ปี            เพศ : ♂ ชาย      ตำแหน่ง : ██████████      ตำบล : อำเภอ : พังงา จังหวัด : เชียงใหม่            ประวัติ : ██████████            ประวัติการเข้ารับการรักษา :            • วันที่ ADMIT : 2020-10-11    วันที่ DISCHARGE : 2020-10-28    WARDNAME : IMCD01 : Intermediate care stroke</p>	รับแล้ว	<a href="#">🔍</a>
4	<p>ผู้ป่วยบริการส่งต่อ &gt;&gt; โรงพยาบาลเกรฟิงค์ &gt;&gt; ผู้ป่วยบริการติดตามผู้ป่วย : โรงพยาบาลผา            ชื่อ : ██████████      วันเกิด : 1966-12-21      อายุ : 53 ปี            เพศ : ♂ ชาย      ตำแหน่ง : ██████████      ตำบล : อำเภอ : พังงา จังหวัด : เชียงใหม่</p>	ยังไม่รับ	<a href="#">🔍</a>

ภาพที่ 5 หน้าจอปฏิบัติงาน (workbench)

4. เมื่อหน่วยบริการติดตามผู้ป่วย กดตอบรับผู้ป่วย หน้าจอจะแสดงข้อมูลผู้ป่วย ประเภทผู้ป่วย และแผนการติดตามผู้ป่วยจนครบ 6 เดือน หน่วยบริการติดตามผู้ป่วยจะเป็นผู้บันทึกข้อมูลการเยี่ยม วัน/เวลา และผลการตรวจประเมินอาการผู้ป่วย ดังภาพที่ 6 และภาพที่ 7

CM-IMC    หน้าหลัก    ข่าวสาร/กิจกรรม    รายชื่อผู้ป่วย    รายงาน    สถิติมาตรฐานติดตามผู้ป่วย    เกี่ยวกับ    Logout (1125)

หน้าหลัก / รายชื่อผู้ป่วย / โรงพยาบาลพระ / ตัวแทนผู้ป่วย

▶ ค้นหาตัวแทนผู้ป่วย    ▶ ข้อมูลตัวแทน

ชื่อผู้ป่วย: **โรงพยาบาลพระ**    ชื่อ-นามสกุล: **Intermediate care stroke**    BI: **บนเจ้าหน้าที่**

หมายเลขบัตรประชาชน: **โรงพยาบาลพระ**    เลขที่บัตรประชาชน: **2020-09-09**    วันที่ Discharge: **2020-10-30**

ชื่อ-นามสกุล: **Surf Admit**    ชื่อ-นามสกุล: **Surf Discharge**

วันเดือนปีเกิด: **1993-02-12**    อายุ: **67**

ชื่อ: **นางสาว.....**    นามสกุล: **นางสาว.....**    ที่อยู่: **..... อำเภอ..... จังหวัด.....**

ประเภทผู้ป่วย: **IMCDO1 Intermediate care stroke**

แผนการติดตาม:

- ติดตามครั้งที่ 1: **2020-10-30** (วันที่รับตัวแทน) - **2020-10-30** - **2020-11-13**
- ติดตามครั้งที่ 2: **2020-11-03** (วันที่รับตัวแทน) - **2020-11-03** - **2020-11-03**
- ติดตามครั้งที่ 3: **2020-11-03** (วันที่รับตัวแทน) - **2020-11-03** - **2020-11-03**
- ติดตามครั้งที่ 4: **2020-11-03** (วันที่รับตัวแทน) - **2020-11-03** - **2020-11-03**
- ติดตามครั้งที่ 5: **2020-11-03** (วันที่รับตัวแทน) - **2020-11-03** - **2020-11-03**

ประวัติการส่งต่อ: **เอกสารอื่น ๆ**

แจ้งว่าไม่จริง: 5 ครั้ง รวมมาตรฐาน SOMs

• ดูแบบ PDF เท่านั้น

Select files

Browser

ภาพที่ 6 หน้าจอแสดงรายละเอียดผู้ป่วยรายบุคคล

CM-IMC    หน้าหลัก    ข่าวสาร/กิจกรรม    รายชื่อผู้ป่วย    รายงาน    สถิติมาตรฐานติดตามผู้ป่วย    เกี่ยวกับ    Logout (1125)

หน้าหลัก / รายชื่อผู้ป่วย

รายชื่อผู้ป่วย

หมายเลขบัตรประชาชน: **ค้นหาจากชื่อ**    ค้นหาจากนามสกุล: **ค้นหา**

สถานะ: **PGROUP**     ค้นหารายชื่อแพทย์     ค้นหาตาราง

#	Hosname	Person ID	ชื่อ-นามสกุล	PGROUP	BI	ชื่อผู้	สถานะ	Actions
1	โรงพยาบาลนครพิงค์	3.....47	.....	IMCDO1 : Intermediate care stroke	✓	..... หลาก ด้าน แขนง	SU แล้ว	🔗
2	โรงพยาบาลนครพิงค์	C.....84	.....	IMCDO3 : Intermediate care spinal cord injury	✓	..... อำเภอ..... จังหวัด.....	ยังไม่ SU	🔗
3	โรงพยาบาลนครพิงค์	3.....76	.....	IMCDO1 : Intermediate care stroke	20	..... อำเภอ..... จังหวัด.....	SU แล้ว	🔗
4	โรงพยาบาลนครพิงค์	3.....92	.....	IMCDO2 : Intermediate care head injury	✓	..... อำเภอ..... จังหวัด.....	ยังไม่ SU	🔗
5	โรงพยาบาลนครพิงค์	5.....97	.....	IMCDO1 : Intermediate care stroke	✓	..... อำเภอ..... จังหวัด.....	ยังไม่ SU	🔗
6	โรงพยาบาลนครพิงค์	3.....53	.....	IMCDO1 : Intermediate care stroke	✓	..... อำเภอ..... จังหวัด.....	ยังไม่ SU	🔗

ภาพที่ 7 รายชื่อผู้ป่วยรายบุคคลแบบสรุป

5. เมื่อทุกหน่วยบริการติดตามผู้ป่วยลงบันทึกข้อมูลครบถ้วน โปรแกรม Chiang Mai Intermediate care (CM IMC) จะรายงานสรุปผลภาพรวมทั้งหมด และรายงานสรุปรายหน่วยบริการ ดังภาพที่ 8 และภาพที่ 9

CM-IMC หน้าหลัก ข่าวสาร/กิจกรรม รายชื่อผู้ป่วย รายงาน รหัสมาตรฐานติดตามฟื้นฟู เกี่ยวกับ Logout (11125)

หน้าหลัก / รายงาน

รายงาน

กลุ่มรายงาน	กลุ่มรายงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
<b>รายงานผู้ช่วย IMC จำแนกตามประเภทการติดตาม</b>				
จำนวนผู้ช่วย IMC จำแนกตามประเภทการติดตาม	- ยังไม่ได้รับการติดตาม	45	26	58%

© CM-IMC 2020 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ © 2020 Chiang Mai Provincial Public Health Office.

ภาพที่ 8 รายงานสรุปผลภาพรวมทั้งหมด

CM-IMC หน้าหลัก ข่าวสาร/กิจกรรม รายชื่อผู้ป่วย รายงาน รหัสมาตรฐานติดตามฟื้นฟู เกี่ยวกับ Logout (11125)

หน้าหลัก / รายงาน

- ยังไม่ได้รับการติดตาม

สถานพยาบาล	ผลงาน	เป้าหมาย	อัตรา
<b>อำเภอเมือง</b>			
11982 โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ลานนา	1	1	100.00
11999 โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่เชียงใหม่เดิมติดคอลีเนเตอร์	1	1	100.00
12281 โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	3	3	100.00
<b>อำเภอจอมทอง</b>			
11119 โรงพยาบาลจอมทอง	0	1	0.00
<b>อำเภอเชียงดาว</b>			
11121 โรงพยาบาลเชียงดาว	3	3	100.00
<b>อำเภอดอยสะเก็ด</b>			
11122 โรงพยาบาลดอยสะเก็ด	5	5	100.00
<b>อำเภอแม่แตง</b>			
11123 โรงพยาบาลแม่แตง	0	4	0.00
<b>อำเภอฝาง</b>			
11124 โรงพยาบาลฝาง	0	1	0.00

ภาพที่ 9 รายงานสรุปรายหน่วยบริการ

### ระยะที่ 3 การประเมินผล

#### ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลในการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

จากตารางที่ 5 ระดับความรู้ในการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของบุคลากรทางการพยาบาลก่อนการอบรม ส่วนใหญ่มีระดับปานกลาง ร้อยละ 97.50 รองลงมาคือ ระดับต่ำและระดับสูง จำนวนเท่ากันคือร้อยละ 1.25 หลังจากการอบรม ความรู้ในการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของบุคลากรทางการพยาบาล ส่วนใหญ่มีระดับคะแนนสูง ร้อยละ 73.75 คะแนน ปานกลาง ร้อยละ 26.25 โดยไม่พบผู้ที่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 5 ระดับคะแนนความรู้ในการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของบุคลากรทางการพยาบาล ก่อนและหลังได้รับการอบรม (n =80)

ระดับคะแนนความรู้ ในการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (1-7 คะแนน)	1	1.25	0	0
ปานกลาง (8-14 คะแนน)	78	97.50	21	26.25
สูง (15-20 คะแนน)	1	1.25	59	73.75

จากตารางที่ 6 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของบุคลากรทางการพยาบาลในระยะก่อนและหลังการอบรมทันที พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (ค่าสถิติ t = 17.081, p < .001) โดยคะแนนความรู้ภายหลังได้รับการอบรมทันที สูงกว่าก่อนได้รับการอบรม

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความรู้ในการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของบุคลากรทางการพยาบาล ก่อนและหลังการอบรม (n = 80)

ระดับคะแนน	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ค่าสถิติ t	P-value
	ก่อนการอบรม	หลังการอบรม		
ความรู้ในการให้บริการ บริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ระยะกลาง	10.83 (2.40)	16.26 (2.32)	17.081	<.001



## ส่วนที่ 2 ผลการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน

ภายหลังที่โรงพยาบาลระดับ Node 5 แห่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้นำคู่มือการจัดระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ไปใช้ พบว่า โรงพยาบาล ทั้ง 5 แห่งผ่านเกณฑ์ประเมินการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยในแบบ Intermediate bed ในทุกประเด็นคิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อพิจารณาในแต่ละเกณฑ์ พบว่า มีจำนวนและลักษณะเตียง และมีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วย ร้อยละ 100 บุคลากรชั้นต่ำมีพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ 3-5 วัน และ นักกายภาพบำบัด อย่างละเท่ากัน ร้อยละ 100 รองลงมา มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ร้อยละ 60 แนวทางปฏิบัติสำหรับการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol) มีการใช้ Standing doctor order sheet ร้อยละ 100 รองลงมา ใช้ Problem list & plan และ Activities protocol ร้อยละ 80 และ Team meeting report (1/wk.) ร้อยละ 60 มีการบริบาลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนอก (OPD protocol) แบบ Physical therapy และ Nursing care อย่างละเท่ากัน ร้อยละ 80 มีการบริบาลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ร้อยละ 100 สำหรับยาและเวชภัณฑ์มีครบทั้งยาลดเกร็ง ยาสวนอุจจาระ และสายสวนปัสสาวะ ร้อยละ 100 และอุปกรณ์เครื่อง ช่วยความพิการมี One-point cane ร้อยละ 100 tripod cane/quad cane ร้อยละ 80 มี Shoulder- Bobath sling ร้อยละ 60 และ Plastic AFO ร้อยละ 50 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลระดับ node 5 แห่ง ที่จัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยในแบบ Intermediate bed (n=5)

เกณฑ์ประเมินการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง	รพ.ที่ผ่าน (แห่ง)		รพ.ที่ไม่ผ่าน (แห่ง)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. จำนวนและลักษณะเตียง</b>				
1.1 มีอย่างน้อย 2 เตียง	5	100	0	0
1.2 มีเตียงสูง (หรือเตียงที่ปรับระดับได้) 1 เตียง และเตียงเตี้ย 1 เตียง	5	100	0	0
1.3 มีช่องว่างระหว่างเตียงอย่างน้อย 1.5 เมตร (อย่างน้อย 1 เตียง) เพื่อใช้วีลแชร์ได้สะดวก	5	100	0	0
<b>2. ห้องน้ำในหอผู้ป่วย</b> มีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วย	5	80	0	0
<b>3. บุคลากรชั้นต่ำ</b>				
3.1 แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	3	60	2	40
3.2 พยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ 3-5 วัน	5	100	0	0
3.3 นักกายภาพบำบัด	5	100	0	0

เกณฑ์ประเมินการจัดการบริการบริหารการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง	รพ.ที่ผ่าน (แห่ง)		รพ.ที่ไม่ผ่าน (แห่ง)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>4. แนวทางปฏิบัติสำหรับการบริหารการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol)</b>				
4.1 มี Problem list & plan	4	80	1	20
4.2 Team meeting report (1/wk.)	3	60	2	40
4.3 มี Standing doctor order sheet	5	100	0	0
4.4 Activities protocol	4	80	1	20
<b>5. มีการบริหารต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนอก (OPD protocol)</b>				
5.1 Physical therapy 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือนในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บหรือยุติก่อนหาก BI = 20	4	80	1	20
5.2 Nursing care 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บหรือยุติก่อนหาก BI = 20	4	80	1	20
<b>6. มีการบริหารต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน (Home care &amp; therapy)</b>				
6.1 เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20	3	60	1	40
<b>7. ยาและเวชภัณฑ์ (Medication and Medicament)</b>				
7.1 ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen, Tizanidine (บัญชี ข)	5	100	0	0
7.2 ยาสวนอุจจาระ เช่น unison enema	5	100	0	0
7.3 สายสวนปัสสาวะ เช่น Foley catheter, set silicone catheter	5	100	0	0
<b>8. อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ (Assistive devices)</b>				
8.1 Shoulder- Bobath sling	3	60	2	40
8.2 Plastic AFO	2	50	3	50
8.3 One-point cane	5	100	0	0
8.4 tripod cane/quad cane	4	80	1	20
<b>ผ่านเกณฑ์ประเมินทั้ง 8 ประเด็น</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า มีเพียงโรงพยาบาลระดับ Node 2 แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินการจัดการบริการบริหารการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยในแบบ Intermediate ward ในทุกประเด็นคิดเป็นร้อยละ 40 เมื่อพิจารณาในแต่ละเกณฑ์ พบว่า โรงพยาบาลระดับ Node ทั้ง 5 แห่งผ่านเกณฑ์ประเมิน

ในประเด็นเรื่องจำนวนและลักษณะเตียง การจัดให้มีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วย การจัดให้มีการบริหารต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน และการมียาและเวชภัณฑ์ สำหรับประเด็นบุคลากรชั้นต่ำ พบว่า มีนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และนักจิตวิทยาอย่างละเท่ากันร้อยละ 100 มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ร้อยละ 60 และมีพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 4 เดือน ร้อยละ 20 แนวทางปฏิบัติสำหรับการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol) มีการใช้ Standing doctor order sheet ร้อยละ 100 มี Problem list & plan, Team meeting report with goal setting และรวมเวลาการฟื้นฟูฯ อย่างน้อย 15 ชั่วโมง/สัปดาห์ อย่างละเท่ากัน ร้อยละ 60 มีการบริหารต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนอกแบบ Occupational therapy และ Nursing care อย่างละเท่ากัน ร้อยละ 60 และ Physical therapy ร้อยละ 40 อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ส่วนใหญ่มี Cane: One-point, tripod, quad ร้อยละ 100 รองลงมาเป็น Wheelchair ร้อยละ 80 Shoulder- Bobath sling ร้อยละ 60 และ Plastic AFO ร้อยละ 40 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลระดับ node ที่จัดบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยในแบบ Intermediate ward ตามเกณฑ์ประเมิน (n=5)

เกณฑ์ประเมินการจัดบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง	รพ.ที่ผ่าน (แห่ง)		รพ.ที่ไม่ผ่าน (แห่ง)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. จำนวนและลักษณะเตียง</b>				
1.1 มีอย่างน้อย 6 เตียง	5	100	0	0
1.2 มีเตียงสูง (หรือเตียงที่ปรับระดับได้) และเตียงเตี้ย อย่างละครึ่ง	5	100	0	0
1.3 มีช่องว่างระหว่างเตียงอย่างน้อย 1.5 เมตร (อย่างน้อย 2 เตียง) เพื่อใช้วีลแชร์ได้สะดวก	5	100	0	0
<b>2. ห้องน้ำในหอผู้ป่วย</b> มีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วย	5	100	0	0
<b>3. บุคลากรชั้นต่ำ</b>				
3.1 แพทย์	5	100	0	0
3.2 พยาบาล (ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง 4 เดือน สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ หรือ สาขาการ พยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง)	1	20	4	80
3.3 นักกายภาพบำบัด	5	100	0	0
3.4 นักกิจกรรมบำบัด	5	100	0	0
3.5 นักจิตวิทยาหรือพยาบาลจิตเวช	5	100	0	0
<b>4. แนวทางปฏิบัติสำหรับการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol)</b>				
4.1 มี Problem list & plan	3	60	2	40
4.2 มี Team meeting report with goal setting	3	60	2	40
4.3 มี Standing doctor order sheet	5	100	0	0

เกณฑ์ประเมินการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง	รพ.ที่ผ่าน (แห่ง)		รพ.ที่ไม่ผ่าน (แห่ง)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4.4 รวมเวลาการฟื้นฟู อย่างน้อย 15 ชั่วโมง/สัปดาห์	3	60	2	40
<b>5. มีการบริบาลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนอก (OPD protocol)</b>				
5.1 Physical therapy 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20	3	60	2	40
5.2 Occupational therapy (ถ้ามี)**45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บหรือยุติก่อนหากBI= 20	3	60	2	40
5.3 Nursing care 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20	3	60	2	40
<b>6. มีการบริบาลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน (Home care &amp; therapy)</b>				
6.1 เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20	5	100	0	0
<b>7. ยาและเวชภัณฑ์ (Medication and Medicament)</b>				
7.1 ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen, Tizanidine (บัญชี ข)	5	100	0	0
7.2 ยาสวนอุจจาระ เช่น unison enema	5	100	0	0
7.3 สายสวนปัสสาวะ เช่น Foley catheter, set silicone catheter	5	100	0	0
<b>8. อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ (Assistive devices)</b>				
8.1 Shoulder- Bobath sling	3	60	2	40
8.2 Plastic AFO	2	40	3	60
8.3 Cane: One-point cane, tripod cane, quad cane	5	100	0	0
8.4 Wheelchair	4	80	1	20
<b>ผ่านเกณฑ์ประเมินทั้ง 8 ประเด็น</b>	2	40	3	60

### ส่วนที่ 3 ความเป็นไปได้ของการใช้คู่มือการจัดการบริการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

ภายหลังที่บุคลากรสหวิชาชีพนำคู่มือการจัดระบบบริการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ไปทดลองใช้เป็นระยะเวลา 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า คู่มือการจัดการบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางสามารถนำไปใช้ได้ง่าย อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 81.25 การจัดการบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางมีความชัดเจนของเนื้อหา อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 80.00 จำแนกตามรายข้อดังนี้ ในด้านนโยบาย อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 91.25 ด้านวัตถุประสงค์ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 87.50 ด้านค่านิยมสำคัญ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 90.00 ด้านขั้นตอนการพัฒนา อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 82.50 ด้านบทบาทโรงพยาบาลฯ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 78.75 ด้านแนวทางการจัดบริการ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 80.00 ด้านรูปแบบบริการ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 78.75 ด้านตัวชี้วัด อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 81.25 คู่มือการจัดการบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางมีความเหมาะสมที่จะให้บุคลากรสหวิชาชีพด้านการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางนำไปใช้อาศัยอยู่ในระดับมากคิดเป็น ร้อยละ 82.50 และคู่มือการจัดการบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในทางปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 81.25 (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละความเป็นไปได้ของการใช้คู่มือการจัดการบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของบุคลากรสหวิชาชีพ (n = 80)

ความเป็นไปได้ในการใช้คู่มือการจัดการบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง	ระดับความคิดเห็น					
	น้อย จำนวน	ร้อยละ	ปานกลาง จำนวน	ร้อยละ	มาก จำนวน	ร้อยละ
1. คู่มือการจัดการบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางสามารถนำไปใช้ได้ง่าย	1	1.25	14	17.50	65	81.25
2. คู่มือการจัดการบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางความชัดเจนของเนื้อหา	8	10.00	8	10.00	64	80.00
2.1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบบริการการบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง	0	0	7	8.75	73	91.25
2.2 วัตถุประสงค์การจัดการบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง	1	1.25	9	11.25	70	87.50
2.3 ค่านิยมสำคัญ	0	0	8	10.00	72	90.00

ความเป็นไปได้ในการใช้คู่มือการจัดการบริการ บริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง	ระดับความคิดเห็น					
	น้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.4 ขั้นตอนการพัฒนากระบวนการ บริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง	3	3.75	11	13.75	66	82.50
2.5 บทบาทโรงพยาบาลแต่ละระดับ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	2	2.5	15	18.75	63	78.75
2.6 แนวทางการจัดระบบบริการ บริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางจังหวัด เชียงใหม่	4	5.00	12	15.00	64	80.00
2.7 รูปแบบการจัดการบริการบริหารฟื้นฟู สภาพผู้ป่วยระยะกลาง	5	6.25	12	15.00	63	78.75
2.8 ตัวชี้วัดและแนวทางการ ประเมินผลดำเนินงาน	1	1.25	14	17.50	65	81.25
3. คู่มือการจัดการบริการบริหารฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยระยะกลางมีความเหมาะสมที่จะให้ บุคลากรสหวิชาชีพด้านการบริหารฟื้นฟู สภาพผู้ป่วยระยะกลางนำไปใช้	1	1.25	13	16.25	66	82.50
4. คู่มือการจัดการบริการบริหารฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยระยะกลางมีความเป็นไปได้ที่จะ นำไปใช้ในทางปฏิบัติ	1	1.25	14	17.50	65	81.25

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาแบบวิจัยและพัฒนา (Research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในจังหวัดเชียงใหม่ แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะเวลาวิเคราะห์สถานการณ์ โดยศึกษาสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาล 24 แห่ง ที่อยู่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ 2) ระยะดำเนินการเป็นการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง และการนำคู่มือการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลในระดับ Node จำนวน 5 แห่งของจังหวัดเชียงใหม่ และ 3) ระยะประเมินผล กลุ่มตัวอย่างในระยะวิเคราะห์สถานการณ์ คือ บุคลากรสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และพยาบาลผู้รับผิดชอบงาน การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จำนวน 49 คน กลุ่มตัวอย่างในระยะดำเนินการและระยะประเมินผล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาล จำนวน 80 คน และ 2) บุคลากรสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาล จำนวน 80 คน โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม แบบประเมินความรู้ในการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง แบบประเมินสำหรับการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน และแบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้คู่มือการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง โดยใช้สถิติการทดสอบทีแบบกลุ่มสัมพันธ์ (paired sample t-test)

### ผลการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้ได้ระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 1) คู่มือการจัดการระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ มีเนื้อหาสาระสำคัญประกอบด้วยรูปแบบการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง บทบาทโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง แนวทางในการดำเนินการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ และแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ 2) โปรแกรม Chiang Mai Intermediate care และ 3) หลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพยาบาลในการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง การประเมินความผิดปกติความบกพร่องด้านจิตใจและ

ร่างกาย การบำบัดฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด และกิจกรรมบำบัด การฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในการฟื้นฟูสภาพ และแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพทางการพยาบาลและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และภายหลังการนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ไปใช้ พบว่า

1. บุคลากรทางการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ภายหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

2. โรงพยาบาลระดับ Node ในจังหวัดเชียงใหม่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยในแบบ Intermediate bed ทั้ง 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยในแบบ Intermediate ward จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40

3. บุคลากรสหวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าคุณีการจัดการระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ สามารถนำไปใช้ได้ง่ายอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 81.25 มีความชัดเจนของเนื้อหาอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 80.00 มีความเหมาะสมที่จะให้บุคลากรสหวิชาชีพด้านการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางนำไปใช้ออยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 82.50 และมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 81.25

### ข้อจำกัดในการทำการศึกษาวิจัย

1. จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมในโครงการวิจัยได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มบุคลากรสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลนักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มบุคลากรสหวิชาชีพอื่น ๆ เช่น นักแก้ไข การพูด เกล็ดขจร นักจิตวิทยา นักโภชนาการ และนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งเป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาข้างต้น ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ ดังนี้

1. ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการขยายผลการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาลที่ศึกษา

2. ควรนำหลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลฟื้นฟูสภาพไปใช้ในการอบรมบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกัน



## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในกลุ่มบุคลากรสหวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง เช่น นักแก้ไขการพูด เภสัชกร นักจิตวิทยา นักโภชนาการ และนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้การวิจัยครอบคลุมองค์รวม

2. ควรมีการติดตามผลการจัดบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาลระดับ Node ในระยะเวลาดำเนินงาน โดยอาจจะมีการติดตามผลภายหลังการนำระบบไปใช้ 3 เดือน หรือ 6 เดือน

## เอกสารอ้างอิง

- กิตติพงษ์ พลเสน, พรทิพย์ วชิรดิถก, ชีระ ศิริสมุต และณัฐวุฒิ คานวนฤกษ์. (2559). *สถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้ารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศไทย*. Retrieved from <http://www.niems.go.th/th/View/KnowledgeBase.aspx?CatelId=122>
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *แนวทางการจัดบริการผู้ป่วยระยะกลาง (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. นนทบุรี: บริษัท สำนักพิมพ์ สื่อตะวันออก จำกัด.
- กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง Guideline for Intermediate care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)*. นนทบุรี: บริษัท บอรัณ ทู ปี พับลิชชิง จำกัด.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563*. Retrieved from [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/kpi\\_2563\\_edit4.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/kpi_2563_edit4.pdf)
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *จำนวนและอัตราผู้ป่วยใน ปี 2559-2561 (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, หลอดเลือดหัวใจ, หลอดเลือดสมอง, COPD)*. Retrieved from <http://www.thaincd.com/2016/mission/documentsdetail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020>
- ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย, วาริสา ทรัพย์ประดิษฐ์ และนาพร สามิภักดิ์. (ม.ป.ป.). *รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยเรื่อง การประเมินผลระบบการให้บริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)*. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข.
- จารุวรรณ ธาดาเดช, สิริมา มงคลสัมฤทธิ์, ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. (2557). *วิวัฒนาการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ*. *วารสารวิชาการ. สาธารณสุข*, 23(3), 513-522.
- ธิดารัตน์ โนนันท์, สยาม ทองประเสริฐ, อภิชนา ไชวินทะ. (2556). *การศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะทุพโภชนาการของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังเรื้อรัง*. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร*. 23, 94-103.

