|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **2.ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **15. โครงการการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง (Intermediate Care; IMC)** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **37. ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care \* ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพและติดตาม**  **จนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน** |
| **คำนิยาม** | **การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC)** หมายถึง การบริบาลฟื้นสภาพผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่  แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยมีการให้บริการผู้ป่วย ระยะกลางใน รพ.ทุกระดับ (A, S: เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย M, F: โรงพยาบาลลูกข่ายและให้บริการ intermediate bed/ward)  **\*ผู้ป่วย Intermediate care** หมายถึง ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury รายใหม่ หรือกลับเป็นซ้ำภายในระยะเวลา 6 เดือน และ Fragility hip fracture รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัดที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥15 with multiple impairments  **Intermediate ward** คือ การให้บริการ Intensive inpatient rehabilitation program หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน อย่างน้อยวันละ 3 ชั่วโมง และอย่างน้อย 5 วัน ต่อสัปดาห์ หรือ อย่างน้อย 15 ชั่วโมง/สัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care) โดยมีรายละเอียดการให้บริการ Intermediate ward ตามภาคผนวก 1  **Intermediate bed** คือ การให้บริการ Inpatient rehab program หมายถึง ผู้ป่วยได้รับ การฟื้นฟูโดยเฉลี่ยอย่างน้อย วันละ 1 ชั่วโมงอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care)  **การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ** หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ใช้กระบวนการหรือกิจกรรมที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วย คนพิการ สามารถฟื้นคืนสภาพให้เร็วที่สุด ยอมรับและปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ โดยกระบวนการหรือกิจกรรมต่าง ๆ นั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย คนพิการ ญาติ ผู้ดูแล และทีม สหวิชาชีพเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย คนพิการ สามารถดำรงชีวิตอิสระในสังคมได้ตามศักยภาพ รวมถึงการพิทักษ์สิทธิอันพึงได้ให้กับผู้ป่วย คนพิการ  หมายเหตุ  1. โรงพยาบาลระดับ A และ S ควรมีบทบาทเป็นผู้คัดกรอง ส่งต่อ และติดตามข้อมูลผู้ป่วย รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านวิชาการและการรับปรึกษา  2. การให้บริการ intermediate ward ได้ในโรงพยาบาลทุกระดับที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขขึ้นกับความพร้อมและบริบทของพื้นที่ในแต่ละจังหวัดและเขตสุขภาพ  3. ควรใช้ Barthel ADL index รายงานผลเพิ่มเติม เพื่อวัดผลลัพธ์การดำเนินการ   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **คำย่อ** | **คำเต็ม** | **คำอธิบาย** | | BI | Barthel ADL index | แบบประเมินสมรรถนะความสามารถทำกิจวัตรประจำวันบาร์เทล ที่มีคะแนนเต็มเท่ากับ 20 | | IMC | Intermediate care | การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง | | IPD | In-patient department | หอผู้ป่วยในที่รับผู้ป่วยเข้านอนในโรงพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษา | | Stroke | Cerebrovascular accident | การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ I60 - I64 | | TBI | Traumatic brain injury | การวินิจฉัยบาดเจ็บสมองที่เกิดจากภยันตราย ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ S061 – S069 | | SCI | Spinal cord injury | การวินิจฉัยบาดเจ็บไขสันหลังจากภยันตราย (traumatic) ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ S14.0 – S14.1, S24.0 – S24.1, S34.0 – S34.1, S34.3 | | - | Fragility hip fracture | การวินิจฉัยภาวะกระดูกสะโพกหักจากภยันตรายชนิดไม่รุนแรง (Fragility hip fracture) ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ S72.0 - S72.2 | | - | Multiple Impairments | ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป ได้แก่ swallowing problem, communication problem, mobility problem, cognitive and perception problem, bowel and bladder problem | | A | โรงพยาบาลศูนย์ | **ตามคำนิยามของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้** | | S | โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ | **ตามคำนิยามของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้** | | M1 | โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก | **ตามคำนิยามของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้** | | M2 | โรงพยาบาลชุมชน  เพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย | รพช. ขนาด 120 เตียงขึ้นไป | | F1 | โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ | รพช. ขนาด 60-120 เตียง | | F2 | โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง | รพช. ขนาด 30-90 เตียง | | F3 | โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก | รพช. ขนาด 10 เตียง | |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** :   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 66** | **ปีงบประมาณ 67** | **ปีงบประมาณ 68** | **ปีงบประมาณ 69** | **ปีงบประมาณ 70** | | มากกว่าหรือเท่ากับ  ร้อยละ 75 | มากกว่าหรือเท่ากับ  ร้อยละ 80 | มากกว่าหรือเท่ากับ  ร้อยละ 80 | มากกว่าหรือเท่ากับ  ร้อยละ 80 | มากกว่าหรือเท่ากับ  ร้อยละ 80 | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury, Spinal cord injury และ Fragility hip fracture ไปจนครบระยะเวลา 6 เดือน  2. สร้างเครือข่ายบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ  3. เพิ่มคุณภาพชีวิต ป้องกันและลดความพิการของผู้ป่วย  4. เพิ่มทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พร้อมเชื่อมโยงแผนการดูแลต่อเนื่องสู่ที่บ้านและชุมชน  5. ลดความแออัด รพศ. รพท. / เพิ่มอัตราครองเตียง รพช. |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | 1. ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัด  2. ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัดด้วยภาวะกระดูกสะโพกหักจากภยันตรายชนิดไม่รุนแรง (Fragility hip fracture) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | จัดเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมนิเทศและตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วย IMC ที่ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง\* และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า Barthel index = 20 |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วย IMC ที่เข้าสู่ระบบบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง |
| **หมายเหตุ** | คำชี้แจงการลงข้อมูลตัวชี้วัด  1. การเข้ารับบริการการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางทั้งในรูปแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และเยี่ยมบ้าน หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง  2. ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูฯ นับรวมผู้ป่วยที่เข้าระบบทั้งหมดในช่วงเวลานับย้อนหลัง ตามไตรมาส ตั้งแต่ กันยายน 2565 - ตุลาคม 2566  3. ผู้ป่วยที่เสียชีวิตระหว่างการดูแลและติดตามนับรวมในการเก็บข้อมูล  4. ควรใช้ Barthel ADL index เพื่อวัดผลลัพธ์การดำเนินการ |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) × 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | รายงานเป็นรายไตรมาส |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2566:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | **-** | มากกว่าหรือเท่ากับ  ร้อยละ 75 | มากกว่าหรือเท่ากับ  ร้อยละ 75 | มากกว่าหรือเท่ากับ  ร้อยละ 75 |   **ปี 2567:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | **-** | มากกว่าหรือเท่ากับ  ร้อยละ 80 | มากกว่าหรือเท่ากับ  ร้อยละ 80 | มากกว่าหรือเท่ากับ  ร้อยละ 80 | | |
| **ปี 2568:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | **-** | มากกว่าหรือเท่ากับ  ร้อยละ 80 | มากกว่าหรือเท่ากับ  ร้อยละ 80 | มากกว่าหรือเท่ากับ  ร้อยละ 80 |   **ปี 2569:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | **-** | มากกว่าหรือเท่ากับ  ร้อยละ 80 | มากกว่าหรือเท่ากับ  ร้อยละ 80 | มากกว่าหรือเท่ากับ  ร้อยละ 80 |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | **-** | มากกว่าหรือเท่ากับ  ร้อยละ 80 | มากกว่าหรือเท่ากับ  ร้อยละ 80 | มากกว่าหรือเท่ากับ  ร้อยละ 80 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสานการจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานจากคณะกรรมการ Service Plan จังหวัด หรือผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาล |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. งานวิจัยการศึกษาการจัดบริการและต้นทุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2552  2. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical Practice Guidelines for Stroke Rehabilitation) พ.ศ.2559 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3) สถาบันประสาทวิทยา  3. งานวิจัยการประเมินผลระบบการให้บริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) พ.ศ.2562  4. งานวิจัยต้นทุน-ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังระยะเฉียบพลัน ด้วยรูปแบบการดูแลระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate care) เปรียบเทียบกับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยนอก พ.ศ.2562  5. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Guideline for Intermediate care service plan) พ.ศ. 2562  6. คู่มือแนวทางการตรวจนิเทศงาน กรมการแพทย์ (Smart Inspection Guideline)  สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data**  **(3ปีย้อนหลัง)** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2563** | **2564** | **2565** | | 76.89 | ร้อยละ | 68.68 | 79.41 | 82.57 | | ผลตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข | | |   \*หมายเหตุ: ข้อมูลจากผลตรวจราชการ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565 ณ วันที่ 22 กันยายน 2565 |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.ศุภศิลป์ จำปานาค นายแพทย์เชี่ยวชาญ  โทรศัพท์มือถือ : 08 6702 4649 E-mail : sjampanak@gmail.com  **กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสระบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**  2. นพ.ประสิทธิชัย มั่งจิตร นายแพทย์เชี่ยวชาญ  โทรศัพท์มือถือ : 08 1923 0536 E-mail : Peed.pr@gmail.com  **กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**  3. พญ.วิชนี ธงทอง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์มือถือ : 08 6529 4597 E-mail : vichyrehab@gmail.com  **สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์**  4. พญ.ดวงจิตร สมิทธิ์นราเศรษฐ์ นายแพทย์ชำนาญการ  โทรศัพท์มือถือ : 08 9412 9609 E-mail : tumpotharam@gmail.com **สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์**  5. นางสาวมณีรัตน์ หัวหนองหาร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์มือถือ : 08 7677 6919 E-mail : aom.maneerut@gmail.com  **สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851  E-mail : supervision.dms@gmail.com |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 0 2965 9851  E-mail : supervision.dms@gmail.com  2. นายปวิช อภิปาลกุลวณิช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564  โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: evaluation.dms@gmail.com  **กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์** |

