|  |  |
| --- | --- |
| **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 และทีมสหวิชาชีพเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย คนพิการ สามารถดำรงชีวิตอิสระในสังคมได้ตามศักยภาพ รวมถึงการพิทักษ์สิทธิอันพึงได้ให้กับผู้ป่วย คนพิการหมายเหตุ1. โรงพยาบาลระดับ A และ S ควรมีบทบาทเป็นผู้คัดกรอง ส่งต่อ และติดตามข้อมูลผู้ป่วย รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านวิชาการและการรับปรึกษา2. การให้บริการ intermediate ward ได้ในโรงพยาบาลทุกระดับที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขขึ้นกับความพร้อมและบริบทของพื้นที่ในแต่ละจังหวัดและเขตสุขภาพ3. 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 | โรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย | 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** |
| มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 | มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 | มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 | มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 | มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 |

 |
| **วัตถุประสงค์**  | 1. พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury, Spinal cord injury และ Fragility hip fracture ไปจนครบระยะเวลา 6 เดือน 2. สร้างเครือข่ายบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ3. เพิ่มคุณภาพชีวิต ป้องกันและลดความพิการของผู้ป่วย4. เพิ่มทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พร้อมเชื่อมโยงแผนการดูแลต่อเนื่องสู่ที่บ้านและชุมชน5. ลดความแออัด รพศ. รพท. / เพิ่มอัตราครองเตียง รพช. |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | 1. ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัด2. 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 หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง2. ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูฯ นับรวมผู้ป่วยที่เข้าระบบทั้งหมดในช่วงเวลานับย้อนหลัง ตามไตรมาส ตั้งแต่ กันยายน 2565 - ตุลาคม 25663. ผู้ป่วยที่เสียชีวิตระหว่างการดูแลและติดตามนับรวมในการเก็บข้อมูล4. 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** |
| **-** | มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 | มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 | มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 |

**ปี 2567:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** |
| **-** | มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 | มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 | มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 |

 |
| **ปี 2568:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** |
| **-** | มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 | มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 | มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 |

**ปี 2569:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** |
| **-** | มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 | มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 | มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** |
| **-** | มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 | มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 | มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 |

 |
| **วิธีการประเมินผล :**  | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสานการจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานจากคณะกรรมการ Service Plan จังหวัด หรือผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาล |
| **เอกสารสนับสนุน :**  | 1. งานวิจัยการศึกษาการจัดบริการและต้นทุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.25522. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical Practice Guidelines for Stroke Rehabilitation) พ.ศ.2559 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3) สถาบันประสาทวิทยา3. งานวิจัยการประเมินผลระบบการให้บริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) พ.ศ.25624. งานวิจัยต้นทุน-ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังระยะเฉียบพลัน ด้วยรูปแบบการดูแลระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate care) เปรียบเทียบกับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยนอก พ.ศ.25625. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Guideline for Intermediate care service plan) พ.ศ. 25626. 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 นายแพทย์เชี่ยวชาญโทรศัพท์มือถือ : 08 6702 4649 E-mail : sjampanak@gmail.com**กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสระบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**2. นพ.ประสิทธิชัย มั่งจิตร นายแพทย์เชี่ยวชาญโทรศัพท์มือถือ : 08 1923 0536 E-mail : Peed.pr@gmail.com**กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**3. พญ.วิชนี ธงทอง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษโทรศัพท์มือถือ : 08 6529 4597 E-mail : vichyrehab@gmail.com**สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์**4. พญ.ดวงจิตร สมิทธิ์นราเศรษฐ์ นายแพทย์ชำนาญการโทรศัพท์มือถือ : 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 กรมการแพทย์โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851E-mail : supervision.dms@gmail.com  |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 0 2965 9851E-mail : supervision.dms@gmail.com 2. นายปวิช อภิปาลกุลวณิช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการโทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564โทรสาร : 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