รติอร พรภุณา. (2561). การดูแลระยะกลางสำหรับผู้สูงอายุ. เอกสารประกอบการประชุม เรื่อง Service plan สำหรับผู้สูงอายุ ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อวันที่ 7-8 พฤษภาคม 2561

ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, กรมแพทย์ทหารอากาศ, สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา. (2562). *แนวทางเวชปฏิบัติ กรณีสมองบาดเจ็บ (Clinical Practice Guidelines for Traumatic Brain Injury)* (พิมพ์ครั้งที่ 1). บริษัท พรอสเพอริสพลัส จำกัด.

วิชัย โชควิวัฒน์. (2562). *เรียนรู้จากอุบัติเหตุระบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท สามดีพรีนติ้งอิกวิปเมนท์ จำกัด

ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2563). *ระบบรายงานข้อมูล CMI*. เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. Retrieved from [https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho\\_web/all\\_it.php](https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/all_it.php)

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *คู่มือการดูแลคนพิการบาดเจ็บไขสันหลังสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง อัมพาตแขนและขา (เตตราพลีเจีย)* (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: บริษัท สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.). (2562). *คู่มือแนวทางการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับจังหวัด ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๒*. บริษัท ปัญญามิตร การพิมพ์ จำกัด.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.). (2562). *ผลการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน*. Retrieved from [https://ws.niems.go.th/ITEMS\\_DWH/](https://ws.niems.go.th/ITEMS_DWH/)

สถาบันประสาทวิทยา. (2559). *แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical Practice Guidelines for Stroke Rehabilitation)* (พิมพ์ครั้งที่ 1). บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร สำนักแผนความปลอดภัย. (2562). *รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของกระทรวงคมนาคม พ.ศ. 2562*. Retrieved from [http://www.otp.go.th/uploads/tiny\\_uploads/PDF/2563-06/25630601-RoadAccidentAna2562\\_Final.pdf](http://www.otp.go.th/uploads/tiny_uploads/PDF/2563-06/25630601-RoadAccidentAna2562_Final.pdf)

สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2562). *ระบบสถิติทางการทะเบียน*. Retrieved from <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMenu/newStat/home.php>

สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. (ม.ป.ป.). *การพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู (Sub-acute Rehabilitation) และถอดบทเรียนการดำเนินงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.

สมชาย วรภิเษมสกุล.(2554). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 2).  
อุดรธานี: อักษรศิลป์การพิมพ์.

National Spinal Cord Injury Statistic Center. (2017). *Spinal cord injury facts and figures at a glance* . Retrieved from <https://www.nscisc.uab.edu/>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

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  $\leq 14$
- \_\_\_ 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 จะเกิดขึ้นในผู้ป่วยขาดเจ็บไขสันหลังระดับต่ำกว่า T6

- \_\_\_ 17. ลักษณะอุจจาระที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีรอยโรคเนื้อเซลล์ประสาทสั่งการในไขสันหลังส่วนใต้กระเบนเหน็บ (upper motor neuron lesion/reflexic bowel) คือ อุจจาระเป็นลำนุ่มหรือ Bristol stool 4
- \_\_\_ 18. ยา Unison enema เหมาะสำหรับใช้ช่วยการขับถ่ายอุจจาระในผู้ป่วยที่มีสูญเสียรีเฟล็กซ์ไขสันหลังส่วนใต้กระเบนเหน็บ (lower motor neuron lesion/areflexic bowel)
- \_\_\_ 19. กรณีพบปัญหาปัสสาวะไหลรอบ ๆ หลอดสวนคาโนทอปัสสาวะ (Foley catheter) ควรแก้ปัญหาเป็นลำดับแรกด้วยการเปลี่ยนขนาดสายและบอลูนให้ใหญ่ขึ้น
- \_\_\_ 20. ขนาด Foley cath ที่เหมาะสมสำหรับเพศชาย คือ 12F-14F เพศหญิง 14 F-16F

หลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ 5 วัน

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

ณ ห้องประชุม.....

วันที่ .....

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 การบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) จังหวัดเชียงใหม่ โดย .....
10.00-11.00 น.	การบรรยาย – การเปลี่ยนแปลงสภาพและการทำงานของโครงสร้างร่างกาย ภายหลังเกิดโรคและบาดเจ็บที่สมองและไขสันหลัง (SCI) โดย .....
11.00-12.00 น.	การบรรยาย – การเปลี่ยนแปลงสภาพและการทำงานของโครงสร้างร่างกาย ภายหลังเกิดโรคและบาดเจ็บที่สมอง (Stroke) โดย .....
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00 น.	การบรรยาย – การประเมินความผิดปกติความบกพร่องด้านจิตใจและความคิด อ่าน (mental functions) โดย .....
14.00-15.00 น.	การบรรยาย – การประเมินความผิดปกติความบกพร่องประสาทสัมผัสและ ความเจ็บปวด (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 .....



เวลา	หัวข้อ
	<p>กลุ่มที่ 3 ประสาทสัมผัส</p> <p>โดย .....</p> <p>กลุ่มที่ 4 ความเจ็บปวด</p> <p>โดย .....</p> <p>- สรุปเนื้อหา และตอบข้อซักถาม</p>

วันที่ .....

เวลา	หัวข้อ
08.30-09.30 น.	การบรรยาย – แนวทางการบำบัด วิชาการทางการแพทย์ และฟื้นฟูสภาพ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความผิดปกติความบกพร่องด้านจิตใจและความคิดอ่าน</li> <li>- ความเจ็บปวด</li> </ul> โดย .....
09.30-10.30 น.	การบรรยาย – การประเมินความผิดปกติ/ความบกพร่อง และแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพวิชาการทางการแพทย์และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน – ระบบประสาทกล้ามเนื้อระบบกระดูกและการเคลื่อนไหว (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 และแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพ และวิชาการทางการแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบหัวใจหลอดเลือด (cardiovascular system)</li> <li>- ระบบหายใจ (pulmonary systems)</li> <li>- ระบบน้ำเหลือง (lymphatic system)</li> </ul> โดย .....
14.00-16.30 น.	แบ่งกลุ่มย่อย – ฝึกการประเมินความผิดปกติ/ความบกพร่อง และการบำบัดฟื้นฟูสภาพ <u>กลุ่มที่ 1</u> การประเมินระบบหัวใจหลอดเลือดน้ำเหลืองและระบบหายใจ โดย ..... <u>กลุ่มที่ 2</u> การฝึกการหายใจและการช่วยขับเสมหะ โดย .....

เวลา	หัวข้อ
	<p>กลุ่มที่ 3 การป้องกันภาวะความดันเลือดตกเมื่อเปลี่ยนท่า</p> <p>โดย .....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สรุปเนื้อหาและตอบข้อซักถาม</li> </ul>

วันที่ .....

เวลา	หัวข้อ
08.30-10.00 น.	การบรรยาย- การประเมินความผิดปกติ/ความบกพร่อง และภาวะแทรกซ้อน <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบย่อยอาหารและการขับถ่ายอุจจาระ (digestive system and defecation functions)</li> <li>- ระบบขับถ่ายปัสสาวะ(urinary systems)</li> <li>- ระบบการสืบพันธุ์ (genital systems)</li> </ul> โดย .....
10.00-11.00 น.	การบรรยาย- แนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพปรีชาทางการพยาบาลและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบย่อยอาหาร และการขับถ่ายอุจจาระ</li> <li>- ระบบถ่ายปัสสาวะ</li> <li>- ระบบสืบพันธุ์</li> </ul> โดย .....
11.00-12.00 น.	การบรรยาย- ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (sexual dysfunction) โดย .....
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-16.30 น.	แบ่งกลุ่มย่อย – การพยาบาลระบบขับถ่ายปัสสาวะและระบบขับถ่ายอุจจาระในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลังในระยะฟื้นฟูสภาพ <p>กลุ่มที่ 1 Bladder                      โดย .....</p> <p>กลุ่มที่ 2 Bowel                      โดย .....</p> <p>กลุ่มที่ 3 Simple urodynamic study                      โดย .....</p>

วันที่ .....

เวลา	หัวข้อ
08.30-09.00 น.	การบรรยาย – การประเมินความผิดปกติ/ความบกพร่องผิวหนัง แผลกดทับ (pressure ulcer) โดย .....
09.00-10.00 น.	แบ่งกลุ่มย่อย – ฝึกปฏิบัติการประเมิน กลุ่มที่ 1 ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ โดย ..... กลุ่มที่ 2 ภาวะทุพโภชนา (malnutrition) โดย ..... กลุ่มที่ 3 ความรุนแรงและการสมานของแผลกดทับ โดย .....
10.00-11.00 น.	การบรรยาย – แนวทางบำบัดฟื้นฟูสภาพ บริการทางการแพทย์ และการป้องกันแผลกดทับ โดย .....
11.00-12.00 น.	แบ่งกลุ่มย่อย – ฝึกการบำบัดฟื้นฟูสภาพ และบริบาลทางการแพทย์ กลุ่มที่ 1 การใช้วัสดุตกแต่งแผลกดทับ โดย ..... กลุ่มที่ 2 การเตรียมเตียง ที่นอน หมอนและอุปกรณ์ช่วย และการจัดทำขณะนอน-นั่ง โดย ..... กลุ่มที่ 3 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 .....

เวลา	หัวข้อ
15.00-16.30 น.	<p>แบ่งกลุ่มย่อย</p> <p><u>กลุ่มที่ 1</u> ฝึกประเมินความผิดปกติ/ความบกพร่องด้านการกลืน โดย .....</p> <p><u>กลุ่มที่ 2</u> การเตรียมและการป้อนอาหารกรณีกลืนลำบาก โดย .....</p>

วันที่ .....

เวลา	หัวข้อ
08.00-09.00 น.	การบรรยาย – การประเมินความสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยแบบประเมินบาร์เชล 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 อุปกรณ์พยางค์กระดูกสันหลัง <u>กลุ่มที่ 2</u> การใส่-ถอด และใช้อุปกรณ์พยางค์มือและแขน โดย ..... <u>กลุ่มที่ 3</u> การใส่-ถอดเสื้อกางเกงให้ผู้ป่วยอัมพาต โดย ..... <u>กลุ่มที่ 4</u> การใช้วีลแชร์และอุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนที่ต่าง ๆ โดย .....
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00 น.	การบรรยาย - ระบบการจัดเก็บข้อมูลการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัด เชียงใหม่ 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) จังหวัด เชียงใหม่ โดย .....
16.00-16.30 น.	ทำแบบประเมินความรู้-ความเข้าใจหลังจบการฝึกอบรม แจกประกาศนียบัตรและพิธีปิด โดย .....

- หมายเหตุ 1. เวลา 10.00 น.– 10.15 น. และ 14.00 น.– 14.15 น. รับประทานอาหารว่างในห้องประชุม  
2. ตารางการอบรมอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

ชุดที่ 1: IMC bed

แบบประเมินสำหรับการจัดบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IPD)  
ชุดที่ 1 สำหรับ รพ.ที่ดำเนินการ IMC bed

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาล จังหวัด  
ชื่อผู้ประสานงาน ตำแหน่ง  
หมายเลขโทรศัพท์ E-mail:

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการดำเนินงานการให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed)

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับการทำงานของ 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. แนวทางปฏิบัติสำหรับการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน (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 ต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟู สภาพผู้ป่วยนอก (OPD protocol)	<input type="checkbox"/> Physical therapy 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 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 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20		
7. ยาและเวชภัณฑ์ (Medication and Medicament)	<input type="checkbox"/> ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen, Tizanidine (บัญชี ข)		
	<input type="checkbox"/> ยาสวนอุจจาระ เช่น unison enema		
	<input type="checkbox"/> สายสวนปัสสาวะ เช่น Foley catheter, set silicone catheter		
8. อุปกรณ์ เครื่องช่วยความ พิการ (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		

ชุดที่ 2: IMC Ward

แบบประเมินสำหรับการจัดบริการบริหารลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IPD)

ชุดที่ 2 สำหรับ รพ.ที่ดำเนินการ IMC ward

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาล

จังหวัด

ชื่อผู้ประสานงาน

ตำแหน่ง

หมายเลขโทรศัพท์

E-mail:

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการดำเนินงานการให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (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)**		
4. แนวทางปฏิบัติสำหรับการบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน (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/สัปดาห์		

ประเด็น	รายการ	ผ่าน*	ไม่ผ่าน
5. มีการบริหาร ต่อเนื่องเพื่อฟื้น สภาพผู้ป่วยนอก (OPD protocol)	<input type="checkbox"/> Physical therapy 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 2 ครั้ง/ เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติ ก่อนหาก BI = 20		
	<input type="checkbox"/> Occupational therapy (ถ้ามี)** 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/ บาดเจ็บหรือยุติก่อนหาก BI= 20		
	<input type="checkbox"/> Nursing care 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อน หาก BI = 20		
6. มีการบริหาร ต่อเนื่องเพื่อฟื้น สภาพที่บ้าน (Home care & therapy)	<input type="checkbox"/> เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรก หลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20		
7. ยาและเวชภัณฑ์ (Medication and Medicament)	<input type="checkbox"/> ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen, Tizanidine (บัญชี ข)		
	<input type="checkbox"/> ยาสวนอุจจาระ เช่น unison enema		
	<input type="checkbox"/> สายสวนปัสสาวะ เช่น Foley catheter, set silicone catheter		
8. อุปกรณ์ เครื่องช่วยความ พิการ (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		

## แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้คู่มือการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างตามความคิดเห็นที่ท่านเห็นว่าถูกต้องตรงตามความจริงมากที่สุด ซึ่งแต่ละข้อให้ตอบเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น หากท่านมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม สามารถเพิ่มเติมได้ในช่องความเห็นอื่น ๆ เกี่ยวกับคู่มือการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

คำถาม	ความคิดเห็น		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
1. คู่มือการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางสามารถนำไปใช้ได้ง่าย			
2. คู่มือการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางความชัดเจนของเนื้อหา			
2.1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข “การพัฒนาระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care)”			
2.2 วัตถุประสงค์การจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง			
2.3 คำนิยามสำคัญ			
2.4 ขั้นตอนการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดเชียงใหม่			
2.5 บทบาทโรงพยาบาลแต่ละระดับและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			
2.6 แนวทางการจัดระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) จังหวัดเชียงใหม่			
2.7 รูปแบบการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง			
2.8 ตัวชี้วัดและแนวทางการประเมินผลดำเนินงาน			
3. คู่มือการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางมีความเหมาะสมที่จะให้บุคลากรวิชาชีพด้านการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางนำไปใช้			
4. คู่มือการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในทางปฏิบัติ			

ภาคผนวก ข



คู่มือการจัดการบริการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง  
(Intermediate care) จังหวัดเชียงใหม่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



## นโยบายกระทรวงสาธารณสุข การพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care)

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศ มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง เป็นธรรม มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ในรูปแบบของการพัฒนาระบบบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระบบบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง และพัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่ายพื้นที่ สร้างการเข้าถึงบริการของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ กรอบในการดำเนินงานที่สำคัญ คือ การพัฒนาศักยภาพของสถานบริการในแต่ละระดับให้เป็นไปตามขีดความสามารถ เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการ วิชาการ กระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านที่พ้นภาวะวิกฤติ ที่สามารถจัดบริการได้ในโรงพยาบาลชุมชน จึงกำหนดนโยบายพัฒนาระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ขึ้น ให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งรับผู้ป่วยพ้นวิกฤตมาดูแล เพื่อส่งเสริมการกลับมาใช้ชีวิตได้ตามเดิมของผู้ป่วย ลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป และเป็นการยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) โดยพัฒนาระบบบริการในผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองและผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง โดยมุ่งหวังให้ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยดังกล่าวได้รับการคัดกรองเพื่อประเมินสภาพ และสนับสนุนให้เข้าถึงบริการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องไปจนครบระยะเวลา 6 เดือนหลังเกิดโรค โดยสร้างระบบเชื่อมโยงกันระหว่างสถานพยาบาลทุกระดับภายใต้การทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ และมีรูปแบบบริการที่หลากหลายทั้งแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในชุมชนและการเยี่ยมบ้าน ขึ้นกับความพร้อมของผู้ให้บริการ และตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติเมื่อครบระยะเวลา 6 เดือน จึงมุ่งหวังร้อยละ 70 ของผู้ป่วยในกลุ่มที่มีศักยภาพพร้อมรับการฟื้นฟูจะมีสมรรถนะดีขึ้น และในกลุ่มผู้ป่วยที่มีศักยภาพน้อยจะมีภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงเป็นระยะเวลาสั้นกว่าร้อยละ 20 เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เป็นจุดเชื่อมโยงระบบบริการดูแลผู้ป่วยให้มีความสมบูรณ์ และส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการพยาบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนในระดับ M และ F ให้มีขีดความสามารถในการรับผู้ป่วยระยะกลางมาดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพลดความพิการ และได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการพยาบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดเชียงใหม่ขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานด้านการขับเคลื่อนและบูรณาการภารกิจด้านการบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทุกด้าน ตลอดจนสามารถกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย

## วัตถุประสงค์

### การจัดบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care)

กระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ดังนี้

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

**วัตถุประสงค์รอง** คือ ลดความแออัดของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง และผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง ในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และยังเพิ่มอัตราการครองเตียงในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งนับเป็นการจัดสรรทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพในพื้นที่

กลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาการบริบาลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยใน 3 กลุ่มโรคดังกล่าว ซึ่งต่อมากจะขยายผลการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยสูงอายุที่พิการ ผู้ป่วยระยะพักฟื้นหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยแผลเรื้อรัง และผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัด เป็นต้น



## คำนิยามสำคัญ

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้คำนิยามสำคัญที่เกี่ยวข้องกับงานบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ดังนี้

คำนิยาม	คำย่อ	ความหมาย
ผู้ป่วยระยะกลาง		ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนและมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และมีผลการประเมิน Barthel Index ได้ค่า <15 คะแนน หรือ $\geq 15$ คะแนนร่วมกับ multiple Impairments และใช้ระยะเวลา 6 เดือนนับจากวันที่พ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)
การจัดบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care)	IMC	การบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือนตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกายจิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยมีการให้บริการผู้ป่วยระยะกลางใน รพ.ทุกระดับ (A, S: เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย M, F: โรงพยาบาลลูกข่ายและให้บริการ intermediate bed/ward ให้บริการ intermediate bed/ward) (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)
งานบริการแบบผู้ป่วยนอก	OPD	เป็นรูปแบบการจัดบริการในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีความบกพร่องทางกาย ควรนัดผู้ป่วยมารับบริการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกตามความถี่ที่เหมาะสม เช่น 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ โปรแกรมในรูปแบบ OPD based program ได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อย 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 24 ครั้ง ใน 6 เดือน
งานบริการแบบผู้ป่วยใน	IPD	เป็นรูปแบบการจัดบริการในผู้ป่วยที่มีค่า Barthel index <15 หรือ Barthel index $\geq 15$ แต่มี multiple impairment ควรได้รับการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน

คำนิยาม	คำย่อ	ความหมาย
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	เป็นรูปแบบการจัดการบริการในกรณีที่ยังมีความบกพร่องทางกาย แต่ไม่สามารถมารับบริการที่ผู้ป่วยนอกได้ ต้องได้รับบริการเยี่ยมบ้านในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ มีการจัดการบริการ out-reach program (community) ได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อย 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อเดือน ภายใน 6 เดือน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับศักยภาพและความพร้อมของการฝึกผู้ป่วย
Barthel ADL index	BI	แบบประเมินสมรรถนะความสามารถทำกิจวัตรประจำวัน บาร์เทิล ที่มีคะแนนเต็มเท่ากับ 20
Intermediate care	IMC	การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง
In-patient department	IPD	หอผู้ป่วยในที่รับผู้ป่วยเข้านอนในโรงพยาบาลเพื่อบำบัดรักษา
Cerebrovascular accident	Stroke	การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ I60-I64
traumatic brain injury	TBI	การวินิจฉัยบาดเจ็บสมองที่เกิดจากภยันตราย ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ S061 – S069
spinal cord injury	SCI	การวินิจฉัยบาดเจ็บไขสันหลังจากภยันตราย (traumatic) ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ S14.0 – S14.1 S24.0 – S24.1 S34.0 – S34.1 S34.3
โรงพยาบาลศูนย์	A	โรงพยาบาลศูนย์ (Advance Level Hospital) รับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง โดยให้มีครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ ชีตความสามารถ

คำนิยาม	คำย่อ	ความหมาย
		รองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง
โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	S	โรงพยาบาลมีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ
โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก	M1	โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขา/สาขารองในบางสาขาที่จำเป็น
โรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย	M2	โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิตามขนาด 120 เตียง ขึ้นไป มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทาง 6 สาขาหลัก
โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่	F1	โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิตามขนาด 90 - 120 เตียง มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก
โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง	F2	โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิตามขนาด 60 – 90 เตียง มีแพทย์ เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง มีบริการผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด
โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก	F3	รพช. ขนาด 10 เตียง มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและแพทย์ เวชปฏิบัติครอบครัว