**ภาคผนวกรายละเอียดตัวชี้วัด การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง (Intermediate care : IMC)**

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

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

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

| **ประเด็น** | **🞎 Intermediate bed** | **🞎 Intermediate ward** | **ผ่าน¹** | **ไม่ผ่าน** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. จำนวนและลักษณะเตียง | * มีอย่างน้อย 2 เตียง * เตียงสูง (หรือเตียงที่ปรับระดับได้)หนึ่งเตียง และเตียงเตี้ยหนึ่งเตียง * มีช่องว่างระหว่างเตียง อย่างน้อย 1.5 เมตร (อย่างน้อย 1 เตียง) เพื่อใช้วีลแชร์ได้สะดวก | * มีอย่างน้อย 6 เตียง * มีเตียงสูง (หรือเตียงที่ปรับระดับได้) และเตียงเตี้ย อย่างละครึ่ง * มีช่องว่างระหว่างเตียง อย่างน้อย 1.5 เมตร (อย่างน้อย 2 เตียง) เพื่อใช้วีลแชร์ได้สะดวก |  |  |
| 2. ห้องน้ำในหอผู้ป่วย | * มีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วย | * มีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วย |  |  |
| 3. บุคลากรขั้นต่ำ | * แพทย์ * พยาบาล (ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟูสภาพ 3 - 5 วัน) * นักกายภาพบำบัด | * แพทย์ * พยาบาล (ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ 4 เดือน หรือสาขาการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง) * นักกายภาพบำบัด * นักกิจกรรมบำบัด *(ควรมี)* * นักจิตวิทยา หรือพยาบาลจิตเวช *(ควรมี)* |  |  |
| 4. แนวทางปฏิบัติสำหรับการบริบาลฟื้นสภาพผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol) | * Problem list & plan * Team meeting report (1 ครั้ง/สัปดาห์) * Standing doctor order sheet * Activities protocol | * Problem list & plan * Team meeting report with goal setting * Standing doctor order sheet * Activities protocol (รวมเวลาการฟื้นฟูฯ อย่างน้อย 15 ชั่วโมง/สัปดาห์) |  |  |
| 5. มีการบริบาลต่อเนื่องเพื่อฟื้นสภาพผู้ป่วยนอก (OPD protocol) | * Physical therapy อย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง จำนวนอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 * Nursing care อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 | * Physical therapy อย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง จำนวนอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 * Occupational therapy *(ถ้ามี)* อย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง จำนวนอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 * Nursing care อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 |  |  |
| 6. มีการบริบาลต่อเนื่องเพื่อฟื้นสภาพที่บ้าน  (Home care & therapy) | * เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน หรือเยี่ยมผ่านระบบบริการแพทย์ทางไกลโดยสหสาขาวิชาชีพ (Telehealth หรือ Telemedicine)ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 | * เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน หรือเยี่ยมผ่านระบบบริการแพทย์ทางไกลโดยสหสาขาวิชาชีพ (Telehealth หรือ Telemedicine) ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 |  |  |
| 7. ยาและเวชภัณฑ์  (Medication and Medicament)**²** | * ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen (บัญชี ข) * ยาสวนอุจจาระ เช่น unison enema * สายสวนปัสสาวะ เช่น Foley catheter, set silicone catheter | * ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen, Tizanidine (บัญชี ข) * ยาสวนอุจจาระ เช่น unison enema * สายสวนปัสสาวะ เช่น Foley catheter, set silicone catheter |  |  |
| 8. อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ  (Assistive devices)**²** | * Shoulder – Bobath sling * Plastic AFO * One-point cane * Tripod or quad cane | * Shoulder- Bobath sling * Plastic AFO * Cane: One-point cane, tripod cane, quad cane * Wheelchair |  |  |
| **สรุปการประเมิน IMC bed/ward**  □ ผ่าน หมายถึง ผ่านทุกข้อ (ข้อ 1-8)  □ ผ่านอย่างมีเงื่อนไข หมายถึง ผ่านเกณฑ์ข้อ 1-6 ส่วนข้อ 7-8 มีแผนการพัฒนา  □ ไม่ผ่าน หมายถึง ไม่ผ่านเกณฑ์ข้อ 1-6 | | | | |