## ขั้นตอนการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดเชียงใหม่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ในจังหวัดเชียงใหม่ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เชื่อมโยงระบบบริการตั้งแต่ระยะวิกฤติ ระยะฟื้นวิกฤติ หรือระยะกลาง และระยะยาวจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โดยจัดให้บริการทั้งในรูปแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และงานบริการในชุมชน หรือการเยี่ยมบ้าน ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนในระดับ M และ F ให้มีขีดความสามารถในการรับผู้ป่วยระยะกลางมาดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและลดความพิการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและเชื่อมโยงระบบบริการ โดยกำหนดผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค ที่ต้องได้รับการประเมินเข้าสู่การดูแลระยะกลาง และให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลังและผู้บาดเจ็บทางศีรษะและสมอง โดยกำหนดขั้นตอนการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามขั้นตอนในการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง โดยใช้กรอบแนวคิดระบบสุขภาพ (six building blocks) ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ดังนี้

กรอบแนวคิดระบบสุขภาพ Six building blocks	บทบาทการพัฒนา	
	โรงพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ระบบบริการ (Service Delivery)	กำหนดบทบาทโรงพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่ายในพื้นที่ตามรูปแบบบริการผู้ป่วยระยะกลางที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่	- กำหนดนโยบายเพื่อสนับสนุนกำกับติดตามการดำเนินงานในระดับจังหวัด - แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางระดับจังหวัด
กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	ตรวจสอบอัตรากำลัง วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งในระยะสั้นและระยะยาว	สภาพผู้ป่วยระยะกลางระดับจังหวัด
ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Health Information System)	ตรวจสอบระบบข้อมูล วางแผนพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล	
สื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Assess to Essential Medicines)	ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง	

กรอบแนวคิดระบบสุขภาพ Six building blocks	บทบาทการพัฒนา	
	โรงพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)	ระบบการเงินการคลังเพื่อสนับสนุนให้เกิดบริการในรูปแบบต่าง ๆ	
ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership/Governance)	จัดตั้งคณะทำงานในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	

**บทบาทโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
ในการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care)**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายบริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยระยะกลางได้รับดูแลโดยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน ดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัด	คัดกรอง ประเมินผู้ป่วย ตั้งเป้าหมาย ให้บริการ และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยภายในจังหวัด	รับช่วงการดูแลต่อจากรพศ./รพท. รวมทั้งเริ่มดูแลผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่	ให้บริการฟื้นฟูร่วมกับทีมสหวิชาชีพจาก (รพช.)
ประสานการทำงานร่วมกับกองทุนฟื้นฟูจังหวัด	สนับสนุนด้านวิชาการ เช่น การจัดอบรมให้ความรู้ รวมทั้งการทำ team meeting	สร้างแผนการดำเนินงานร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน/งานปฐมภูมิ และ รพ.สต. ในพื้นที่	ให้บริการทางการแพทย์พยาบาลขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแล NG tube, Foley's cath
สนับสนุนนโยบายและอำนวยความสะดวกทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ	ร่วมกับ สสจ.จัดประชุมพัฒนาโครงการภายในจังหวัด	ให้การดูแลโดยแพทย์และทีมสหวิชาชีพรวมทั้งส่งต่อผู้ป่วยในรายที่มีปัญหาซ้ำซ้อนจนเกินศักยภาพ	เป็นผู้นำทีม Care giver: อสม. ญาติ จิตอาสา (family care) ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม การดูแลและฟื้นฟูในครอบครัว
สนับสนุนการจัดประชุมชี้แจงโครงการออกเยี่ยมติดตามการดำเนินงานในแต่ละอำเภอ จัดประชุม KM สรุปผลดำเนินงานโครงการในแต่ละปี	ให้บริการได้ทั้งในรูปแบบบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการเยี่ยมบ้านในชุมชน	ให้บริการทั้งแบบบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และ บริการเยี่ยมบ้านในชุมชน	ประสานงานกับ อปท. และเครือข่ายชุมชนในพื้นที่เพื่อให้การดูแลด้าน social care
ดูแลและร่วมพัฒนาระบบฐานข้อมูล	ประสานงานกับงานเวชกรรมฟื้นฟูในเขตที่รับผิดชอบ	พัฒนาระบบคลังอุปกรณ์/กายอุปกรณ์ระดับอำเภอ	

## แนวทางการจัดระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) จังหวัดเชียงใหม่

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

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
  - โรงพยาบาลแม่วาง
  - โรงพยาบาลแม่ฮอน
  - โรงพยาบาลแม่อาว
  - โรงพยาบาลเวียงแหง

- โรงพยาบาลสะเมิง
- โรงพยาบาลสารภี
- โรงพยาบาลสันกำแพง
- โรงพยาบาลอมก๋อย
- โรงพยาบาลฮอด
- โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้แบ่งเครือข่ายบริการสุขภาพระดับพื้นที่เพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรในจังหวัดเชียงใหม่เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ดังนี้

- Area Health Board 1 : โรงพยาบาลฝาง แม่ฮาย ไชยปราการ
- Area Health Board 2 : โรงพยาบาลสันทราย เชียงดาว แม่แตง สะเมิง พริ้ว เวียงแหง วัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติฯ
- Area Health Board 3 : โรงพยาบาลสันป่าตอง ดอยสะเก็ด สันกำแพง หางดง สารภี แม่วาง แม่ฮอน
- Area Health Board 4 : โรงพยาบาลจอมทอง เทพรัตน์เวชชานุกูลฯ ฮอด ดอยเต่า อดก๋อย 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
<b>รวม</b>	<b>230</b>



## การจัดระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดเชียงใหม่

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

## รูปแบบการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดเชียงใหม่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้กำหนดรูปแบบการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางตามศักยภาพของสถานบริการแต่ละระดับในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โดยจำแนกออกเป็น งานบริการแบบผู้ป่วยนอก งานบริการแบบผู้ป่วยใน และงานบริการในชุมชนหรือการเยี่ยม บ้าน แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับความพร้อมและศักยภาพของสถานบริการแต่ละระดับ รวมถึงความต้องการของผู้ป่วยและญาติ โดยระบบการให้บริการจะครอบคลุม การคัดกรอง การประเมินวางแผน การดูแลให้การบริการ 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 ≥ 15 แต่มี multiple impairment ควรได้รับการฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยใน

**2.1 Intermediate ward** ให้บริการ Intensive IPD Rehab program หมายถึงผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อยวันละ 3 ชั่วโมง และอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ หรืออย่างน้อย 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง Nursing care)

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

3. งานบริการเยี่ยมบ้านในชุมชน เป็นรูปแบบการจัดบริการในกรณีผู้ป่วยยังมีความบกพร่องทางกาย แต่ไม่สามารถมารับบริการที่ผู้ป่วยนอกได้ ต้องได้รับบริการเยี่ยมบ้านในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ มีการจัดบริการ out - reach program (community) ได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อย 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 2 ครั้งต่อเดือน ภายใน 6 เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับศักยภาพและความพร้อมของการฝึกผู้ป่วย

## ตัวอย่างการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาล ในจังหวัดเชียงใหม่

### ระบบการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางโรงพยาบาลนครพิงค์ (ระดับ A)

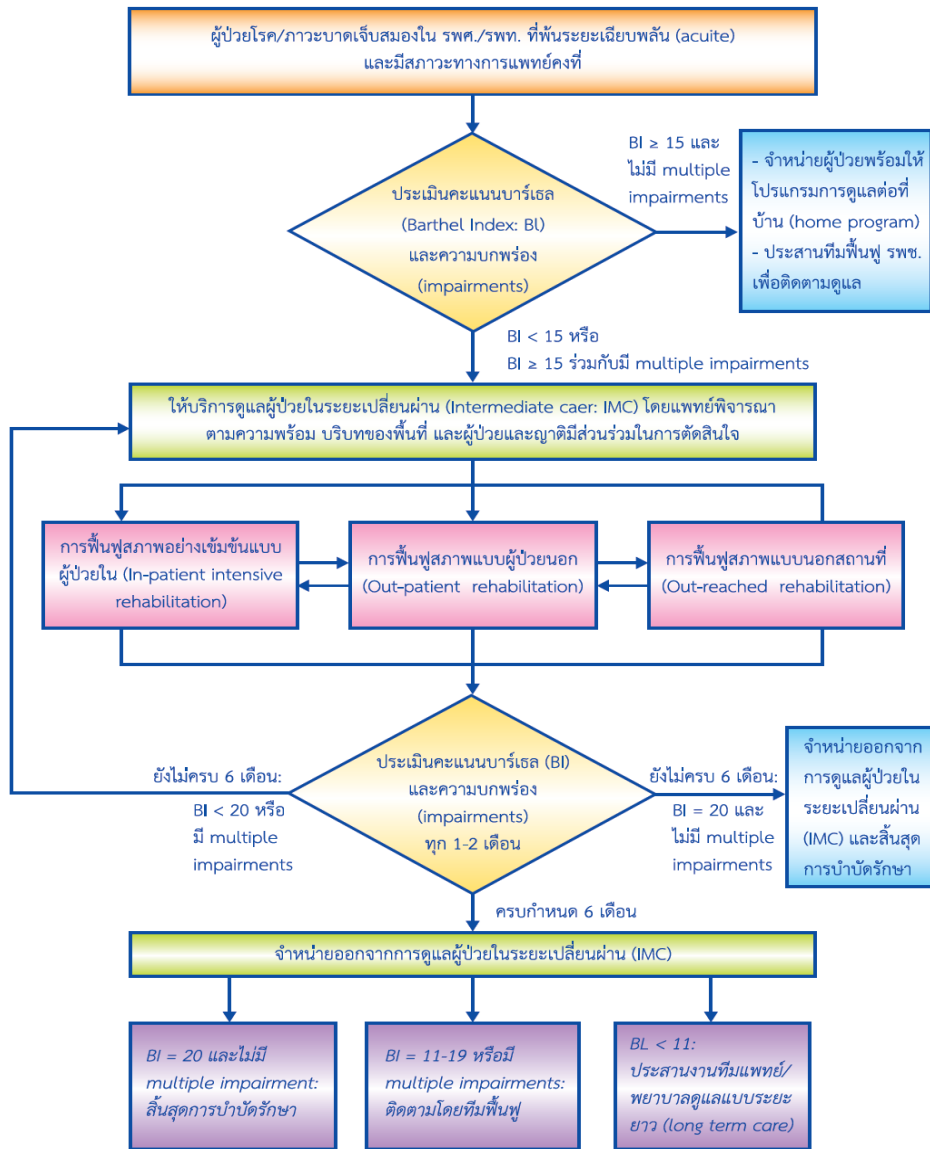
โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนเตียงตามกรอบให้บริการ 609 เตียง ให้บริการผู้ป่วยในระยะวิกฤติ (acute care) และดำเนินการจัดระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ในผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมองที่ต้องได้รับการประเมินและให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2557 จนถึงปัจจุบัน ให้บริการคัดกรอง ประเมิน ตั้งเป้าหมาย ให้บริการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระยะกลางภายในจังหวัดโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งการรับปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ประสานการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จัดประชุม/อบรม สรุปผลการดำเนินการ และร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2562 โรงพยาบาลนครพิงค์ได้การดำเนินพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง 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. แพทย์เจ้าของไข้สื่อสารวางแผนจำหน่ายหรือส่งต่อร่วมกับแพทย์เวชกรรมฟื้นฟูส่งต่อโดยความยินยอมของญาติพร้อม Protocol การดูแล
4. แนวทางการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางที่ฟื้นฟูระยะเฉียบพลัน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2

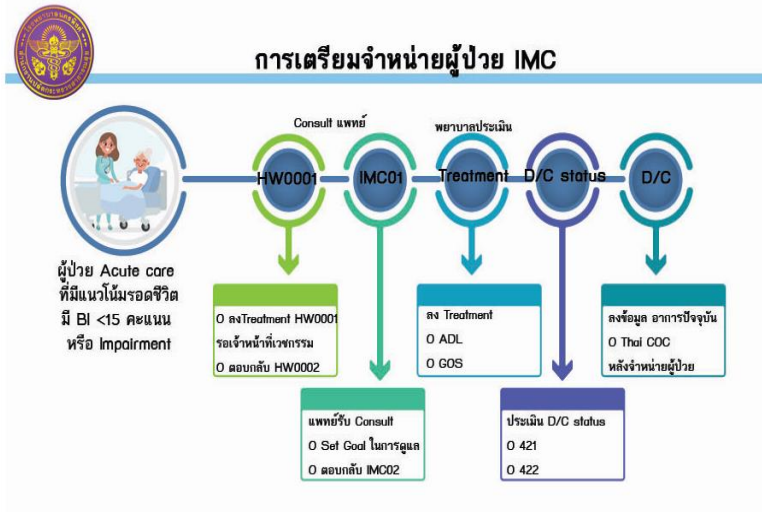
## แนวทางการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะเฉียบพลัน (acute)



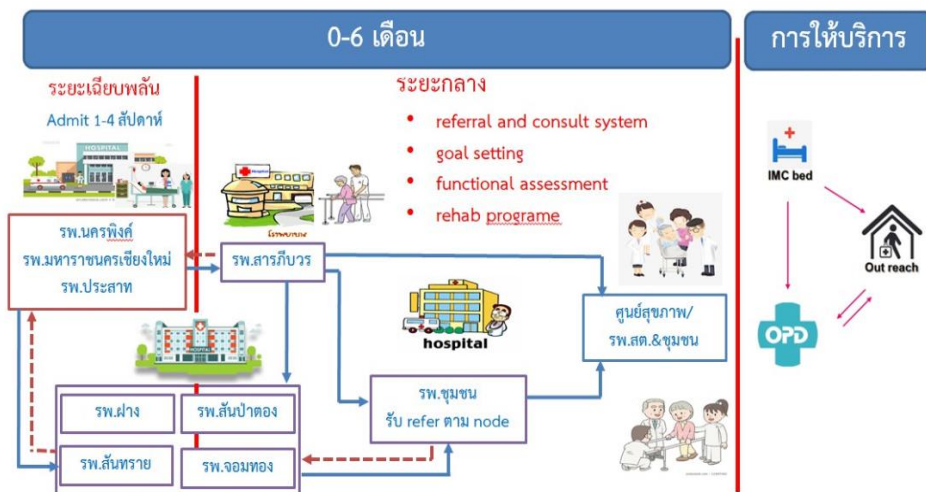
ที่มา: กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562)

## การวางแผนจำหน่ายและส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง

โรงพยาบาลนครพิงค์ให้การดูแลผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและไขสันหลัง เมื่อผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤตเตรียมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 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 ไม่ต้องพลิกตัวแบบท่อนซุง
- 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

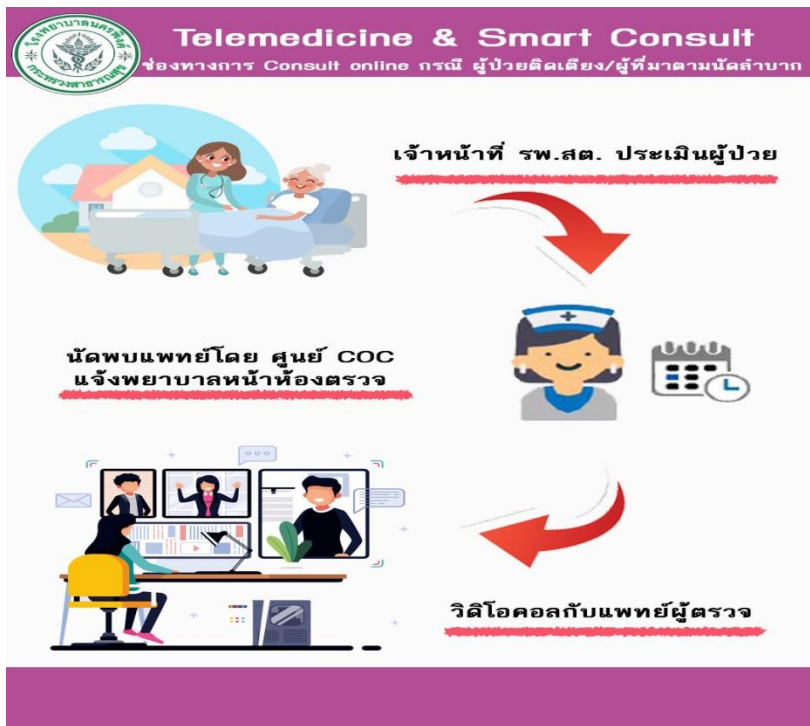
โรงพยาบาลนครพิงค์จะติดตามอาการผู้ป่วยจนครบ 6 เดือน ภายหลังจากจำหน่ายและส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม Thai COC และอยู่ระหว่างการพัฒนาโปรแกรม Chiang Mai Intermediate care (CM IMC) ในการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยระยะกลาง และให้บริการ Smart Consult เป็นช่องทางให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์สำหรับโรงพยาบาลเครือข่ายที่ได้รับการส่งต่อ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

### การให้บริการโครงการ Telemedicine & Smart consult

เมื่อแพทย์วางแผนจำหน่ายและส่งต่อผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยมีปัญหาอยู่ในพื้นที่ทุรกันดารและวันที่มาตรวจนัดไม่มีการทำหัตถการ หรือสามารถรับการบริการที่โรงพยาบาลใกล้บ้านได้ และญาติยินยอมรับการตรวจทางไกลผ่านระบบ Telemedicine แพทย์เจ้าของไข้แจ้ง case manager ประจำหอผู้ป่วย เพื่อลงทะเบียนใน Google form ในวันตรวจรับข้อมูลผู้ป่วยจากสถานที่ปลายทาง โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต./พยาบาลการพยาบาลชุมชนที่ออกเยี่ยม/ศูนย์ฟื้นฟู ประสานการตรวจกับแพทย์ประจำห้องตรวจ เมื่อตรวจเสร็จสามารถเลือกช่องทางการรับยาโดยรับยาที่ รพ.สต./ไปรษณีย์/pre pack







### ระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง Area Health Board 1: โรงพยาบาลฝาง

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

#### ระบบการส่งต่อผู้ป่วยระยะกลาง

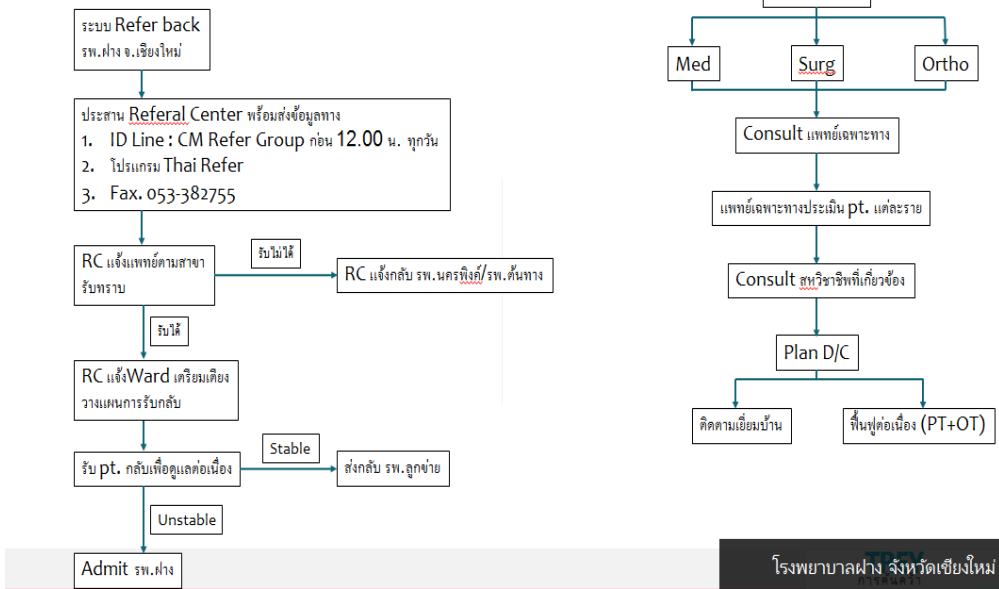
1. ให้บริการรับส่งต่อการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้แก่
  - โรงพยาบาลนครพิงค์
  - โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
  - โรงพยาบาลสารภีบรรพพัฒนา
2. ให้บริการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อจาก
  - ในโรงพยาบาลฝาง
  - โรงพยาบาลแม่ข่าย

- โรงพยาบาลไชยปราการ
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 3 อำเภอ

3. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยระยะกลางหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

- Thai COC
- กายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด (โรงพยาบาลฝาง ศูนย์ฟื้นฟูฯ)
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง

**Guideline การดูแลผู้ป่วย IMC โรงพยาบาลฝาง**



**แผนพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง**

1. ใช้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยระยะกลางที่เป็นมาตรฐานเดียวกันของจังหวัดเชียงใหม่
2. วางแผนพัฒนา ทีมสหสาขาวิชาชีพทำ Meeting team การดูแลผู้ป่วยระยะกลางแต่ละราย ตาม Setting glod จากโรงพยาบาลแม่ข่ายนครพิงค์ ประเมินและติดตามอาการผู้ป่วย วางแผนให้บริการแบบ IMC Bed/ward ในโรงพยาบาลฝาง แม่ข่าย และไชยปราการ
3. พัฒนาระบบการให้คำปรึกษา (Consult) ระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่ายเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลง

4. เตรียมความพร้อมของ Care giver โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ในชุมชนต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน
5. เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยระยะกลางและนำข้อมูลมาวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนเพื่อการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะกลางอย่างต่อเนื่อง
6. ให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

## ระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง Area Health Board 2: โรงพยาบาลสันทราย

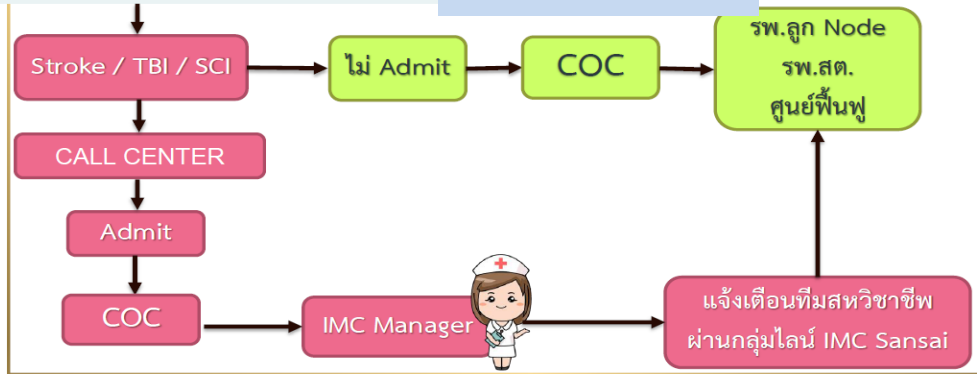
โรงพยาบาลสันทราย เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ M2 ได้ดำเนินการให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) โดยแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ในระดับโรงพยาบาล ปี พ.ศ.2562 เพื่อดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ให้บริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ใน 3 กลุ่มโรค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

1. กรณีไม่ Admit ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องไปยังโรงพยาบาลลูกข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลกัลยาณิวัฒนาฯ พริ้ว เชียงดาว แม่แตง เวียงแหง สะเมิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์ฟื้นฟูสภาพระดับตำบล และส่งข้อมูลผู้ป่วยผ่านโปรแกรม Thai COC ติดตามผู้ป่วยจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า Bathel index  $\geq 15$  ไม่มี Multiple Impairment

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  $\geq 15$  ไม่มี Multiple Impairment จะจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล IMC manager ส่งข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องผ่านโปรแกรม Thai COC และมีระบบการแจ้งเตือนทีมสหวิชาชีพผ่านกลุ่ม IMC Sansai ไปยังโรงพยาบาลลูกข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลกัลยาณิวัฒนาฯ พริ้ว เชียงดาว แม่แตง เวียงแหง สะเมิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์ฟื้นฟูสภาพระดับตำบล ดังนี้

ผู้ป่วยรับส่งต่อจาก รพ.นครพิงค์

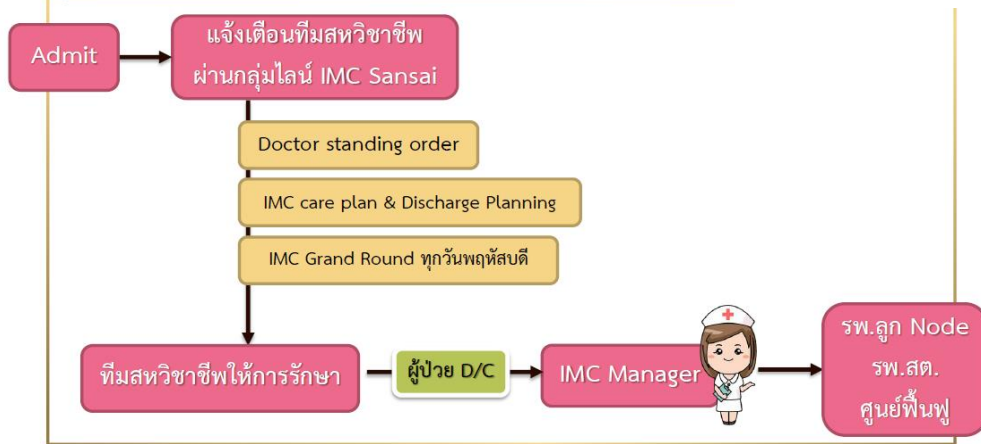
/ รพ.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ / รพ.ประสาทเชียงใหม่



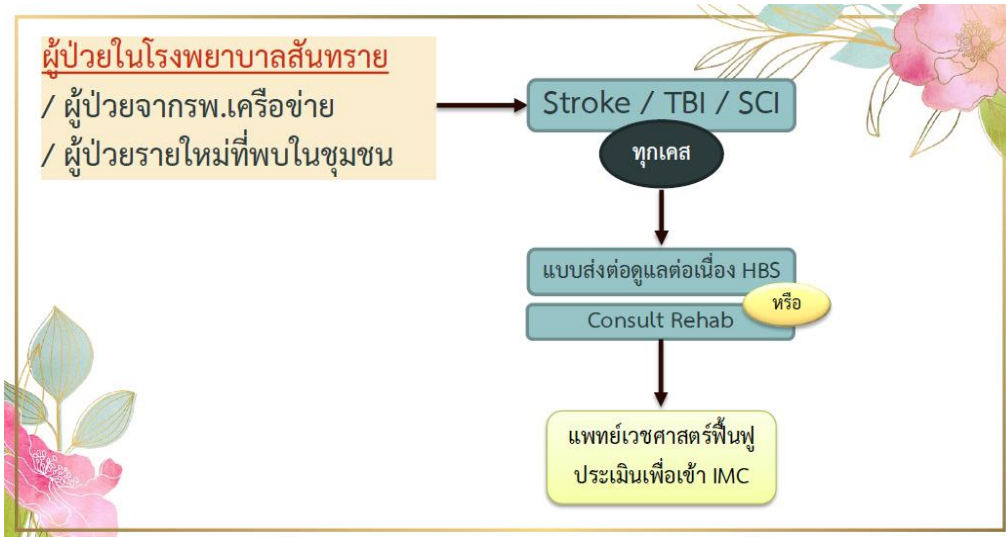
Intermediate care Team (IMC Grand Round ทุกวันพฤหัสบดี) ประกอบด้วย

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

ผู้ป่วยรับส่งต่อจาก รพ.นครพิงค์ / รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ / รพ.ประสาทเชียงใหม่



แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาลสันทราย



### ศูนย์ฟื้นฟูในอำเภอสันทราย 5 แห่ง ประกอบด้วย

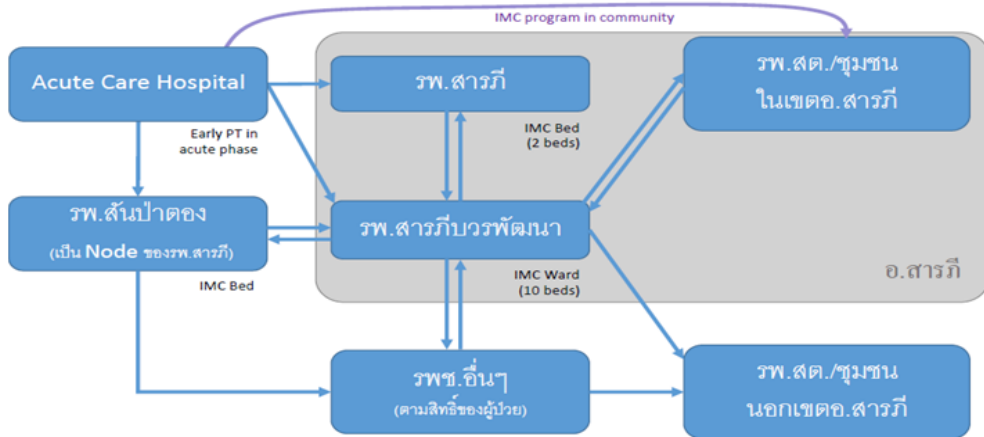
- ศูนย์ฟื้นฟู รพ.สต.บ้านท่อ
- ศูนย์ฟื้นฟู รพ.สต.ร่มหลวง
- ศูนย์ฟื้นฟู รพ.สต.เจดีย์แม่ครัว
- ศูนย์ฟื้นฟูวัดห้วยเกียง
- ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลสันนาเม็ง

### แผนพัฒนาปี 2564

- พัฒนา IMC ลงสู่ชุมชน และสร้างระบบให้แก่ลูกข่าย
- พัฒนาคความรู้ CM IMC ในระดับ รพ.สต. เครือข่าย
- นิเทศและติดตามศูนย์ฟื้นฟูในอำเภอสันทราย
- พัฒนาโรงพยาบาลลูกข่าย Node ได้แก่ โรงพยาบาลกัลยานิวัฒนา พริ้ว เชียงดาว แม่แตง เวียงแหง สะเมิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์ฟื้นฟูสภาพระดับตำบล

## ระบบบริการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง Area Health Board 3: โรงพยาบาลสันป่าตอง

### แผนภูมิระบบเครือข่ายบริการ Intermediate Care zone 3 : รพ.สันป่าตอง



### โรงพยาบาลสันป่าตอง

เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาด 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) ได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อย 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 2 ครั้งต่อเดือน 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 ให้บริการทุกป่ายวันอังคารและศุกร์
- 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 ไม่มีอุปสรรคทางการแพทย์ติดตัว
  - 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 กิจกรรมบำบัด เป็นหลัก โดยมีแพทย์แผนไทยและการฝังเข็ม (แผนจีน) เข้ามาร่วมในการดูแลผู้ป่วย สามารถทำ 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 ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เช่น ข้อมูลจากแบบประเมิน Modified Barthel index จะบันทึกความก้าวหน้าในการให้บริการ (Progress note)
7. ระบบการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลประสานข้อมูลการส่งต่อคนไข้ผ่านทางโปรแกรม 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 ในหมู่บ้านต่าง ๆ ของ 4 ตำบลนำร่อง

8. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ให้บริการผู้ป่วยทุกสิทธิประโยชน์ ได้แก่ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม ข้าราชการ เป็นต้น การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าบริการ และได้รับงบประมาณสนับสนุนด้านเครื่องมือและครุภัณฑ์จากวัดศรีดอนมูล

#### ระบบบริการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง Area Health Board 4: โรงพยาบาลจอมทอง

โรงพยาบาลจอมทอง เป็นโรงพยาบาลระดับ M1 ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนเตียงให้บริการ 210 เตียง ให้บริการดูแลประชาชนในเขตอำเภอจอมทอง มีจำนวนประชากร 66,365 คน

##### โรงพยาบาลในเครือข่าย ประกอบด้วย

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

##### บุคลากรด้านบริการฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย

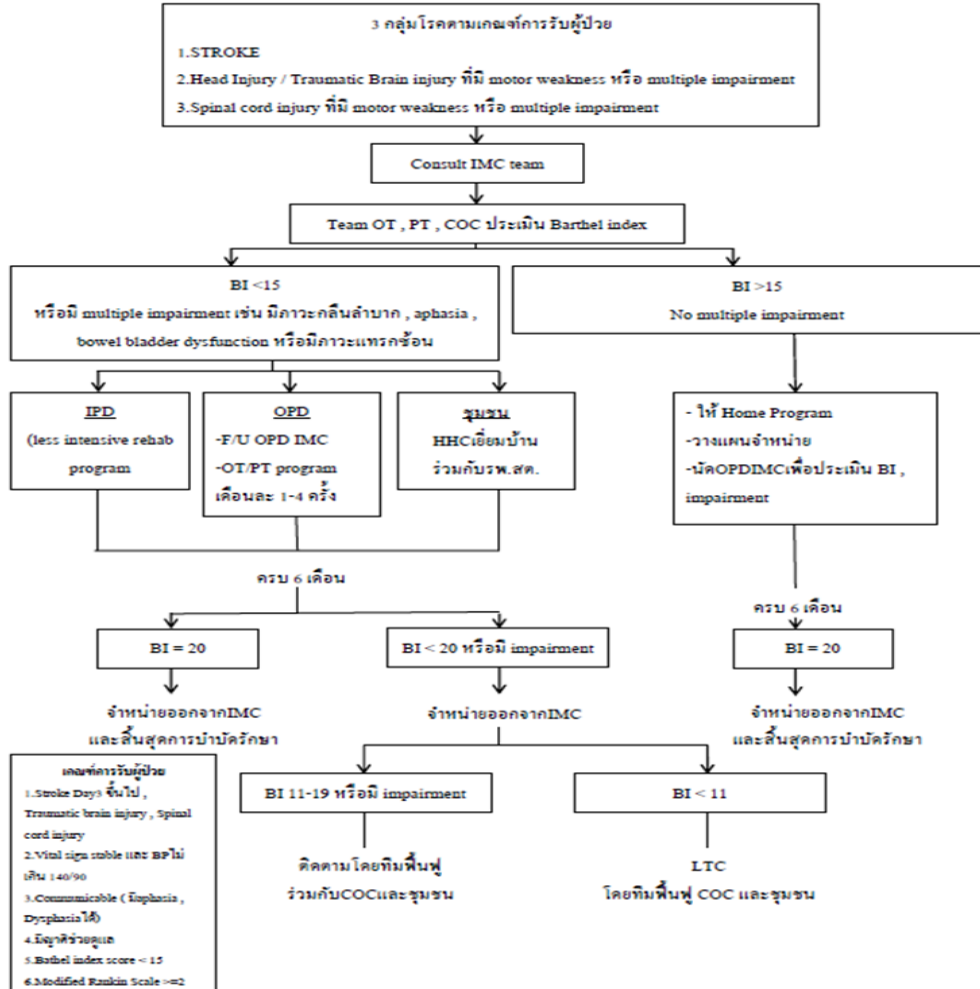
1. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน (In service training 2 คน)
2. พยาบาลประจำหน่วยงาน 12 คน ต่อหน่วยงาน
3. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน ต่อหน่วยงาน
4. นักกายภาพบำบัด 8 คน
5. นักกิจกรรมบำบัด 3 คน
6. นักจิตวิทยา 1 คน
7. นักโภชนาการ 1 คน

##### หน่วยงานที่รับผู้ป่วย (Inmediate care -bed) หน่วยงานละ 1 เตียง ในแต่ละแผนก

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

## แนวทางการให้บริการผู้ป่วยระยะกลางโรงพยาบาลจอมทอง

แบบฟอร์มการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง(Intermediate care)โรงพยาบาลจอมทอง



**เกณฑ์การรับผู้ป่วย**

1. Stroke Days ขึ้นไป, Traumatic brain injury, Spinal cord injury
2. Vital sign stable และ BP ไม่เกิน 140/90
3. Communicable (ไม่มีaphasia, Dysphasia ได้)
4. สัญชาติไทย
5. Barthel index score < 15
6. Modified Rankin Scale >=2

## การให้บริการแบบผู้ป่วยนอก (OPD clinic)

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

### แผนการรักษา/การฟื้นฟูสภาพที่ได้รับ

(วันเวลาในการเข้ารับบริการ)

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

### Evaluation :

Topic / Date	Stat	3 เดือน	6 เดือน

บัตรนัดผู้ป่วย Rehab Team for IMC

โรงพยาบาลจอมทอง จ.เชียงใหม่



ชื่อ-สกุล : .....

HN : ..... สิทธิ : .....

DX : .....

โรคประจำตัว : .....

ข้อควรระวัง : .....

\*\*\*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. สมรรถนะในการให้บริการบริบาลฟื้นฟู
  - อัตราการครองเตียงสูงในผู้ป่วยระดับ acute care
  - ศักยภาพโรงพยาบาลเครือข่าย
3. ระบบบริการบริบาลฟื้นฟูของโรงพยาบาล โรงพยาบาลเครือข่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**แผนดำเนินงาน**

1. เสนอขอรับทุนโครงการวิจัย
2. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสหวิชาชีพในการให้บริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางอำเภอจอมทองและอำเภอสายใต้
3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนากระบวนการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

## เครือข่ายระบบบริการ



### ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข

#### และแนวทางการประเมินผลดำเนินงานการจัดการจัดการบริการบริหารลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

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

ตารางที่ 1 การประเมินผลการดำเนินงานการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง 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	การบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ 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)		
คำย่อ	คำเต็ม	คำอธิบาย	
BI	Barthel ADL index	แบบประเมินสมรรถนะความสามารถทำกิจวัตรประจำวันบาร์เทิล ที่มีคะแนนเต็มเท่ากับ 20	
IMC	Intermediate care	การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง	
IPD	In-patient department	หอผู้ป่วยในที่รับผู้ป่วยเข้านอนในโรงพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษา	
Stroke	Cerebrovascular accident	การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ICD10	

		ต่อไปนี I60-I64	
TBI	traumatic brain injury	การวินิจฉัยบาดเจ็บสมองที่เกิดจาก ภยันตราย 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	
	Multiple Impairment	ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องตั้งแต่ 2 ระบบ ขึ้นไป ได้แก่ swallowing problem, communication problem, mobility problem, cognitive and perception problem, bowel and bladder problem	
A	โรงพยาบาลศูนย์		
S	โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่		
M1	โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก		
M2	โรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับส่งต่อ ผู้ป่วย	รพช. ขนาด 120 เตียงขึ้นไป	
F1	โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่	รพช. ขนาด 60-120 เตียง	
F2	โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง	รพช. ขนาด 30-90 เตียง	
F3	โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก	รพช. ขนาด 10 เตียง	

เกณฑ์เป้าหมาย

ตัวชี้วัดหลัก ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง  
แบบผู้ป่วยใน (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"> <li>1. พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย Stroke, traumatic brain injury และ spinal cord injury ไปจนครบ 6 เดือน</li> <li>2. สร้างเครือข่ายบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> <li>3. เพิ่มคุณภาพชีวิต ป้องกันและลดความพิการของผู้ป่วย</li> <li>4. เพิ่มทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พร้อมเชื่อมโยงแผนการดูแลต่อเนื่องสู่ที่บ้านและชุมชน</li> <li>5. ลดความแออัด รพศ. รพท. / เพิ่มอัตราครองเตียง รพช.</li> </ol>
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จัดเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมนิเทศและตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลระดับ A S M1 M2 F1 F2 F3 ภายในจังหวัดที่เริ่มให้การรักษาและรับส่งต่อผู้ป่วย
รายการข้อมูล	<p><u>ตัวชี้วัดหลัก</u> ร้อยละของโรงพยาบาลพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) (ตัวชี้วัดระดับจังหวัด) (ความครอบคลุมในการให้บริบาลฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับจังหวัด)</p> <p>A = โรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัด ที่ผ่านเกณฑ์ให้บริการการดูแลระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) ตามภาคผนวก 1 และ 2</p> <p><u>ภาคผนวก 1</u> เกณฑ์การบริบาลฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางแบบ IPD (IPD-IMC protocol) สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F</p> <p><u>ภาคผนวก 2</u> IPD care protocol ที่ประกอบด้วย 1) Problem list &amp; 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>ตัวชี้วัดรอง เป้าหมาย ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index &lt;15 รวมทั้งคะแนน Barthel index &gt;15 with multiple impairment ได้รับการปรับสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 (ตัวชี้วัดระดับจังหวัด)</p> <p>A = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ภายในจังหวัดที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index &lt;15 ได้รับการปรับสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20</p> <p>B = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัดรอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index ≤ 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥15 with multiple impairment</p>				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 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 :					
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 :					
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				
เอกสาร สนับสนุน :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาการจัดบริการและต้นทุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ</li> <li>- รายงานสรุปโครงการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู (Subacute Rehabilitation)</li> <li>- แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical Practice Guidelines for Stroke Rehabilitation) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 พ.ศ. 2559</li> </ul>				
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2559	2560	2561
					เริ่มมีการดำเนินการ IMC เป็นปีแรก

ที่มา: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562)

## ตัวอย่างแบบฟอร์มสำหรับกรให้บริการให้บริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

### Problem list & Plan for Intermediate Care (สหวิชาชีพ)

รพ. ....

ชื่อ.....ตึก.....	
HN.....	AN.....