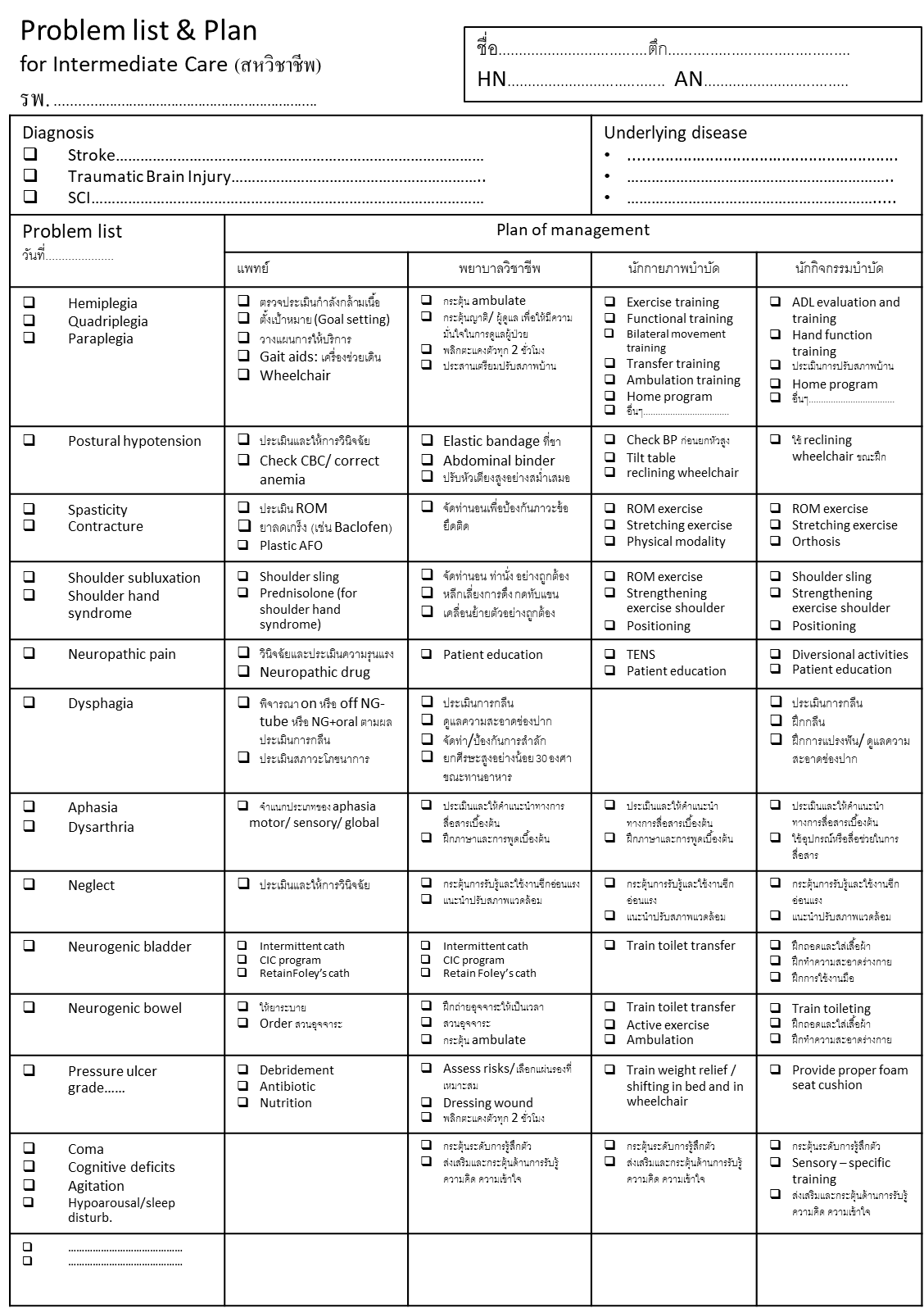
หมายเหตุ: 1. ต้องมีการดำเนินการ**ทุกรายการ**ในแต่ละข้อ จึงจะถือว่าผ่านในแต่ละข้อนั้น ๆ (ไม่นับรวมรายการที่ระบุ *ถ้ามี/ควรมี*)

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

แผนการพัฒนา ได้แก่ .............................................................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**ภาคผนวก 2 IPD care protocol**

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

\*หมายเหตุ นักกิจกรรมบำบัดสามารถให้บริการโดยบุคลาการทางการแพทย์ปฏิบัติแทน