Diagnosis	Underlying disease																																																																					
<input type="checkbox"/> Stroke..... <input type="checkbox"/> Traumatic Brain Injury..... <input type="checkbox"/> SCI.....	• ..... • ..... • .....																																																																					
Problem list	Plan of management																																																																					
วันที่.....	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">แพทย์</th> <th style="width: 25%;">พยาบาลวิชาชีพ</th> <th style="width: 25%;">นักกายภาพบำบัด</th> <th style="width: 25%;">นักกิจกรรมบำบัด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Hemiplegia  <input type="checkbox"/> Quadriplegia  <input type="checkbox"/> Paraplegia                             </td> <td> <input type="checkbox"/> ตรวจประเมินกำลังกล้ามเนื้อ  <input type="checkbox"/> ตั้งเป้าหมาย (Goal setting)  <input type="checkbox"/> วางแผนการฝึกกิจกรรม  <input type="checkbox"/> Gait aids, เครื่องช่วยเดิน  <input type="checkbox"/> Wheelchair                             </td> <td> <input type="checkbox"/> ควบคู่ ambulate  <input type="checkbox"/> ควบคู่ญาติ/ผู้ดูแล เพื่อวัดความมั่นคงในการเดิน  <input type="checkbox"/> พลิกระยะสั้นๆ 2 ชั่วโมง  <input type="checkbox"/> ประสานหรือรับปรึกษาท่าน                             </td> <td> <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"/> ชื่นๆ.....                             </td> <td> <input type="checkbox"/> ADL evaluation and training  <input type="checkbox"/> Hand function training  <input type="checkbox"/> ประเมินการปรับสภาพบ้าน  <input type="checkbox"/> Home program  <input type="checkbox"/> ชื่นๆ.....                             </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Postural hypotension                             </td> <td> <input type="checkbox"/> ประเมินและให้สารน้ำ  <input type="checkbox"/> Check CBC/ correct anemia                             </td> <td> <input type="checkbox"/> Elastic bandage ที่ขา  <input type="checkbox"/> Abdominal binder  <input type="checkbox"/> ปรับหัวเตียงสูงอย่างเหมาะสม                             </td> <td> <input type="checkbox"/> Check BP ก่อนลุก  <input type="checkbox"/> Tilt table  <input type="checkbox"/> Reclining wheelchair                             </td> <td> <input type="checkbox"/> Reclining wheelchair ระดับ                             </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Spasticity  <input type="checkbox"/> Contracture                             </td> <td> <input type="checkbox"/> ประเมิน ROM  <input type="checkbox"/> ยาลดเกร็ง (เช่น Baclofen)  <input type="checkbox"/> Plastic AFO                             </td> <td> <input type="checkbox"/> จัดท่าขณะทำกิจวัตรประจำวัน  <input type="checkbox"/> ยืดเหยียด                             </td> <td> <input type="checkbox"/> ROM exercise  <input type="checkbox"/> Stretching exercise  <input type="checkbox"/> Physical modality                             </td> <td> <input type="checkbox"/> ROM exercise  <input type="checkbox"/> Stretching exercise  <input type="checkbox"/> Orthosis                             </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Shoulder subluxation  <input type="checkbox"/> Shoulder hand syndrome                             </td> <td> <input type="checkbox"/> Shoulder sling  <input type="checkbox"/> Prednisolone (for shoulder hand syndrome)                             </td> <td> <input type="checkbox"/> จัดท่าขณะทำกิจวัตรประจำวัน  <input type="checkbox"/> นกึัดเกร็งการดึงกล้ามเนื้อ  <input type="checkbox"/> เติดย้ายด้วยอย่างถูกต้อง                             </td> <td> <input type="checkbox"/> ROM exercise  <input type="checkbox"/> Strengthening exercise shoulder  <input type="checkbox"/> Positioning                             </td> <td> <input type="checkbox"/> Shoulder sling  <input type="checkbox"/> Strengthening exercise shoulder  <input type="checkbox"/> Positioning                             </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Neuropathic pain                             </td> <td> <input type="checkbox"/> วิตซ์ซื้อและประเมินความรุนแรง  <input type="checkbox"/> Neuropathic drug                             </td> <td> <input type="checkbox"/> Patient education                             </td> <td> <input type="checkbox"/> TENS  <input type="checkbox"/> Patient education                             </td> <td> <input type="checkbox"/> Diversional activities  <input type="checkbox"/> Patient education                             </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Dysphagia                             </td> <td> <input type="checkbox"/> ตรวจ on หรือ off NG-tube หรือ NG+oral ตามผลประเมินการกลืน  <input type="checkbox"/> ประเมินผลภาวะโภชนาการ                             </td> <td> <input type="checkbox"/> ประเมินการกลืน  <input type="checkbox"/> ดูแลความสะอาดช่องปาก  <input type="checkbox"/> จัดท่า/วิธีรับประทานอาหาร  <input type="checkbox"/> ยกศีรษะสูงอย่างน้อย 30 องศา ขณะทานอาหาร                             </td> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> ประเมินการกลืน  <input type="checkbox"/> ฝึกกลืน  <input type="checkbox"/> ฝึกการแบ่งรับ/ ดูแลความสะอาดช่องปาก                             </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Aphasia  <input type="checkbox"/> Dysarthria                             </td> <td> <input type="checkbox"/> จำแนกประเภทของ aphasia motor/ sensory/ global                             </td> <td> <input type="checkbox"/> ประเมินและใช้คำแนะนทางที่สื่อสารอย่าง  <input type="checkbox"/> ฝึกภาษาและการพูดเบื้องต้น                             </td> <td> <input type="checkbox"/> ประเมินและใช้คำแนะนทางที่สื่อสารอย่าง  <input type="checkbox"/> ฝึกภาษาและการพูดเบื้องต้น                             </td> <td> <input type="checkbox"/> ประเมินและใช้คำแนะนทางที่สื่อสารอย่าง  <input type="checkbox"/> ฝึกภาษาและการพูดเบื้องต้น                             </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Neglect                             </td> <td> <input type="checkbox"/> ประเมินและให้สารน้ำ  <input type="checkbox"/> </td> <td> <input type="checkbox"/> ควบคู่การรับรู้และใช้งานฝึกสอนและ  <input type="checkbox"/> แนะนำปรับสภาพแวดล้อม                             </td> <td> <input type="checkbox"/> ควบคู่การรับรู้และใช้งานฝึกสอนและ  <input type="checkbox"/> แนะนำปรับสภาพแวดล้อม                             </td> <td> <input type="checkbox"/> ควบคู่การรับรู้และใช้งานฝึกสอนและ  <input type="checkbox"/> แนะนำปรับสภาพแวดล้อม                             </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Neurogenic bladder                             </td> <td> <input type="checkbox"/> Intermittent cath  <input type="checkbox"/> CIC program  <input type="checkbox"/> Retain Foley's cath                             </td> <td> <input type="checkbox"/> Intermittent cath  <input type="checkbox"/> CIC program  <input type="checkbox"/> Retain Foley's cath                             </td> <td> <input type="checkbox"/> Train toilet transfer                             </td> <td> <input type="checkbox"/> ฝึกอดทนใส่เสื้อผ้า  <input type="checkbox"/> ฝึกทำความสะอาดร่างกาย  <input type="checkbox"/> ฝึกกิจวัตรประจำวัน                             </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Neurogenic bowel                             </td> <td> <input type="checkbox"/> ปรึกษาแพทย์  <input type="checkbox"/> Order สวนอุจจาระ                             </td> <td> <input type="checkbox"/> ฝึกถ่ายอุจจาระให้ฉับเวลา  <input type="checkbox"/> สวนอุจจาระ  <input type="checkbox"/> ควบคู่ ambulate                             </td> <td> <input type="checkbox"/> Train toilet transfer  <input type="checkbox"/> Active exercise  <input type="checkbox"/> Ambulation                             </td> <td> <input type="checkbox"/> Train toileting  <input type="checkbox"/> ฝึกอดทนใส่เสื้อผ้า  <input type="checkbox"/> ฝึกทำความสะอาดร่างกาย                             </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Pressure ulcer grade.....                             </td> <td> <input type="checkbox"/> Debridement  <input type="checkbox"/> Antibiotic  <input type="checkbox"/> Nutrition                             </td> <td> <input type="checkbox"/> Assess risks/ เสี่ยงแผล褥ที่  <input type="checkbox"/> ดูแลแผล  <input type="checkbox"/> Dressing wound  <input type="checkbox"/> พลิกระยะสั้นๆ 2 ชั่วโมง                             </td> <td> <input type="checkbox"/> Train weight relief / shifting in bed and in wheelchair                             </td> <td> <input type="checkbox"/> Provide proper foam seat cushion                             </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Coma  <input type="checkbox"/> Cognitive deficits  <input type="checkbox"/> Agitation  <input type="checkbox"/> Hypoarousal/sleep disturb.                             </td> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> ควบคู่ประเมินการรับรู้  <input type="checkbox"/> สลับและกระตุ้นด้านการรับรู้  <input type="checkbox"/> ความคิด ความเข้าใจ                             </td> <td> <input type="checkbox"/> ควบคู่ประเมินการรับรู้  <input type="checkbox"/> สลับและกระตุ้นด้านการรับรู้  <input type="checkbox"/> ความคิด ความเข้าใจ                             </td> <td> <input type="checkbox"/> ควบคู่ประเมินการรับรู้  <input type="checkbox"/> Sensory – specific training  <input type="checkbox"/> สลับและกระตุ้นด้านการรับรู้  <input type="checkbox"/> ความคิด ความเข้าใจ                             </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> .....  <input type="checkbox"/> .....                             </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	แพทย์	พยาบาลวิชาชีพ	นักกายภาพบำบัด	นักกิจกรรมบำบัด	<input type="checkbox"/> Hemiplegia <input type="checkbox"/> Quadriplegia <input type="checkbox"/> Paraplegia	<input type="checkbox"/> ตรวจประเมินกำลังกล้ามเนื้อ <input type="checkbox"/> ตั้งเป้าหมาย (Goal setting) <input type="checkbox"/> วางแผนการฝึกกิจกรรม <input type="checkbox"/> Gait aids, เครื่องช่วยเดิน <input type="checkbox"/> Wheelchair	<input type="checkbox"/> ควบคู่ ambulate <input type="checkbox"/> ควบคู่ญาติ/ผู้ดูแล เพื่อวัดความมั่นคงในการเดิน <input type="checkbox"/> พลิกระยะสั้นๆ 2 ชั่วโมง <input type="checkbox"/> ประสานหรือรับปรึกษาท่าน	<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"/> ชื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> ADL evaluation and training <input type="checkbox"/> Hand function training <input type="checkbox"/> ประเมินการปรับสภาพบ้าน <input type="checkbox"/> Home program <input type="checkbox"/> ชื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> Postural hypotension	<input type="checkbox"/> ประเมินและให้สารน้ำ <input type="checkbox"/> Check CBC/ correct anemia	<input type="checkbox"/> Elastic bandage ที่ขา <input type="checkbox"/> Abdominal binder <input type="checkbox"/> ปรับหัวเตียงสูงอย่างเหมาะสม	<input type="checkbox"/> Check BP ก่อนลุก <input type="checkbox"/> Tilt table <input type="checkbox"/> Reclining wheelchair	<input type="checkbox"/> Reclining wheelchair ระดับ	<input type="checkbox"/> Spasticity <input type="checkbox"/> Contracture	<input type="checkbox"/> ประเมิน ROM <input type="checkbox"/> ยาลดเกร็ง (เช่น Baclofen) <input type="checkbox"/> Plastic AFO	<input type="checkbox"/> จัดท่าขณะทำกิจวัตรประจำวัน <input type="checkbox"/> ยืดเหยียด	<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"/> จัดท่าขณะทำกิจวัตรประจำวัน <input type="checkbox"/> นกึัดเกร็งการดึงกล้ามเนื้อ <input type="checkbox"/> เติดย้ายด้วยอย่างถูกต้อง	<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"/> วิตซ์ซื้อและประเมินความรุนแรง <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"/> ตรวจ on หรือ off NG-tube หรือ NG+oral ตามผลประเมินการกลืน <input type="checkbox"/> ประเมินผลภาวะโภชนาการ	<input type="checkbox"/> ประเมินการกลืน <input type="checkbox"/> ดูแลความสะอาดช่องปาก <input type="checkbox"/> จัดท่า/วิธีรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> ยกศีรษะสูงอย่างน้อย 30 องศา ขณะทานอาหาร		<input type="checkbox"/> ประเมินการกลืน <input type="checkbox"/> ฝึกกลืน <input type="checkbox"/> ฝึกการแบ่งรับ/ ดูแลความสะอาดช่องปาก	<input type="checkbox"/> Aphasia <input type="checkbox"/> Dysarthria	<input type="checkbox"/> จำแนกประเภทของ aphasia motor/ sensory/ global	<input type="checkbox"/> ประเมินและใช้คำแนะนทางที่สื่อสารอย่าง <input type="checkbox"/> ฝึกภาษาและการพูดเบื้องต้น	<input type="checkbox"/> ประเมินและใช้คำแนะนทางที่สื่อสารอย่าง <input type="checkbox"/> ฝึกภาษาและการพูดเบื้องต้น	<input type="checkbox"/> ประเมินและใช้คำแนะนทางที่สื่อสารอย่าง <input type="checkbox"/> ฝึกภาษาและการพูดเบื้องต้น	<input type="checkbox"/> Neglect	<input type="checkbox"/> ประเมินและให้สารน้ำ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ควบคู่การรับรู้และใช้งานฝึกสอนและ <input type="checkbox"/> แนะนำปรับสภาพแวดล้อม	<input type="checkbox"/> ควบคู่การรับรู้และใช้งานฝึกสอนและ <input type="checkbox"/> แนะนำปรับสภาพแวดล้อม	<input type="checkbox"/> ควบคู่การรับรู้และใช้งานฝึกสอนและ <input type="checkbox"/> แนะนำปรับสภาพแวดล้อม	<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"/> ฝึกอดทนใส่เสื้อผ้า <input type="checkbox"/> ฝึกทำความสะอาดร่างกาย <input type="checkbox"/> ฝึกกิจวัตรประจำวัน	<input type="checkbox"/> Neurogenic bowel	<input type="checkbox"/> ปรึกษาแพทย์ <input type="checkbox"/> Order สวนอุจจาระ	<input type="checkbox"/> ฝึกถ่ายอุจจาระให้ฉับเวลา <input type="checkbox"/> สวนอุจจาระ <input type="checkbox"/> ควบคู่ ambulate	<input type="checkbox"/> Train toilet transfer <input type="checkbox"/> Active exercise <input type="checkbox"/> Ambulation	<input type="checkbox"/> Train toileting <input type="checkbox"/> ฝึกอดทนใส่เสื้อผ้า <input type="checkbox"/> ฝึกทำความสะอาดร่างกาย	<input type="checkbox"/> Pressure ulcer grade.....	<input type="checkbox"/> Debridement <input type="checkbox"/> Antibiotic <input type="checkbox"/> Nutrition	<input type="checkbox"/> Assess risks/ เสี่ยงแผล褥ที่ <input type="checkbox"/> ดูแลแผล <input type="checkbox"/> Dressing wound <input type="checkbox"/> พลิกระยะสั้นๆ 2 ชั่วโมง	<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"/> Hypoarousal/sleep disturb.		<input type="checkbox"/> ควบคู่ประเมินการรับรู้ <input type="checkbox"/> สลับและกระตุ้นด้านการรับรู้ <input type="checkbox"/> ความคิด ความเข้าใจ	<input type="checkbox"/> ควบคู่ประเมินการรับรู้ <input type="checkbox"/> สลับและกระตุ้นด้านการรับรู้ <input type="checkbox"/> ความคิด ความเข้าใจ	<input type="checkbox"/> ควบคู่ประเมินการรับรู้ <input type="checkbox"/> Sensory – specific training <input type="checkbox"/> สลับและกระตุ้นด้านการรับรู้ <input type="checkbox"/> ความคิด ความเข้าใจ	<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....				
แพทย์	พยาบาลวิชาชีพ	นักกายภาพบำบัด	นักกิจกรรมบำบัด																																																																			
<input type="checkbox"/> Hemiplegia <input type="checkbox"/> Quadriplegia <input type="checkbox"/> Paraplegia	<input type="checkbox"/> ตรวจประเมินกำลังกล้ามเนื้อ <input type="checkbox"/> ตั้งเป้าหมาย (Goal setting) <input type="checkbox"/> วางแผนการฝึกกิจกรรม <input type="checkbox"/> Gait aids, เครื่องช่วยเดิน <input type="checkbox"/> Wheelchair	<input type="checkbox"/> ควบคู่ ambulate <input type="checkbox"/> ควบคู่ญาติ/ผู้ดูแล เพื่อวัดความมั่นคงในการเดิน <input type="checkbox"/> พลิกระยะสั้นๆ 2 ชั่วโมง <input type="checkbox"/> ประสานหรือรับปรึกษาท่าน	<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"/> ชื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> ADL evaluation and training <input type="checkbox"/> Hand function training <input type="checkbox"/> ประเมินการปรับสภาพบ้าน <input type="checkbox"/> Home program <input type="checkbox"/> ชื่นๆ.....																																																																		
<input type="checkbox"/> Postural hypotension	<input type="checkbox"/> ประเมินและให้สารน้ำ <input type="checkbox"/> Check CBC/ correct anemia	<input type="checkbox"/> Elastic bandage ที่ขา <input type="checkbox"/> Abdominal binder <input type="checkbox"/> ปรับหัวเตียงสูงอย่างเหมาะสม	<input type="checkbox"/> Check BP ก่อนลุก <input type="checkbox"/> Tilt table <input type="checkbox"/> Reclining wheelchair	<input type="checkbox"/> Reclining wheelchair ระดับ																																																																		
<input type="checkbox"/> Spasticity <input type="checkbox"/> Contracture	<input type="checkbox"/> ประเมิน ROM <input type="checkbox"/> ยาลดเกร็ง (เช่น Baclofen) <input type="checkbox"/> Plastic AFO	<input type="checkbox"/> จัดท่าขณะทำกิจวัตรประจำวัน <input type="checkbox"/> ยืดเหยียด	<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"/> จัดท่าขณะทำกิจวัตรประจำวัน <input type="checkbox"/> นกึัดเกร็งการดึงกล้ามเนื้อ <input type="checkbox"/> เติดย้ายด้วยอย่างถูกต้อง	<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"/> วิตซ์ซื้อและประเมินความรุนแรง <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"/> ตรวจ on หรือ off NG-tube หรือ NG+oral ตามผลประเมินการกลืน <input type="checkbox"/> ประเมินผลภาวะโภชนาการ	<input type="checkbox"/> ประเมินการกลืน <input type="checkbox"/> ดูแลความสะอาดช่องปาก <input type="checkbox"/> จัดท่า/วิธีรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> ยกศีรษะสูงอย่างน้อย 30 องศา ขณะทานอาหาร		<input type="checkbox"/> ประเมินการกลืน <input type="checkbox"/> ฝึกกลืน <input type="checkbox"/> ฝึกการแบ่งรับ/ ดูแลความสะอาดช่องปาก																																																																		
<input type="checkbox"/> Aphasia <input type="checkbox"/> Dysarthria	<input type="checkbox"/> จำแนกประเภทของ aphasia motor/ sensory/ global	<input type="checkbox"/> ประเมินและใช้คำแนะนทางที่สื่อสารอย่าง <input type="checkbox"/> ฝึกภาษาและการพูดเบื้องต้น	<input type="checkbox"/> ประเมินและใช้คำแนะนทางที่สื่อสารอย่าง <input type="checkbox"/> ฝึกภาษาและการพูดเบื้องต้น	<input type="checkbox"/> ประเมินและใช้คำแนะนทางที่สื่อสารอย่าง <input type="checkbox"/> ฝึกภาษาและการพูดเบื้องต้น																																																																		
<input type="checkbox"/> Neglect	<input type="checkbox"/> ประเมินและให้สารน้ำ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ควบคู่การรับรู้และใช้งานฝึกสอนและ <input type="checkbox"/> แนะนำปรับสภาพแวดล้อม	<input type="checkbox"/> ควบคู่การรับรู้และใช้งานฝึกสอนและ <input type="checkbox"/> แนะนำปรับสภาพแวดล้อม	<input type="checkbox"/> ควบคู่การรับรู้และใช้งานฝึกสอนและ <input type="checkbox"/> แนะนำปรับสภาพแวดล้อม																																																																		
<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"/> ฝึกอดทนใส่เสื้อผ้า <input type="checkbox"/> ฝึกทำความสะอาดร่างกาย <input type="checkbox"/> ฝึกกิจวัตรประจำวัน																																																																		
<input type="checkbox"/> Neurogenic bowel	<input type="checkbox"/> ปรึกษาแพทย์ <input type="checkbox"/> Order สวนอุจจาระ	<input type="checkbox"/> ฝึกถ่ายอุจจาระให้ฉับเวลา <input type="checkbox"/> สวนอุจจาระ <input type="checkbox"/> ควบคู่ ambulate	<input type="checkbox"/> Train toilet transfer <input type="checkbox"/> Active exercise <input type="checkbox"/> Ambulation	<input type="checkbox"/> Train toileting <input type="checkbox"/> ฝึกอดทนใส่เสื้อผ้า <input type="checkbox"/> ฝึกทำความสะอาดร่างกาย																																																																		
<input type="checkbox"/> Pressure ulcer grade.....	<input type="checkbox"/> Debridement <input type="checkbox"/> Antibiotic <input type="checkbox"/> Nutrition	<input type="checkbox"/> Assess risks/ เสี่ยงแผล褥ที่ <input type="checkbox"/> ดูแลแผล <input type="checkbox"/> Dressing wound <input type="checkbox"/> พลิกระยะสั้นๆ 2 ชั่วโมง	<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"/> Hypoarousal/sleep disturb.		<input type="checkbox"/> ควบคู่ประเมินการรับรู้ <input type="checkbox"/> สลับและกระตุ้นด้านการรับรู้ <input type="checkbox"/> ความคิด ความเข้าใจ	<input type="checkbox"/> ควบคู่ประเมินการรับรู้ <input type="checkbox"/> สลับและกระตุ้นด้านการรับรู้ <input type="checkbox"/> ความคิด ความเข้าใจ	<input type="checkbox"/> ควบคู่ประเมินการรับรู้ <input type="checkbox"/> Sensory – specific training <input type="checkbox"/> สลับและกระตุ้นด้านการรับรู้ <input type="checkbox"/> ความคิด ความเข้าใจ																																																																		
<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....																																																																						

ที่มา: กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562)

## 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..... ..... ..... .....  <b>Progress Note</b> วันที่.....เวลา.....    ลงชื่อแพทย์.....	ตั้ง.....สิทธิผู้ป่วย..... วันที่.....เวลา..... ใช้สำหรับผู้ป่วยที่พ้นระยะเฉียบพลันเพื่อ พึ่งฟูสมรรถภาพโดยสหสาขาวิชาชีพ <b>Admit</b> <input type="checkbox"/> Notify นักกายภาพบำบัด : ROME, strengthening exercise, bed mobility and progressive ambulation training. <input type="checkbox"/> Notify นักกิจกรรมบำบัด : ADL training, swallowing training, hand function training, cognitive stimulation <input type="checkbox"/> Notify นักจิตวิทยา/พยาบาลจิตเวช ประเมินภาวะซึมเศร้า(2Q) เครียด (ST5) สมองเสื่อม(MMSE) และให้ คำแนะนำ <input type="checkbox"/> Notify โภชนากร (ถ้ามี) : ประเมิน ภาวะโภชนาการ แนะนำอาหารที่ เหมาะสมกับโรค <input type="checkbox"/> Notify แพทย์แผนไทย <input type="checkbox"/> Notify HHC/LTC : เตรียมการดูแล ต่อเนื่องในชุมชน และเตรียมความ พร้อมของบ้าน  ลงชื่อแพทย์.....	Diet.....  Record V/S..... Medication ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... <b>Activities for Rehab Program</b> 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. จัด Program ออกกำลังกาย และแจ้ง แพทย์ เมื่อ 2.1 BT ≥ 38° C 2.2 PR > 100 or < 60/min 2.3 SBP ≥ 180 or < 90, DBP ≥ 110 or < 60 mmHg 2.4 มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก หัวใจเต้นผิด จังหวะเฉียบพลัน หอบเหนื่อย ซึมลง สับสน มีภาวะทางสมองที่ฝึกต่อไม่ได้ ชัก แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น ปวดศีรษะ วิงเวียน อาเจียนมาก ขาบวมสงสัย DVT  ลงชื่อแพทย์.....

ที่มา: กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562)

# Team Meeting Report

รพ. ....

วันที่.....เวลา.....

ชื่อ.....	ตึก.....
HN.....	AN.....

<b>สรุปประเด็น</b>	
--------------------	--

การเตรียมบ้าน หรือ ปรับสภาพบ้าน	<input type="checkbox"/> เตียงผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ประสานกองทุนฟื้นฟูจังหวัด <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน..... <input type="checkbox"/> ที่นอนลม <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... <input type="checkbox"/> วัสดุอุปกรณ์.....
------------------------------------	---

Problem (V or x)	Goal / Plan of management
<input type="checkbox"/> ADL.....	<b>Level of Assistance</b> <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"/> ผ้าอ้อมสำเร็จรูป/ แผ่นรองกันเบื่อน <input type="checkbox"/> ใช้ยาระบาย/ หรือสวนอุจจาระ <input type="checkbox"/> ควบคุมอุจจาระได้เอง
<input type="checkbox"/> Bladder.....	<input type="checkbox"/> On Foley's cath <input type="checkbox"/> ผ้าอ้อมสำเร็จรูป/ แผ่นรองกันเบื่อน <input type="checkbox"/> CIC (Intermittent cath) <input type="checkbox"/> Condom <input type="checkbox"/> ควบคุมปัสสาวะได้เอง
<input type="checkbox"/> .....	
<input type="checkbox"/> .....	

### แผนการดูแลต่อเนื่อง (ตามรายชื่อทีมสหวิชาชีพ)

<input type="checkbox"/> Doctor (ชื่อ).....	<input type="checkbox"/> นัด follow up..... <input type="checkbox"/> Plan admit เพื่อฟื้นฟูอีกครั้ง <input type="checkbox"/> ติดตามเยี่ยมบ้าน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
<input type="checkbox"/> PT (ชื่อ).....	<input type="checkbox"/> มีกต่อแบบ 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. สด. / 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, -)	Grooming (0, 1)	Toilet use (0, 1, 2)	Bathing (0, 1)	Mobility (0, 1, 2, 3)	Stairs (0, 1)	Dressing (0, 1, 2)	Bowels (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	<b>Team Meeting</b>	กายภาพบำบัด	<b>Home Program</b> กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด
14.00 - 15.00					
15.00 - 16.00	กิจกรรมบำบัด	กิจกรรมบำบัด		กิจกรรมบำบัด	

- ปรับเปลี่ยนกิจกรรมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

ที่มา: กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562)

แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธล (Barthel index)

การประเมินกิจวัตรประจำวัน	วันที่	วันที่
<p>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</p> <p>0 ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p>1 ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นชิ้นเล็ก ๆ 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) ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p>2 ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>		
<p>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</p> <p>0 เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p>1 ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้</p> <p>2 เดิน/เคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p>3 เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p>		
<p>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</p> <p>0 ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p>1 ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p>		



การประเมินกิจวัตรประจำวัน	วันที่	วันที่
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		

## เอกสารอ้างอิง

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง Guideline for Intermediate care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)*. นนทบุรี: บริษัท บอรั่น ทู ปี พับลิชชิง จำกัด.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี งบประมาณ 2563. Retrieved from [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/kpi\\_2563\\_edit4.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/kpi_2563_edit4.pdf)

ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2563). *ระบบรายงานข้อมูล CMI*. เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. Retrieved from [https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho\\_web/all\\_it.php](https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/all_it.php)

ภาคผนวก ค



คู่มือการใช้งานระบบติดตามการบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง  
(Intermediate Care) จังหวัดเชียงใหม่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

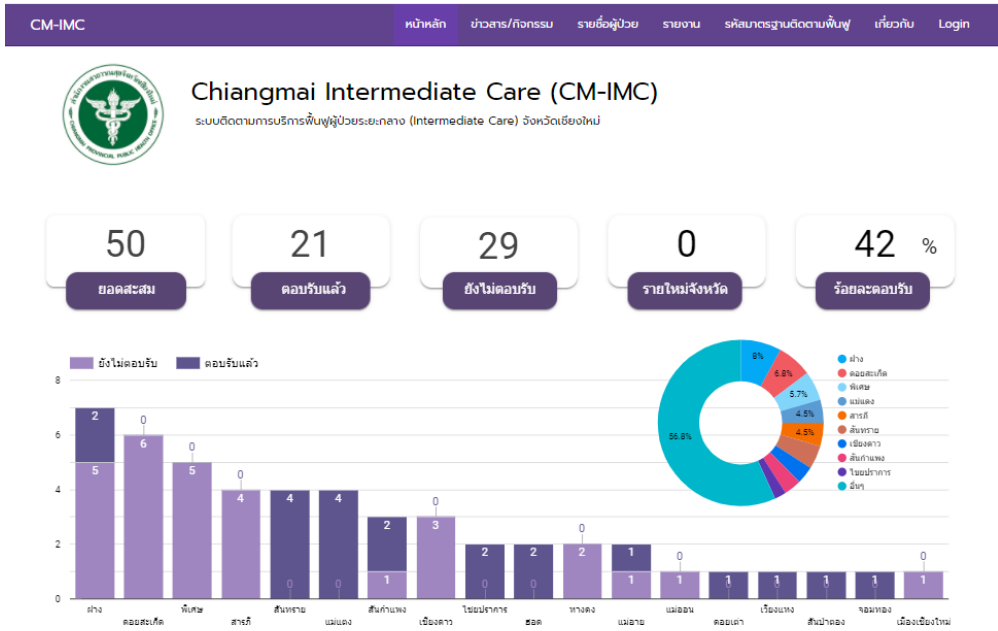
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

# คู่มือการใช้งานเว็บไซต์

## Chiang Mai Intermediate Care (CM-IMC)

ระบบติดตามการบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) จังหวัดเชียงใหม่

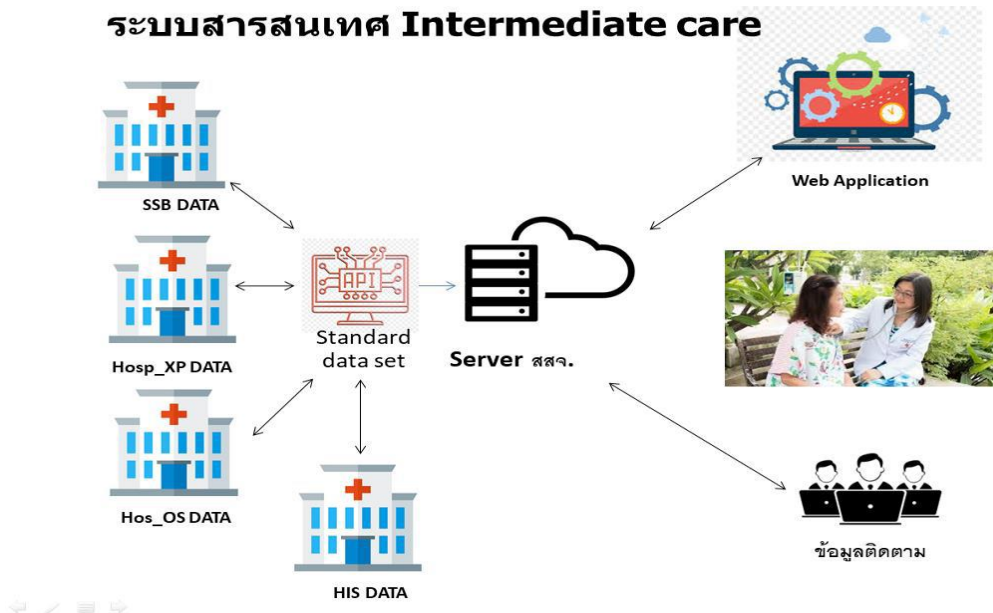
<https://imc-cm.chiangmaihealth.go.th/web/index.php>



## วงจรการพัฒนาระบบ (System Development Life Cycle : SDLC)



## ระบบสารสนเทศ Intermediate care

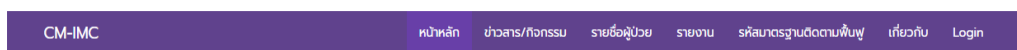


เพื่อเป็นการลดความซ้ำซ้อนของการกรอกข้อมูล ข้อมูลผู้ป่วยระบบติดตามการบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) จังหวัดเชียงใหม่ ได้จากการใช้ API ดึงข้อมูลจาก HIS ของโรงพยาบาลผู้ส่งไปยัง SERVER ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีรายการ ดังนี้

## 1. หน้าหลัก

เมื่อผู้ใช้งานเข้าสู่หน้าหลักเว็บไซต์ ระบบติดตามการบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) จังหวัดเชียงใหม่ จะแสดงข้อมูลเบื้องต้นที่มีในระบบ ได้แก่

1.1 ส่วนเมนูประกอบด้วยเมนู หน้าหลัก, ข่าวสาร/กิจกรรม, รายชื่อผู้ป่วย, รายงาน, รหัสมาตรฐานติดตามฟื้นฟู, เกี่ยวกับ, Login

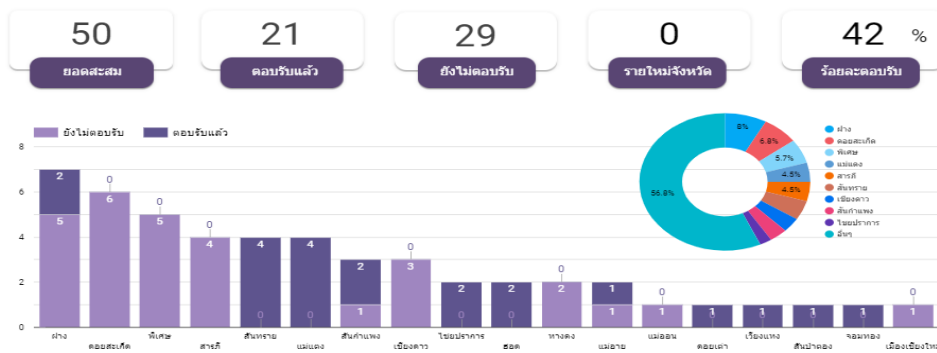


## 1.2 Dashboard แสดงสรุปจำนวนผู้ป่วย สถิติการตอบรับ



### Chiangmai Intermediate Care (CM-IMC)

ระบบติดตามการบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) จังหวัดเชียงใหม่



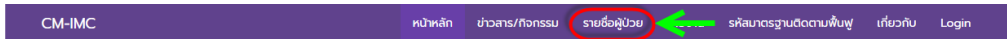
### 1.3 ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยจำแนกตามโรงพยาบาลที่รับ Refer Back

IMC : INTERMEDIACARE REPORT NAME

รหัสตัวกรองตรงนี้			
	จำนวนผู้ป่วย	ยังไม่ได้รับ	รับแล้ว
<b>☒ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์</b>			
IMCD02 : Intermediate care head injury	1	1	0
<b>☒ โรงพยาบาลลำพูน</b>			
IMCD01 : Intermediate care stroke	2	2	0
<b>☒ โรงพยาบาลจอมทอง</b>			
IMCD01 : Intermediate care stroke	1	0	1
<b>☒ โรงพยาบาลเชียงใหม่</b>			
IMCD01 : Intermediate care stroke	2	2	0
IMCD02 : Intermediate care head injury	1	1	0
<b>☒ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด</b>			
IMCD01 : Intermediate care stroke	5	5	0
IMCD02 : Intermediate care head injury	2	2	0
<b>☒ โรงพยาบาลแม่แตง</b>			
IMCD01 : Intermediate care stroke	2	0	2
IMCD02 : Intermediate care head injury	1	0	1
IMCD03 : Intermediate care spinal cord injury	1	0	1

## 2. หน้าลงทะเบียน / ค้นหา / การตอบรับผู้ป่วย

เลือกเมนู -> รายชื่อผู้ป่วย



โปรแกรมจะให้เข้าสู่หน้าจอเข้าสู่ระบบ กรอกรหัสผู้ใช้งาน และรหัสผ่าน ที่ได้รับการอนุมัติจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ แล้วคลิกปุ่ม Login

# เข้าสู่ระบบ

CM-IMC: ระบบติดตามการบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง  
(Intermediate Care) จังหวัดเชียงใหม่

กรุณกรอกหมายเลขบัตรประชาชน

Login

จะพบกับรายชื่อผู้ป่วยที่สามารถค้นหาผู้ป่วยและ ดูข้อมูลได้ 2 มุมมอง ได้แก่ มุมมองตาราง

## รายชื่อผู้ป่วย

หมายเลขบัตรประชาชน	ค้นหาจากชื่อ	ค้นหาจากนามสกุล	ค้นหา					
สถานะ: <input type="text"/>	PGROUP <input type="text"/>	<input type="radio"/> มุมมองรายละเอียด <input checked="" type="radio"/> มุมมองตาราง						
#	Hosname	Person ID	ชื่อ-นามสกุล	PGROUP	BI	ที่อยู่	สถานะ	Actions
1	โรงพยาบาลนครพิงค์			IMCD01 : Intermediate care stroke		บ้านเลขที่ 48 หมู่ที่ 5 บ้าน ป่านตง ตำบล แม่ลาว อำเภอ แม่เอย จังหวัด เชียงใหม่	รับแล้ว	<a href="#">👁</a>
2	โรงพยาบาลนครพิงค์			IMCD02 : Intermediate care head injury	9	บ้านเลขที่ 152 หมู่ที่ 3 บ้าน เมืองจางใต้ ตำบล ท่าตอน อำเภอ แม่เอย จังหวัด เชียงใหม่	ยังไม่รับ	<a href="#">👁</a>

และมุมมองรายละเอียด

## รายชื่อผู้ป่วย

หมายเลขบัตรประชาชน	ค้นหาจากชื่อ	ค้นหาจากนามสกุล	ค้นหา
สถานะ: <input type="text"/>	PGROUP <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> มุมมองรายละเอียด <input type="radio"/> มุมมองตาราง	
#	ข้อมูลผู้ป่วย	Status	Actions
1	<b>ทีม หน่วยบริการส่งต่อ</b> : โรงพยาบาลนครพิงค์ >> <b>ทีม หน่วยบริการติดตามผู้ป่วย</b> : โรงพยาบาลแม่เอย ชื่อ : <input type="text"/> เพศ : <input checked="" type="radio"/> ชาย      วันเกิด : 1960-04-19      อายุ : 60 ปี ที่อยู่ : บ้านเลขที่ 48 หมู่ที่ 5 บ้าน ป่านตง ตำบล แม่ลาว อำเภอ แม่เอย จังหวัด เชียงใหม่ ประวัติการเข้ารับการรักษา • <input checked="" type="checkbox"/> วันที่ ADMIT : 2020-10-10 <input checked="" type="checkbox"/> วันที่ DISCHARGE : 2020-11-02    WARDNAME : IMCD01 : Intermediate care stroke	รับแล้ว	<a href="#">👁</a>
2	<b>ทีม หน่วยบริการส่งต่อ</b> : โรงพยาบาลนครพิงค์ >> <b>ทีม หน่วยบริการติดตามผู้ป่วย</b> : โรงพยาบาลแม่เอย ชื่อ : <input type="text"/> เพศ : <input checked="" type="radio"/> ชาย      วันเกิด : 1951-12-01      อายุ : 68 ปี ที่อยู่ : บ้านเลขที่ 152 หมู่ที่ 3 บ้าน เมืองจางใต้ ตำบล ท่าตอน อำเภอ แม่เอย จังหวัด เชียงใหม่ เบอร์โทรศัพท์ : 092-6909503 ประวัติการเข้ารับการรักษา • <input checked="" type="checkbox"/> วันที่ ADMIT : 2020-11-08 <input checked="" type="checkbox"/> วันที่ DISCHARGE : 2020-11-14    WARDNAME : IMCD02 : Intermediate care head injury	คลิกเพื่อเข้าถึงหน้าจอรับผู้ป่วย	<a href="#">👁</a>



การตอบรับ/ติดตามผู้ป่วย ให้คลิกที่รูปดวงตาในส่วนของ Column Action จะเข้าสู่หน้าจอรับผู้ป่วย

## รายชื่อผู้ป่วย

หมายเลขบัตรประชาชน	ค้นหาจากชื่อ	ค้นหาจากนามสกุล	ค้นหา
สถานะ: <input type="text"/>	PGROUP <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> มุมมองรายละเอียด <input type="radio"/> มุมมองตาราง	
#	ข้อมูลผู้ป่วย	Status	Actions
1	<b>ทีมหน่วยบริการส่งต่อ</b> : โรงพยาบาลนครพิงค์ >> <b>ทีมหน่วยบริการติดตามผู้ป่วย</b> : โรงพยาบาลเม็อย ชื่อ: <input type="text"/> <input type="text"/> เพศ: <input checked="" type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง      วันเกิด: 1960-04-19      อายุ: 60 ปี ที่อยู่: บ้านเลขที่ 48 หมู่ที่ 5 บ้าน ปันตอง ตำบล แม่สว อำเภอ แม่เอย จังหวัด เชียงใหม่ ประวัติการเข้ารับการรักษา • <input checked="" type="checkbox"/> วันที่ ADMIT : 2020-10-10 <input checked="" type="checkbox"/> วันที่ DISCHARGE : 2020-11-02    WARDNAME    IMCD01 : Intermediate care stroke	รับแล้ว	
2	<b>ทีมหน่วยบริการส่งต่อ</b> : โรงพยาบาลนครพิงค์ >> <b>ทีมหน่วยบริการติดตามผู้ป่วย</b> : โรงพยาบาลเม็อย ชื่อ: <input type="text"/> <input type="text"/> เพศ: <input checked="" type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง      วันเกิด: 1951-12-01      อายุ: 68 ปี ที่อยู่: บ้านเลขที่ 152 หมู่ที่ 3 บ้าน เมืองจันใต้ ตำบล ท่าตอน อำเภอ แม่เอย จังหวัด เชียงใหม่ เบอร์โทรศัพท์ : 092-6909503 ประวัติการเข้ารับการรักษา • <input checked="" type="checkbox"/> วันที่ ADMIT : 2020-11-08 <input checked="" type="checkbox"/> วันที่ DISCHARGE : 2020-11-14    WARDNAME    IMCD02 : Intermediate care head injury		<b>คลิกเพื่อเข้าสู่หน้าจอรับผู้ป่วย</b>

หน้าจอรับผู้ป่วย -> คลิกปุ่มรับผู้ป่วยเพื่อรับมาติดตามการดูแลต่อเนื่อง ในกรณีที่ไม่สามารถติดตามได้ หรือผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาให้คลิกปุ่มไม่สามารถติดตามได้ หรือผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา และอนุญาตให้โรงพยาบาลผู้ส่งข้อมูลแก้ไข หรือเติมข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ได้

หน้าหลัก / รายชื่อผู้ป่วย / โรงพยาบาลเม็อย / เล้าหลอ แซ่ว

**คลิกเพื่อรับผู้ป่วย**     
  **คลิกในกรณีที่ไม่สามารถติดตามได้/ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา**     

① ข้อมูลผู้ป่วย

ข้อมูลการส่งต่อ

หน่วยบริการส่งต่อ	โรงพยาบาลนครพิงค์	ประเภทผู้ป่วย	Intermediate care head injury	BI ขณะจำหน่าย	9
หน่วยบริการรับติดตามผู้ป่วย	โรงพยาบาลเม็อย	วันที่ Admit	2020-11-08	วันที่ Discharge	2020-11-14

ข้อมูลผู้ป่วย

หมายเลขบัตรประชาชน	<input type="text"/>	ชื่อ-นามสกุล	<input type="text"/>
วันเดือนปีเกิด	1951-12-01	อายุ	68
ที่อยู่	บ้านเลขที่ 152 หมู่ที่ 3 บ้าน เมืองจันใต้ ตำบล ท่าตอน อำเภอ แม่เอย จังหวัด เชียงใหม่ เบอร์โทรศัพท์ : 092-6909503		

คำแนะนำในการติดตาม

ประเภทผู้ป่วย

- IMCD02 Intermediate care head injury
- IMCD01 Intermediate care stroke

ข้อมูลรศงคต		หน่วยบริการรศงคต		ประเภทผู้ป่วย	Intermediate care head injury	BI ขณะจำหน่าย	5
หน่วยบริการรับส่งตามผู้ป่วย		โรงพยาบาลสินปัดทอง					
วันที่ Admit	2020-10-11			วันที่ Discharge	2020-11-09		
ข้อมูลผู้ป่วย							
หมายเลขบัตรประชาชน				ชื่อ-นามสกุล			
วันเดือนปีเกิด	1981-12-16			อายุ	38		
ที่อยู่	บ้านเลขที่ 25/1 หมู่ที่ 3 บ้านไร่หลวง ตำบลทุ่งรวงทอง อำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่						

### 3. หน้าจอลงผลการติดตาม

หน้าจอลงผลการติดตาม -> คลิกปุ่มเพิ่มข้อมูลการติดตาม

การวางแผนการติดตามสำหรับผู้ป่วย ได้มีการกำหนดให้มีการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง โดยแบ่งช่วง ดังนี้  
 ครั้งที่ 1 ควรได้รับการติดตามภายใน 2 สัปดาห์หลังจากถูกจำหน่าย ครั้งที่ 2 ควรได้รับการติดตามในช่วง 2-3 เดือนหลังจากถูกจำหน่าย ครั้งที่ 3 ควรได้รับการติดตามในช่วง 4-5 เดือนหลังจากถูกจำหน่าย  
 ครั้งที่ 4 ควรได้รับการติดตามในช่วง 6 เดือนหลังจากถูกจำหน่าย

แผนการติดตาม	คลิกเพื่อลงข้อมูลผลการติดตาม	เพิ่มข้อมูลติดตาม
ติดตามครั้งที่ 1 นับจากวันที่จำหน่ายไม่เกิน 2 สัปดาห์ (2020-11-02 - 2020-11-16 )		
ติดตามครั้งที่ 2 นับจากวันที่จำหน่ายอยู่ในช่วง 2 - 3 เดือน (2021-01-02 - 2021-03-01 )		
ติดตามครั้งที่ 3 นับจากวันที่จำหน่ายอยู่ในช่วง 4 - 5 เดือน (2021-03-02 - 2021-05-01 )		
ติดตามครั้งที่ 4 นับจากวันที่จำหน่าย 6 เดือน (2021-05-02 - 2021-06-01 )		
ประวัติการส่งต่อ		ส่งต่อผู้ป่วย
ข้อสำคัญในการดูแลตนเอง		เพิ่มข้อสำคัญในการดูแลตนเอง
เอกสารอื่น ๆ		

โดยในการติดตามแต่ละครั้งต้องกรอกข้อมูลสำคัญในการประมวลผลข้อมูล ได้แก่

วันที่ติดตาม	ความคิดปกติ
Enter birth date ...	สถานะ:
สถานะ:	BI Score
สถานะ:	
รายละเอียด	
Save	

**วันที่ติดตาม : วันที่ออกติดตามตามแผน**

ความผิดปกติ : มีข้อมูลให้เลือกดังนี้

- ไม่มีความผิดปกติเลย
- ไม่มีความผิดปกติรุนแรง สามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน ได้ตามปกติทุกอย่าง
- มีความผิดปกติเล็กน้อย สามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน ได้เกือบทุกอย่าง
- มีความผิดปกติพอควร ต้องการคนอื่นช่วยในการทำกิจวัตรประจำวันบางอย่าง แต่เดินได้เองโดยไม่มีคนช่วย
- มีความผิดปกติมาก สามารถเดินได้ แต่ต้องมีคนช่วยพยุง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวัน โดยไม่มีคนช่วยไม่ได้
- มีความผิดปกติรุนแรง ต้องนอนกับเตียง ปัสสาวะราด ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด
- เสียชีวิต

**สถานะ : มีข้อมูลให้เลือกดังนี้**

- อยู่ระหว่างการดูแล
- จำหน่าย - Barthel = 20
- จำหน่าย - ดูแลครบ 6 เดือน
- ติดตามไม่ได้
- ปฏิเสธการรับบริการ
- เสียชีวิต

BI Score: ค่าคะแนน Barthel Index คะแนนอยู่ในช่วง 0-20 คะแนน


รายละเอียด : รายการที่ต้องการบันทึกเพิ่มเติมเพื่อเป็นคำแนะนำในการดูแลติดตามครั้งนั้น ๆ

การเพิ่มคำแนะนำในการดูแลต่อเนื่อง -> คลิกปุ่มเพิ่มข้อสำคัญในการดูแล

แผนการติดตาม		เพิ่มข้อติดตาม
ติดตามครั้งที่ 1	นับจากรวันที่จำหน่ายไม่เกิน 2 สัปดาห์ (2020-11-02 - 2020-11-16 )	
ติดตามครั้งที่ 2	นับจากรวันที่จำหน่ายอยู่ในช่วง 2 - 3 เดือน (2021-01-02 - 2021-03-01 )	
ติดตามครั้งที่ 3	นับจากรวันที่จำหน่ายอยู่ในช่วง 4 - 5 เดือน (2021-03-02 - 2021-05-01 )	
ติดตามครั้งที่ 4	นับจากรวันที่จำหน่าย 6 เดือน (2021-05-02 - 2021-06-01 )	
ประวัติการส่งต่อ	ส่งต่อผู้ควบคุม	
ข้อสำคัญในการดูแลต่อเนื่อง	คลิกเพื่อลงข้อมูลคำแนะนำที่สำคัญ  เพิ่มข้อสำคัญในการดูแลต่อเนื่อง	
เอกสารอื่น ๆ		

### บันทึกคำแนะนำ

บันทึกข้อมูล

ข้อสำคัญในการดูแลต่อเนื่อง	เพิ่มข้อสำคัญในการดูแลต่อเนื่อง
<ul style="list-style-type: none"><li>ข้อมูลทดสอบ : ข้อสำคัญในการดูแลต่อเนื่อง </li></ul>	

#### 4. การเพิ่มรูปเพื่อประกอบการดูแลต่อเนื่อง -> คลิกปุ่ม Browse แล้วเลือกรูปภาพที่ต้องการ

นำเข้าได้ครั้งละ: 5 ไฟล์ รวมขนาดไม่เกิน 50Mb

- รูปแบบ PDF, JPG, JPEG, PNG, DOC, DOCX เท่านั้น

Select files ... Browse ...

นำเข้าได้ครั้งละ: 5 ไฟล์ รวมขนาดไม่เกิน 50Mb

- รูปแบบ PDF, JPG, JPEG, PNG, DOC, DOCX เท่านั้น

เลือกไฟล์ที่ต้องการส่งแล้วคลิก Upload

Test\_PDF.pdf Remove Upload Browse ...

เอกสารอื่น ๆ

- Test\_PDF.pdf ไฟล์ที่แนบขึ้นมาสามารถคลิกอ่านได้ และสามารถลบออกได้

นำเข้าได้ครั้งละ: 5 ไฟล์ รวมขนาดไม่เกิน 50Mb

- รูปแบบ PDF, JPG, JPEG, PNG, DOC, DOCX เท่านั้น

Select files ... Browse ...

#### 5. รายงาน

CM-IMC หน้าหลัก ข่าวสาร/กิจกรรม รายชื่อผู้ป่วย รายงาน สถิติมาตรฐานติดตามฟื้นฟู เกี่ยวกับ Login

##### จำนวนผู้ป่วย IMC จำนวนการติดตามประเภทการติดตาม

IMC101	- ใต้รับการการติดตาม
IMC102	- ปฏิเสธการรักษา
IMC103	- ติดตามไม่ได้
IMC104	- เสียชีวิต
IMC105	- อยู่ระหว่างการติดตาม
IMC106	- ติดตามครบตามเกณฑ์

เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ

##### จำนวนผู้ป่วย IMC จำนวนการติดตามประเภทการติดตามครบตามเกณฑ์

IMC201	- BI = 20
IMC202	- BI 11-19
IMC203	- BI < 11
IMC204	- BI สูงขึ้น
IMC205	- BI เท่าเดิม
IMC206	- BI ลดลง
IMC207	- เสียชีวิต

เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ

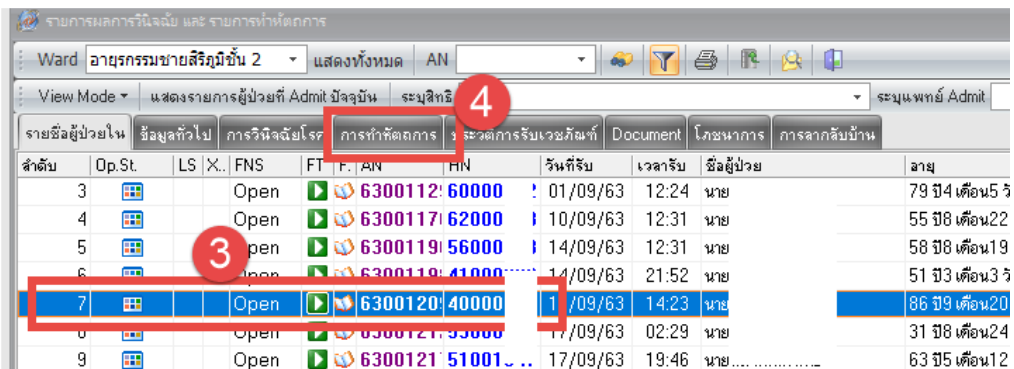
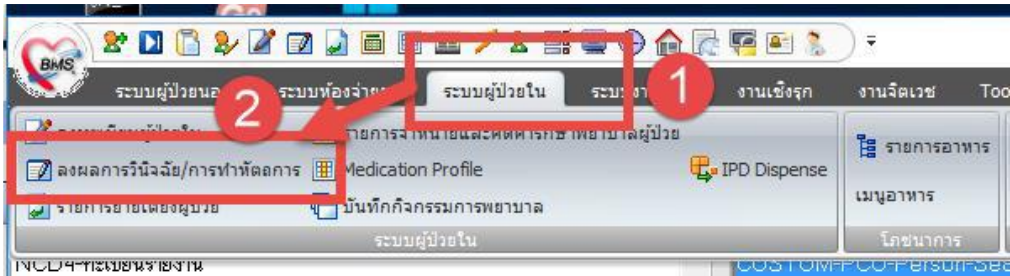
##### รายงานความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล

เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ

## คู่มือการบันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรม HOSxP V.3

การบันทึกการให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ในโปรแกรม HOSxP Version 3

เปิด เมนูผู้ป่วยใน เลือกผู้ป่วย



ลงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ intermdiate care ให้ครบในแต่ละวัน

ชื่อกิจกรรม ขึ้นต้นด้วย IMCxxxxx , ADLxxxx

รายการคัดกรองรายวัน

แก้ไขรายการวันที่ 25/09/2563

บันทึก ลบ กำหนดสูตร รายการอื่นๆ [4] ใช้สูตร

รหัสการ	บันทึกการรักษา	รายการ DF	ชื่อคัดกรอง	วันที่เริ่ม	วันที่เสร็จ	จำนวน	ราคา	รวมราคา
*6589	ผู้ทำคัดกรอง		imd	25/9/2020 11:54:11	25/9/2020 11:59:11	1		0

- imd
- IMCD01-IMC stroke
- IMCD02-IMC head injury
- IMCD03-IMC spinal cord i
- IMCHM01-Foley s Cath
- IMCHM02-Urine Bag
- IMCHM03-NG Tube
- IMCHM04-Radivac Drain
- IMCHM05-Home Oxygen
- IMCHM06-สายทิ้งหลอดไฟ(Ter
- IMCHM07-ท่อหลอดลมคอ
- IMCHM08-สายอาหารทางหน้า
- IMCHS01-Traction

ไม่ต้องระบุวันเวลาก็ได้ (ใช้ตามคอมกำหนด)

ในแต่ละวัน ลงได้ ตามกิจกรรมที่ทำจริง

รหัสการ	บันทึกการรักษา	รายการ DF	ชื่อคัดกรอง	วันที่เริ่ม	วันที่เสร็จ	จำนวน	ราคา	รวม
6589	ผู้ทำคัดกรอง		IMCD01-IMC stroke	25/9/2020 11:54:11	25/9/2020 11:59:11	1		0
*6590			adl	25/9/2020 11:56:54	25/9/2020 12:01:54	1		

- adl
- ADL00-ADL-ได้คะแนน 0
- ADL01-ADL-ได้คะแนน 1
- ADL02-ADL-ได้คะแนน 2
- ADL03-ADL-ได้คะแนน 3
- ADL04-ADL-ได้คะแนน 4

หัตถการ	บันทึกการรักษา	รายการ DF	ชื่อหัตถการ	วันที่
6589	ผู้ทำหัตถการ		IMCD01-IMC stroke	25/9/2020 11:54:11
6590			ADL05-ADL-ได้คะแนน 5	25/9/2020 11:56:54
6591			IMCHM03-NG Tube	25/9/2020 11:58:39
* 6592			imc	25/9/2020 11:58:54

- IMCHS04-เตียง
- IMCHS05-ที่นอนลม
- IMCHS06-ที่นอนเจล
- IMCHS07-รถเข็น
- IMCHS08-อุปกรณ์ช่วยหายใจ
- IMCHS09-ถัง O2
- IMCHS10-เครื่องผลิต O2
- IMCHS11-หัวเขย้ออกซิเจน
- IMCHS12-ชุดพันยาสำหรับผู้ใหญ่
- IMCHS13-ชุดพันยาสำหรับเด็ก
- IMCHS14-เครื่องดูดเสมหะไฟฟ้า
- IMCHT01-ชุดแลและ IC ในห้องฯ

ทำเสร็จแล้ว ให้กดบันทึก

**แก้ไขรายการวันที่** 25/09/2563

หัตถการ	บันทึกการรักษา	รายการ DF	ชื่อหัตถการ	วันที่เริ่ม	วันที่เสร็จ	จำนวน	ราคา
6589	ผู้ทำหัตถการ		IMCD01-IMC stroke	25/9/2020 11:54:11	25/9/2020 11:59:11	1	
6590			ADL05-ADL-ได้คะแนน 5	25/9/2020 11:56:54	25/9/2020 12:01:54	1	
6591			IMCHM03-NG Tube	25/9/2020 11:58:39	25/9/2020 12:03:39	1	
* 6592			IMCHS07-รถเข็น	25/9/2020 11:58:54	25/9/2020 12:03:54	1	

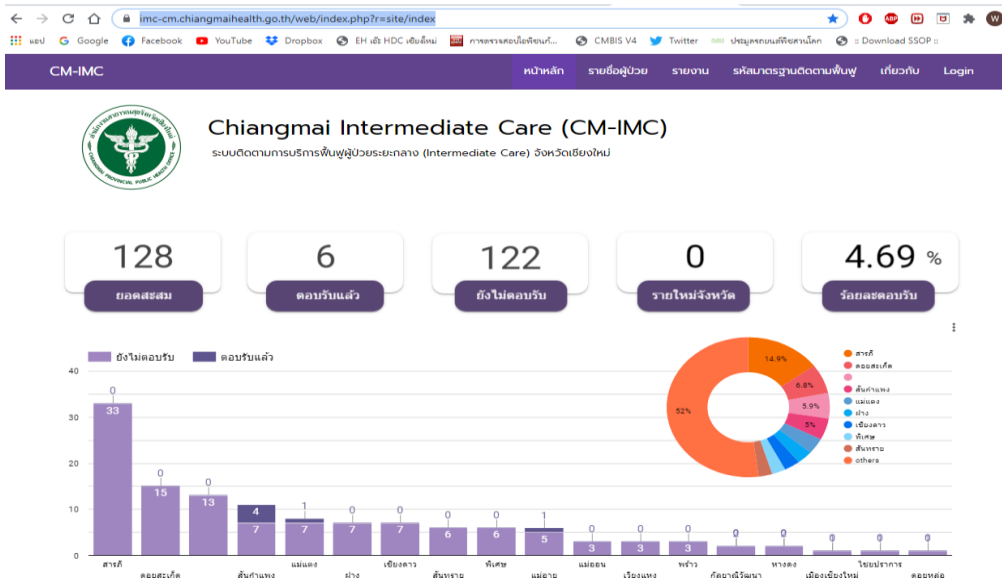
รหัสกิจกรรมที่ลง สำหรับผู้ป่วย intermediate care



เมื่อลงข้อมูลเสร็จแล้ว ข้อมูลจะถูกส่งเข้า สสจ.เชียงใหม่ โดยทันที

เข้า มาดูข้อมูลที่ ส่งต่อมาจาก รพ.แม่ข่าย เข้า website

<https://imc-cm.chiangmaihealth.go.th/web/index.php?r=site/index>



Login เข้าใช้งาน ใช้ รหัสเดียวกันใน HDC

The login page includes the following fields and options:

- Username:
- Password:
- Remember Me
- Login button

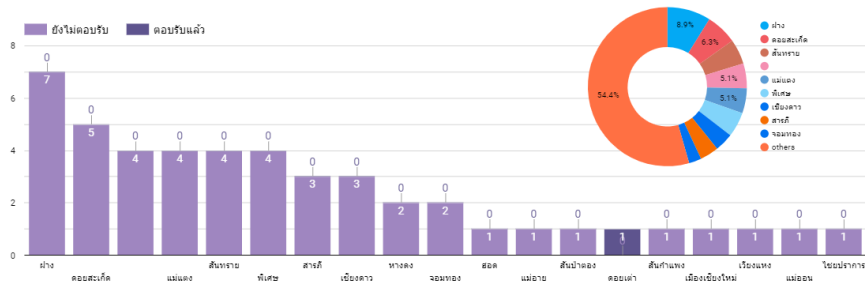
Additional information: You may login with `admin/admin` or `demo/demo`. To modify the username/password, please check out the code `app\models\User::$users`.

# 1. เมนูหน้าหลัก



## Chiangmai Intermediate Care (CM-IMC)

ระบบติดตามการบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) จังหวัดเชียงใหม่



### IMC : INTERMEDIACARE REPORT NAME

ให้ใส่ตัวกรองตรงนี้			
	จำนวนผู้ป่วย	ยังไม่ได้รับ	รับแล้ว
<b>ที่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์</b>			
IMCD02 : Intermediate care head injury	1	1	0
<b>ที่ โรงพยาบาลลำพูน</b>			
IMCD01 : Intermediate care stroke	1	1	0
<b>ที่ โรงพยาบาลจอมทอง</b>			
IMCD01 : Intermediate care stroke	1	1	0
IMCD03 : Intermediate care spinal cord injury	1	1	0
<b>ที่ โรงพยาบาลเชียงดาว</b>			
IMCD01 : Intermediate care stroke	2	2	0
IMCD02 : Intermediate care head injury	1	1	0
<b>ที่ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด</b>			

2. เมนูรายชื่อผู้ป่วย จะแสดงผู้ป่วยเฉพาะ โรงพยาบาลของที่ login เข้าใช้งาน

หน้าหลัก ข่าวสาร/กิจกรรม **รายชื่อผู้ป่วย** รายงาน รหัสมาตรฐานติดตามฟื้นฟู เกี่ยวกับ Logout

CM-IMC หน้าหลัก ข่าวสาร/กิจกรรม **รายชื่อผู้ป่วย** รายงาน รหัสมาตรฐานติดตามฟื้นฟู เกี่ยวกับ Logout (11119)

หน้าหลัก / รายชื่อผู้ป่วย

### รายชื่อผู้ป่วย

หมายเลขบัตรประชาชน  ค้นหาจากชื่อ  ค้นหาจากนามสกุล  ค้นหา

สถานะ:  PGROUP   **เมนูของรายละเอียด**  **เมนูของตาราง**

#	ชื่อผู้ป่วย	Status	Actions
1	<p>ผู้ป่วยบริการส่งต่อ : โรงพยาบาลนครพิงค์ &gt;&gt; ผู้ป่วยบริการติดตามผู้ป่วย : โรงพยาบาลจอมทอง</p> <p>ชื่อ : .....</p> <p>อายุ : ๕๗ ปี เพศ : ชาย วันเกิด : 19.....-02-06</p> <p>บ้านเลขที่ : ..... หมู่ที่ : ..... บ้าน ตำบล ปอลสิ อำเภอ ฮอด จังหวัด เชียงใหม่</p> <p>ประวัติการเข้ารับการรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>วันที่ ADMIT : 2020-09-20</li> <li>วันที่ DISCHARGE : 2020-10-06</li> <li>WARDNAME</li> <li>IMCD03 : Intermediate care spinal cord injury</li> </ul>	ยังไม่รับ	👁
2	<p>ผู้ป่วยบริการส่งต่อ : โรงพยาบาลนครพิงค์ &gt;&gt; ผู้ป่วยบริการติดตามผู้ป่วย : โรงพยาบาลจอมทอง</p> <p>ชื่อ : .....</p> <p>อายุ : ๕๗ ปี เพศ : ชาย วันเกิด : 19.....-01-01</p> <p>บ้านเลขที่ : ..... หมู่ที่ : 0 บ้าน ตำบล สบเตี้ย อำเภอ จอมทอง จังหวัด เชียงใหม่</p> <p>ประวัติการเข้ารับการรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>วันที่ ADMIT : 2020-11-02</li> <li>วันที่ DISCHARGE : 2020-11-06</li> <li>WARDNAME</li> <li>IMCD01 : Intermediate care stroke</li> </ul>	ยังไม่รับ	👁

### รายชื่อผู้ป่วย



หมายเลขบัตรประชาชน  ค้นหาจากชื่อ  ค้นหาจากนามสกุล  ค้นหา

สถานะ:  PGROUP   **เมนูของรายละเอียด**  **เมนูของตาราง**

#	Hosname	Person ID	ชื่อ-นามสกุล	PGROUP	BI	ที่อยู่	สถานะ	Actions
1	โรงพยาบาลนครพิงค์	350160C	.....	IMCD03 : Intermediate care spinal cord injury	🔗	บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... บ้าน ทองลอย ตำบล ปอลสิ อำเภอ ฮอด จังหวัด เชียงใหม่	ยังไม่รับ	👁
2	โรงพยาบาลนครพิงค์	3670501C	.....	IMCD01 : Intermediate care stroke	🔗	บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... บ้าน ทุ่งปุย ตำบล สบเตี้ย อำเภอ จอมทอง จังหวัด เชียงใหม่	ยังไม่รับ	👁

ดูแก้ไข รายละเอียดผู้ป่วย ดูที่คอลัมน์ Action คลิกปุ่มลูกตาสีฟ้า

มุมมองรายละเอียด  มุมมองตาราง

	สถานะ	Actions
น กองลอย ตำบล บ่อสลี ใหม่	ยังไม่ รับ	
ร กุ้งปูน ตำบล สบเตี้ยะ อำเภอ จ	ยังไม่ รับ	



หน้าหลัก / รายชื่อผู้ป่วย / โรงพยาบาลขอนแก่น / 123456789

รับผู้ป่วย ไม่สามารถติดตามได้ ปฏิเสธการรักษา

① ข้อมูลผู้ป่วย

ข้อมูลการส่งต่อ

หน่วยบริการส่งต่อ	โรงพยาบาลนครพิงค์	ประเภทผู้ป่วย	Intermediate care spinal cord injury	BI ขณะจำหน่าย
หน่วยบริการรับติดตามผู้ป่วย	โรงพยาบาลขอนแก่น			
วันที่ Admit	2020-09-20	วันที่ Discharge	2020-10-06	

ข้อมูลผู้ป่วย

หมายเลขบัตรประชาชน	3501600	ชื่อ-นามสกุล	สายธ	
วันเดือนปีเกิด	1964-02-06	อายุ	56	
ที่อยู่	บ้านเลขที่ 1 หมู่ที่ 1 บ้าน... ย ตำบล บ่อสลี อำเภอ ขอน  จังหวัด เชียงใหม่			

คำแนะนำในการติดตาม

ประเภทผู้ป่วย

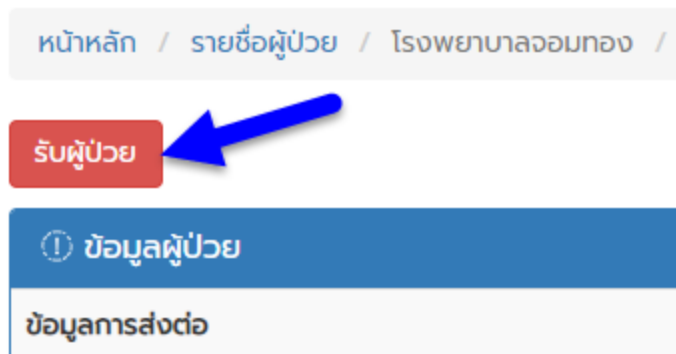
- IMCD03 Intermediate care spinal cord injury

แผนการติดตาม

ติดตามครั้งที่ 1	นับจากรับที่จำหน่ายไม่เกิน 2 สัปดาห์ (2020-10-06 - 2020-10-20 )
ติดตามครั้งที่ 2	นับจากรับที่จำหน่ายอยู่ในช่วง 2 - 3 เดือน (2020-12-06 - 2021-02-05 )
ติดตามครั้งที่ 3	นับจากรับที่จำหน่ายอยู่ในช่วง 4 - 5 เดือน (2021-02-06 - 2021-04-05 )
ติดตามครั้งที่ 4	นับจากรับที่จำหน่าย 6 เดือน (2021-04-06 - 2021-05-05 )

**แสดงข้อมูลตาม  
ช่วงเวลาที่ต้องการ**

ถ้ามีการรับผู้ป่วยที่ ส่งจาก รพ.ต้นทาง กดปุ่มสีแดง รับผู้ป่วย



สถานะ จะเป็น รับแล้ว

มุมมองรายละเอียด  มุมมองตาราง

ที่อยู่	สถานะ	Actions
บ้านเลขที่   หมู่ที่   บ้าน   ออย ตำบล บ่อสลี อำเภอ ฮอด จังหวัด เชียงใหม่	รับ แล้ว	
บ้านเลขที่   หมู่ที่   บ้าน   ตำบล สบเตี้ยะ อำเภอ จอมทอง จังหวัด เชียงใหม่	ยังไม่ รับ	

ถ้าต้องการเพิ่มข้อมูลการติดตาม คลิก **เพิ่มข้อมูลติดตาม**

**วันที่ติดตาม**

**สถานะ**

**รายละเอียด**

**ความคิดปกติ**  
 สถานะ:

- ไม่มีความผิดปกติเลย**
- ไม่มีความผิดปกติรุนแรง สามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน ได้ตามปกติทุกอย่าง
- มีความผิดปกติเล็กน้อย สามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน ได้เกือบทุกอย่าง
- มีความผิดปกติพอควร ต้องการคนอื่นช่วยในการทำกิจวัตรประจำวันบางอย่าง แต่เดินได้เอง โดยไม่มีคนช่วย
- มีความผิดปกติมาก สามารถเดินได้ แต่ต้องมีคนช่วยพยุง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวัน โดยไม่มีคนช่วยไม่ได้

**วันที่ติดตาม**

**ความคิดปกติ**  
 สถานะ:

**BI Score**

Calendar: November 2020  
 Su Mo Tu We Th Fr Sa  
 25 26 27 28 29 30 31  
 1 2 3 4 5 6 7  
 8 9 10 11 12 13 14  
 15 16 17 18 19 20 21  
 22 23 24 25 26 27 28  
 29 30 1 2 3 4 5

**วันที่ติดตาม**

**ความคิดปกติ**

**สถานะ**  
 สถานะ:

**BI Score**

- อยู่ระหว่างการดูแล**
- จำหน่าย - Barthel = 20
- จำหน่าย - ดูแลครบ 6 เดือน
- ติดตามไม่ได้
- ปฏิเสธการรับบริการ
- เสียชีวิต

รายละเอียด

Save

การลงส่งต่อคลิก ปุ่มสีน้ำเงิน “ส่งต่อผู้ป่วย” ด้านล่างขวาของจอ **ส่งต่อผู้ป่วย**

ส่งต่อผู้ป่วย

ค้นหาหน่วยบริการ

จอมทอง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจอมทอง

โรงพยาบาลจอมทอง

คลินิกจอมทองรวมแพทย์เวชกรรม

ส่งต่อผู้ป่วย

ค้นหาหน่วยบริการ

Intermediate care spinal cord injury

Continuity of care (COC)

Intermediate care stroke

Intermediate care head injury

Intermediate care spinal cord injury

Palliative care



## ส่งต่อผู้ป่วย

โรงพยาบาลจอนทอง

Intermediate care spinal cord injury

บันทึกส่งต่อ

การแก้ไข ประเภทผู้ป่วย ที่อยู่ของผู้ป่วย

ข้อมูลผู้ป่วย			
ข้อมูลรศตอ			
หน่วยบริการส่งต่อ	โรงพยาบาลนครพิงค์	ประเภทผู้ป่วย	Intermediate care spinal cord injury 
หน่วยบริการรับติดตามผู้ป่วย	โรงพยาบาลจอนทอง		
วันที่ Admit	2020-09-20	วันที่ Discharge	2020-10-06
ข้อมูลผู้ป่วย			
หมายเลขบัตรประชาชน	350160C	ชื่อ-นามสกุล	เอนา
วันเดือนปีเกิด	1964-02-06	อายุ	56
ที่อยู่	บ้านเลขที่ 1 หมู่ที่ 1 บ้าน 1 ตำบล บ่อลี้ อำเภอ ออด จังหวัด เชียงใหม่ 		
คำแนะนำในการติดตาม			
ประเภทผู้ป่วย			
• IMCD03 Intermediate care spinal cord injury			

## Pgroup

Intermediate care spinal cord injury

Continuity of care (COC)

Intermediate care stroke

Intermediate care head injury

**Intermediate care spinal cord injury**

Palliative care



แก้ไขข้อมูลที่อยู่

ที่อยู่

2๑๖

จังหวัด เชียงใหม่ อำเภอ ฮอด ตำบล บ่อสาลี หมู่บ้าน กองลอย

เบอร์โทรศัพท์ 081-xxxxxxx|

**แนะนำเพิ่มเบอร์โทรศัพท์**

บันทึกข้อมูล

การตอบรับ หรือไม่สามารถติดตามได้

ไม่สามารถติดตามได้

ปฏิเสธการรักษ

### 3. เมนูรายงาน

หน้าหลัก / รายงาน

#### รายงาน

กลุ่มรายงาน	กลุ่มรายงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
รายงานผู้ป่วย IMC จำแนกตามประเภทการติดตาม				
จำนวนผู้ป่วย IMC จำแนกตามประเภทการติดตาม	- ยังไม่ได้รับการติดตาม	38	38	ร้อยละ 100.00

#### 4. เมนู รหัสมาตรฐานติดตามฟื้นฟู

หน้าหลัก / รหัสมาตรฐานติดตามฟื้นฟู

กลุ่มฟื้นฟู	รหัสมาตรฐาน	คำอธิบาย
ประเภทผู้ป่วย	IMCD01	Intermediate care stroke
	IMCD02	Intermediate care head injury
	IMCD03	Intermediate care spinal cord injury
Multiple impairment	IMCMP1	Swallowing problem
	IMCMP2	Communication problem
	IMCMP3	Mobility problem
	IMCMP4	Cognitive and perception problem
	IMCMP5	Bowel and bladder problem
	IMCMP6	Multiple impairment....Other
Problem List	IMCPL01	Hemiplegia
	IMCPL02	Quadriplegia
	IMCPL03	Paraplegia
	IMCPL04	Postural hypotension
	IMCPL05	Spasticity
	IMCPL06	Contracture

ภาคผนวก  
รหัส IMC

กลุ่มฟื้นฟู	รหัสมาตรฐาน	คำอธิบาย
ประเภทผู้ป่วย	IMCD01	Intermediate care stroke
	IMCD02	Intermediate care head injury
	IMCD03	Intermediate care spinal cord injury
Multiple impairment	IMCMP1	Swallowing problem
	IMCMP2	Communication problem
	IMCMP3	Mobility problem
	IMCMP4	Cognitive and perception problem
	IMCMP5	Bowel and bladder problem
	IMCMP6	Multiple impairment....Other
Problem List	IMCPL01	Hemiplegia
	IMCPL02	Quadriplegia
	IMCPL03	Paraplegia
	IMCPL04	Postural hypotension
	IMCPL05	Spasticity
	IMCPL06	Contracture
	IMCPL07	Shoulder subluxation
	IMCPL08	Shoulder hand syndrome
	IMCPL09	Neuropathic pain
	IMCPL10	Dysphagia
	IMCPL11	Aphasia
	IMCPL12	Dysarthria
	IMCPL13	Neglect
	IMCPL14	Neurogenic Bladder
	IMCPL15	Pressure ulcer stage 1
	IMCPL16	Pressure ulcer stage 2
	IMCPL17	Pressure ulcer stage 3
	IMCPL18	Pressure ulcer stage 4
	IMCPL19	Pressure ulcer Unstageable
	IMCPL20	Pressure ulcer DTI
	IMCPL21	Coma
	IMCPL22	Cognitive deficits
	IMCPL23	Agitation

	IMCPL24	Hypoarousal/ sleep disturb
วัตถุประสงค์การแพทย์ที่ติดตั้ง ก่อนกลับบ้าน	IMCHM01	Foley's Cath
	IMCHM02	Urine Bag
	IMCHM03	NG Tube
	IMCHM04	Radivac Drain
	IMCHM05	Home Oxygen
	IMCHM06	สายแทงคอท่อ (Tenckhoff Catheter)
	IMCHM07	ท่อหลอดลมคอ (Tracheostomy tube)
	IMCHM08	สายอาหารทางหน้าท้อง (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy หรือ PEG)
อุปกรณ์การแพทย์ สำรองใช้ที่บ้าน	IMCHS01	Traction
	IMCHS02	รถอีแต๋น
	IMCHS03	อุปกรณ์เสริมและช่วยเดิน
	IMCHS04	เตียง
	IMCHS05	ที่นอนลม
	IMCHS06	ที่นอนเจล
	IMCHS07	รถเข็น
	IMCHS08	อุปกรณ์ช่วยหายใจ
	IMCHS09	ถัง O2
	IMCHS10	เครื่องเสียด O2
	IMCHS11	หัวแก๊สออกซิเจน
	IMCHS12	ชุดพันยาสำหรับผู้ใหญ่
	IMCHS13	ชุดพันยาสำหรับเด็ก
	IMCHS14	เครื่องดูดเสมหะไฟฟ้า
โปรแกรมการดูแล ต่อเนื่อง	IMCHT01	ดูแลและเฝ้าระวังการติดเชื้อในช่องท้อง
	IMCHT02	ดูแลแผล Exit site
	IMCHT03	ดูแลแผลผ่าตัด
	IMCHT04	ดูแลสายสวนคาบิลสภาวะ
	IMCHT05	ดูแลการใช้เครื่องดูดเสมหะ
	IMCHT06	ดูแลการใช้ที่นอนลม
	IMCHT07	ดูแลการใช้เตียงนอน
	IMCHT08	ดูแลการใช้รถเข็น
	IMCHT09	ดูแลการใช้รถอีแต๋น
	IMCHT10	ดูแลการใช้อุปกรณ์เสริมและช่วยเดิน
	IMCHT11	ดูแลการให้อาหารทางสายยาง
	IMCHT12	ดูแล Colostomy
	IMCHT13	ดูแล Wound Care
	IMCHT14	ดูแลเจาะคอ
	IMCHT15	ดูแลการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค
	IMCHT16	ดูแลการรับประทานยา
	IMCHT17	การป้องกันภาวะแทรกซ้อน
	IMCHT18	การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การพลิกตะแคงตัว
	IMCHT19	การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
	IMCHT20	การฟื้นฟูสภาพ และออกกำลังกาย
	IMCHT21	การฟื้นฟูบริบทปลอดภัย เคาะปอด นึกหายใจ
	IMCHT22	การฟื้นฟูฝึกทรงตัว นั่ง ยืน เดิน

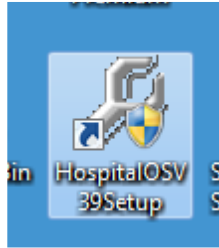
## คู่มือการบันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรม HospitalOS

### แนวทางการบันทึกข้อมูล IMC สำหรับโปรแกรม Hospital OS

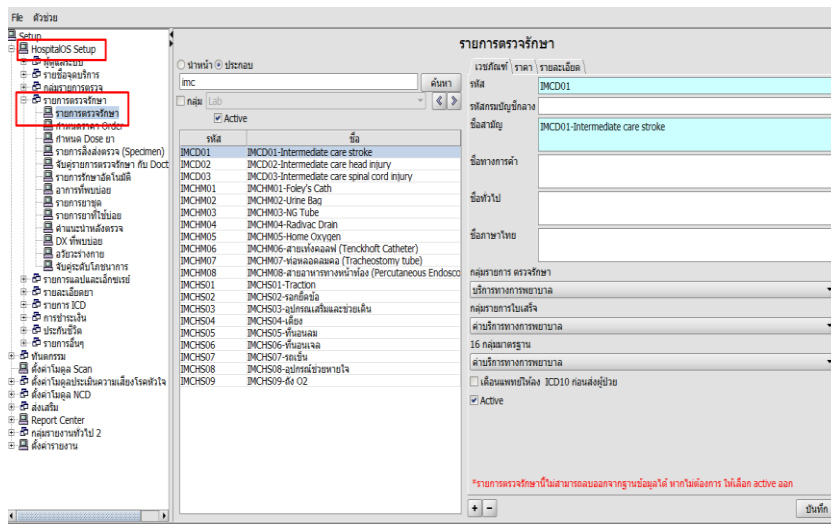
ในการบันทึกนั้นจะแยกกัน 2 ส่วน คือผู้ดูแลระบบ และผู้บันทึกการตรวจรักษา

#### 1. ผู้ดูแลระบบ (Admin)

1. ให้เข้าไปที่โปรแกรม HospitalOSV39Setup



2. เมื่อ Log in เข้าไปแล้วให้ไปที่ HospitalOS Setup → รายการตรวจรักษา



3. เพิ่มรายการตรวจรักษาซึ่งจะมีทั้งหมดอยู่ 3 เมนู ในที่นี้เราจะใช้ 2 เมนู คือ เวชภัณฑ์และราคา
  - 3.1 เพิ่มรหัส ให้ใช้คำว่า “IMC” นาแล้วตามด้วยตัวเลขที่กำหนดให้
  - 3.2 ชื่อสามัญให้ใส่ตามที่กำหนดให้
  - 3.3 เลือกประเภท กลุ่มรายการตรวจรักษา / กลุ่มรายการใบเสร็จ / 16 กลุ่มมาตรฐาน เพื่อให้ออก รายงานและออกใบเสร็จได้ถูกต้อง

4. กำหนดราคาขายในระบบ ได้แก่ ราคาทุน / ราคาขาย OPD / ราคาขาย IPD แล้วกด “บันทึก”

## 2. ผู้บันทึกการตรวจรักษา

### 1. ให้ตั้ง HN ผู้ป่วยขึ้นมา

ระบบ แอป เครื่องมือ ผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยใน การสั่งตรวจ การเงิน โมดูลเสริม รายการพิมพ์ การย้อนกลับ สแกน ส่งเสริม ตัวช่วย

HN 106923 VN AN 5565/63 ICD: Palliative00002 วอร์ด F2\_หอผู้ป่วยในหญิงตึกสายลม เดียง 29  
จุดมีจจุบัน 16.กายภาพบำบัด จุดที่ผ่านมา 16.กายภาพบำบัด สิทธิ ผู้พิการ ใน CUP Dx: REHABILITAION PHYSICAL THERAPY (กายภาพบำบัด)...

ส่งไปยัง 01.ด้านหน้า แพทย์

รายชื่อผู้ป่วย | 1.ข้อมูลผู้ป่วย | 2.การรับบริการ | 3.อาการเจ็บป่วย | 4.การตรวจ/รักษา | 5.การวินิจฉัย | 6.การเงิน | 7.แลป | 8.เอ็กซเรย์

การลงรหัส ICD-10 | การลงรหัส ICD-9

ข้อมูลจากการจับคู่ชื่อโรคกับรหัสโรค			รายการ ICD10	
Dx :	รหัส	ผู้ให้ชื่อโรค	Dx โดยแพทย์	REHABILITAION PHYSICAL THERAPY (กายภาพบำบัด)pressure ulcer gr4 at sacrum
REHABILITAION ...	Z50.1	ศรียา ยานพพรหม	Dx โดยเวชสถิติ	

### 2. เลือกหน้า “รายการตรวจรักษา” เลือกเงื่อนไขค้นหา “ประกอบด้วย”

ส่งไปยัง 01.ด้านหน้า แพทย์

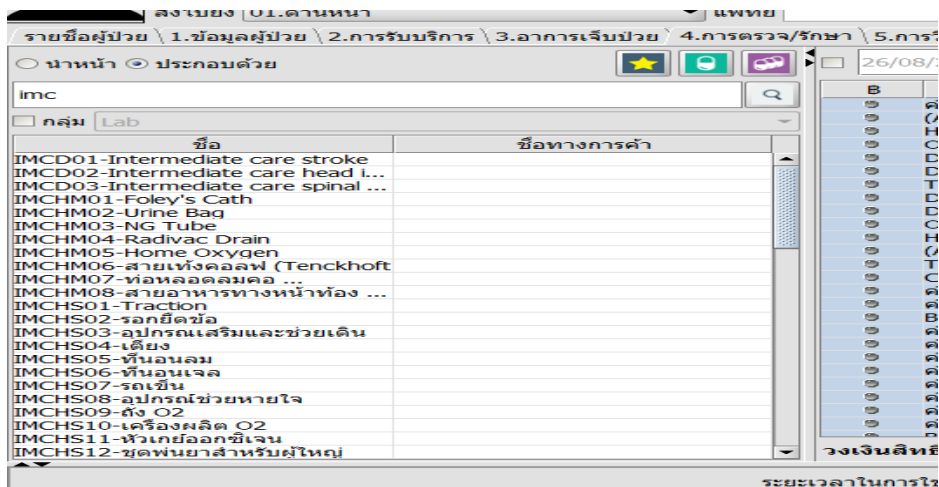
รายชื่อผู้ป่วย | 1.ข้อมูลผู้ป่วย | 2.การรับบริการ | 3.อาการเจ็บป่วย | 4.การตรวจ/รักษา | 5.การวินิจฉัย | 6.การเงิน | 7.แลป | 8.เอ็กซเรย์

นานา  ประกอบด้วย

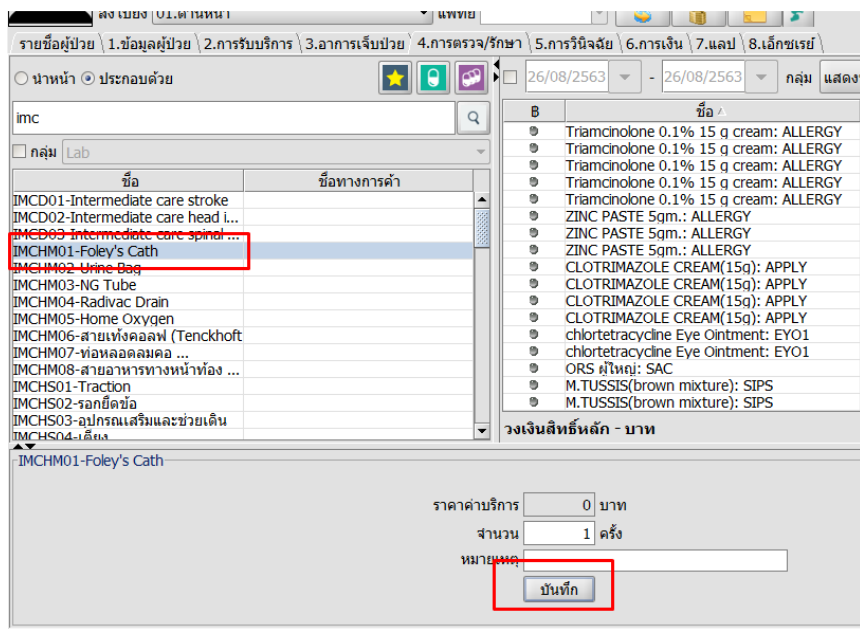
26/08/2563 - 26/08/2563 กลุ่ม แสดงทั้ง

B	ชื่อ
๑	ค่าบริการทั่วไป ผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ (5502 (Air- X) SIMETHICONE 80mg.: OR 1 TAB TL...
๑	HYOSCINE 10 MG Tab (BUSCOPAN): OR 1 ...
๑	OMEPRAZOLE 20 MG: OR 1 TAB BID AC 12
๑	DEXTROMETHORPHAN 15 MG: OR 1 TAB ...
๑	DOMPERIDONE 10 MG Tab: OR 1 TAB TID...
๑	TRAMADOL 50 MG (๑): OR 1 TAB BID AC 12

- พิมพ์ imc ตรงช่องว่างแล้วกด Enter ทุกรายการที่มีคำว่า imc ก็จะขึ้นมาให้เลือกทั้งหมด หรือจะค้นจากรหัสที่กำหนดให้ก็ได้



- กดเลือกรายการแล้วกด “บันทึก”



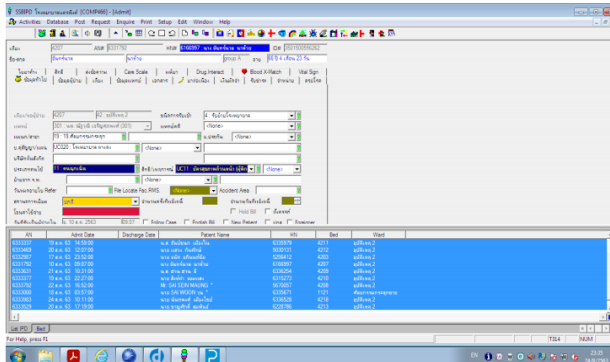


## คู่มือการบันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรม SSB

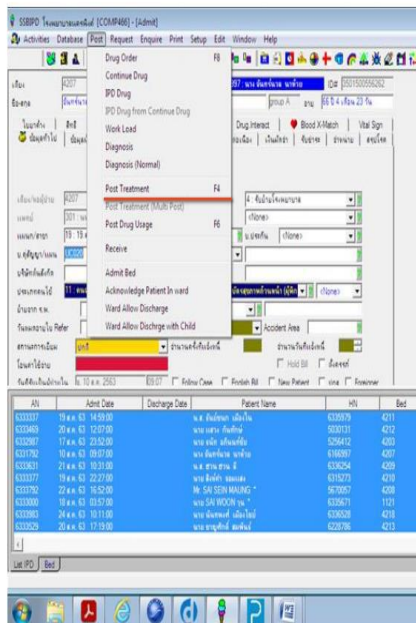
เข้าโปรแกรม



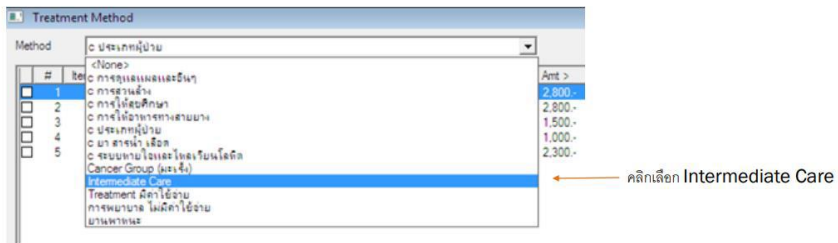
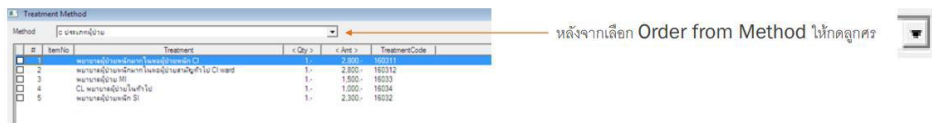
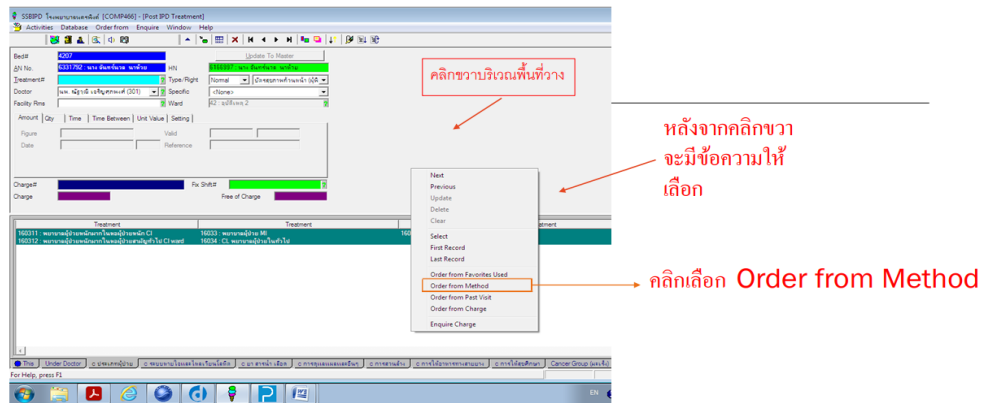
SSBIPD โรงพยาบาลนครพิงค์



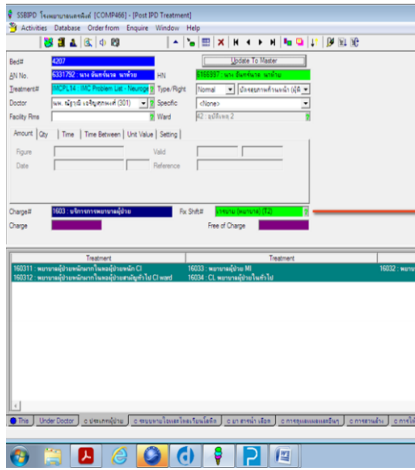
คลิกเข้าเตียงผู้ป่วยที่  
ต้องการลงโปรแกรม  
IMC



กด Post > Post Treatment หรือ กด F4





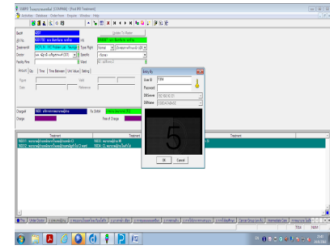


Shift	ชื่อ ภาคนาฬิกา	
1	Shift 1	ชม 1 (กลางวัน)
2	Shift 2	ชม 2 (กลางวัน)
3	Shift 3	ชม 3 (กลางวัน)
4	Shift 4	ชม 4 (กลางวัน)
5	Shift 5	ชม 5 (กลางวัน)
T1	Time1	ราคาเช้า (พฤษภาคม)
T2	Time2	ราคาชม (พฤษภาคม)
T3	1	ราคาค (พฤษภาคม)

คลิกเลือกเวอร์ที่ส่งโปรแกรม



หลังจากนั้นกด up date to master



ภาคผนวก ง  
ภาพการดำเนินงาน

การประชุมคณะกรรมการการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care)  
ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 12 พฤศจิกายน 2562  
ณ ห้องประชุมอินทนนท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่



การประชุมคณะกรรมการการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care)  
ครั้งที่ 1/2563 โดยมีรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เป็นประธาน ผู้เข้าร่วมประชุม  
ประกอบด้วยคณะกรรมการการพัฒนากระบวนการบริหารพื้นที่สภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่  
จำนวน 30 คน เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์การจัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและร่วมกัน  
วางแผน แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่

การประชุมคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) จังหวัดเชียงใหม่  
วันที่ 24 มกราคม 2563  
ณ ห้องประชุมลีลาวดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่



การประชุมคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อกำหนดหลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสหวิชาชีพในการให้บริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง หลักสูตร 5 วัน โดยได้รับการสนับสนุนหลักสูตรการอบรมจากภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำหนดกลุ่มเป้าหมายการอบรมเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 80 คน โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางจากโรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลสันทราย และโรงพยาบาลสารภีบรรพพัฒนา จำนวน 16 คน

การประชุมคณะกรรมการการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care)  
ครั้งที่ 2/2563 วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2563  
ณ ห้องประชุมศรีเวียงพิงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่



การประชุมคณะกรรมการการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะกลางเพื่อวางระบบ และแนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เป็นประธานมอบนโยบาย รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นประธานการประชุม โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 44 คน

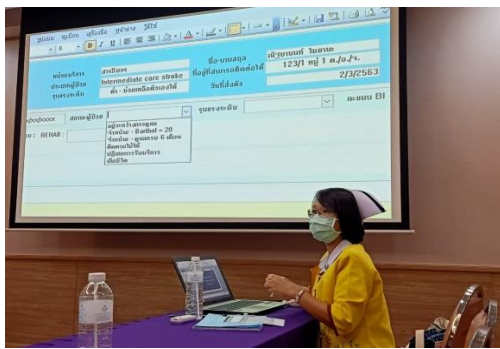
การประชุมทีมสารสนเทศจังหวัดเชียงใหม่ร่วมกับโรงพยาบาลนครพิงค์  
วันที่ 28 เมษายน 2563  
ณ ห้องประชุมศรีเวียงพิงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่



การประชุมทีมสารสนเทศจังหวัดร่วมกับโรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อร่วมวิเคราะห์ระบบการจัดเก็บข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ เป็นประธานการประชุม มีผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ทีมพัฒนาระบบสารสนเทศจังหวัด โรงพยาบาลนครพิงค์ และโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 15 คน



การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ครั้งที่ 3/2563  
วันที่ 8 พฤษภาคม 2563  
ณ ห้องประชุมอาคารผู้ป่วยนอกชั้น 7 โรงพยาบาลนครพิงค์



การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อวางระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และระบบการจัดเก็บข้อมูล จังหวัดเชียงใหม่ ร่วมกับโรงพยาบาลนครพิงค์และโรงพยาบาลในเครือข่าย ณ ห้องประชุมอาคารผู้ป่วยนอกชั้น 7 โรงพยาบาลนครพิงค์ มีผู้เข้าร่วมประชุม 19 คน

การประชุมคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางเพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสหวิชาชีพการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง หลักสูตร 5 วัน  
วันที่ 15 มิถุนายน 2563  
ณ ห้องประชุมลีลาวดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่



การประชุมคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร สหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง หลักสูตร 5 วัน โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 15 คน

การประชุมคณะกรรมการและทีมพัฒนาระบบสารสนเทศจังหวัดเชียงใหม่  
วันที่ 30 มิถุนายน 2563  
ณ ห้องประชุม 3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่



การประชุมคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางร่วมกับทีมพัฒนาระบบสารสนเทศจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อพัฒนาการวางระบบการจัดเก็บข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และเพิ่มเติมข้อมูลในโปรแกรมการจัดเก็บข้อให้เป็นระบบฐานข้อมูลเดียวกันทั้งระบบโปรแกรม SSB HosOX และ HosX

การอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง 5 วัน  
วันที่ 3-7 สิงหาคม 2563  
ณ โรงแรมดิเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่ มีผู้เข้าร่วมการอบรม 100 คน



การอบรมการพัฒนาาระบบสารสนเทศเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วย  
ระยะกลาง และพัฒนาศักยภาพผู้ใช้งานก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

วันที่ 20 - 21 สิงหาคม 2563

ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่



การอบรมการพัฒนาาระบบสารสนเทศเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง และพัฒนาศักยภาพผู้ใช้งานก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีผู้เข้าร่วมอบรมเป็นทีมสารสนเทศของ โรงพยาบาลนครพิงค์ และโรงพยาบาลระดับ Node 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลจอมทอง โรงพยาบาลฝาง โรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลสันป่าตอง และโรงพยาบาลสารภีบรรพพัฒนา จำนวน 23 คน

การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสหวิชาชีพด้านการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง  
วันที่ 10 กันยายน 2563  
ณ ห้องประชุมเชียงแสน โรงแรมดวงตะวัน จังหวัดเชียงใหม่



การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสหวิชาชีพด้านการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางเพื่อร่วมกันจัดทำ Network design การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ และแนะนำการใช้คู่มือการจัดการบริการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) จังหวัดเชียงใหม่ ให้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 24 แห่ง โดยมีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 80 คน

การประชุมคณะกรรมการและทีมนิเทศการดูแลผู้ป่วยระยะกลางเพื่อเตรียมความพร้อม  
ในการนิเทศติดตามเยี่ยมหน่วยบริการในระดับโรงพยาบาล Node  
วันที่ 22 กันยายน 2563  
ณ ห้องประชุม 3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่



การประชุมคณะกรรมการและทีมนิเทศการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อเตรียมความพร้อมในการนิเทศติดตามเยี่ยมหน่วยบริการจัดระบบบริการบริหารพื้นที่ผู้ป่วยระยะกลาง และติดตามความก้าวหน้าการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการจัดเก็บข้อมูล ในโรงพยาบาลจอมทอง/ฝาง/สันทราย/สันป่าตอง/สารภีบรรพพัฒนา ณ ห้องประชุม 3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 31 คน

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการบริหารฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่  
นิเทศหน่วยบริการ ณ โรงพยาบาลสันป่าตองและโรงพยาบาลสาภิบุรพัฒนา  
วันที่ 29 กันยายน 2563





คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่  
นิเทศติดตามเยี่ยมหน่วยบริการ ณ โรงพยาบาลฝาง  
วันที่ 30 กันยายน 2563



คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่  
นิเทศติดตามเยี่ยมหน่วยบริการ ณ โรงพยาบาลจอมทอง  
วันที่ 1 ตุลาคม 2563



คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่  
นิเทศติดตามเยี่ยมหน่วยบริการ ณ โรงพยาบาลสันทราย และสรุปผลการนิเทศ  
วันที่ 7 ตุลาคม 2563



การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง  
ณ ห้องประชุมเชียงใหม่ โรงแรมดิเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่  
วันที่ 19 ตุลาคม 2563



การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบการบริหารผู้ป่วยระยะกลางเพื่อสรุปผลการดำเนินงาน  
วันที่ 20 ตุลาคม 2563 ณ ห้องประชุม C71/1 ชั้น 7  
อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์



การอบรมพัฒนาศักยภาพการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)  
สำหรับนักรักษาพยาบาลบำบัดและนักกิจกรรมบำบัด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 80 คน  
ระหว่างวันที่ 4 - 6 พฤศจิกายน 2563



การอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้งานโปรแกรมสำเร็จรูปในการจัดเก็บข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง  
สำหรับบุคลากรสหวิชาชีพ จำนวน 100 คน วันที่ 11 พฤศจิกายน 2563  
ณ ห้องประชุมอิมพีเรียลบอลรูม โรงแรมดิเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่



