



คู่มือการดำเนินงาน
การให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพ
ระยะกลาง (Intermediate care : IMC)
จังหวัดสระแก้ว



โดย กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้จัดทำคู่มือการดำเนินงานการให้บริการบริบาล
ฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care : IMC) จังหวัดสระแก้ว ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางการให้บริการบริบาลฟื้นฟู
สภาพผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของ
ร่างกายบางส่วนอยู่ และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู
สมรรถภาพทางการแพทย์ โดยทีมสหวิชาชีพ อย่างต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือน ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน
เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ
รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยมีการให้บริการผู้ป่วยระยะกลาง ใน รพ.ทุกระดับ (A,S :
เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย และ M, F: โรงพยาบาลลูกข่ายและให้บริการ intermediate bed/ward) โดยมี
วัตถุประสงค์ เพื่อ ๑) ลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/เพิ่มอัตราครองเตียง รพช.
๒) เพิ่มคุณภาพชีวิต ป้องกันและลดความพิการของผู้ป่วย ๓) สร้างเครือข่ายบริการโดย ทีมสหสาขาวิชาชีพ
และ ๔) เพิ่มทักษะ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พร้อมเชื่อมโยงแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและ
ชุมชน

คณะผู้จัดทำ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว รองนายแพทย์สาธารณสุข
จังหวัดสระแก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการให้บริการบริบาลฟื้นฟู
สภาพระยะกลาง (Intermediate care : IMC) และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ให้การสนับสนุนการจัดทำคู่มือการ
ดำเนินงานการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care : IMC) จังหวัดสระแก้ว นั้น

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติงาน สามารถนำไปเป็นแนวทางในการ
จัดระบบบริการในพื้นที่ อันจะนำไปสู่การพัฒนางานสาธารณสุขให้ประชาชนชาวสระแก้ว มีสุขภาพดียิ่ง ๆ
ขึ้นไป

คณะผู้จัดทำ

ตุลาคม ๒๕๖๒

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
Concept IMC จังหวัดสระแก้ว	๑
Flow cart IMC โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	๕
Flow cart IMC โรงพยาบาลชุมชน	๗
แบบรายงานข้อมูลผู้ป่วย IMC ประจำวัน (Dash board)	๘
Smart IMC จังหวัดสระแก้ว	๙
Care Protocol IMC	๑๒
Care map IMC ภาพรวม	๑๖
Care map stroke	๑๗
Care map TBI	๑๙
Care map SCI	๒๔
Care map Fx. Hip	๓๔
KPI Template IMC	๔๖
แบบรายงาน IMC จังหวัดสระแก้ว	๕๐

การให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care :IMC) จังหวัดสระแก้ว

การให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care : IMC) หมายถึง การบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือน ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยมีการให้บริการผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาลทุกระดับ (A, S: เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย M, F: โรงพยาบาลลูกข่ายและให้บริการ intermediate bed/ward)

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบาย service plan สาขา Intermediate care โดยให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เปิดการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care) จากนโยบายและสภาพปัญหาในพื้นที่จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้ให้ความสำคัญต่อการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care : IMC) โดยได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานฯ ขับเคลื่อนในระดับจังหวัด มีการประชุมคณะทำงาน ๓ เดือนต่อครั้ง และจัดทำ Service blueprint ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๗ ตั้งเป้าหมายเปิดให้บริการ จำนวน ๙๐ เตียง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เปิดให้บริการจำนวน ๖๑ เตียง แบ่งเป็น Intermediate ward จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลวัฒนานคร จำนวน ๑๒ เตียง, โรงพยาบาลอรัญประเทศ จำนวน ๘ เตียง, โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จำนวน ๘ เตียง และ Intermediate bed จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเขาคกรรจจำนวน ๒ เตียง, โรงพยาบาลตาพระยาจำนวน ๔ เตียง,โรงพยาบาลโคกสูง จำนวน ๓ เตียง โรงพยาบาลวังสมบูรณ์ ๕ เตียง และโรงพยาบาลคลองหาดจำนวน ๔ เตียง) รวมทั้งสิ้น ๔๖ เตียง และหากรวมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ซึ่งเปิด Intermediate bed รองรับผู้ป่วยในเขตอำเภอเมืองสระแก้ว จำนวน ๑๕ เตียง จะมีเตียงรวมทั้งจังหวัดจำนวน ๖๑ เตียง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย Stroke, traumatic brain injury ,spinal cord injury และ HIP fracture(อายุตั้งแต่ ๕๐ ปีขึ้นไป)ไปจนครบระยะเวลา ๖ เดือน
๒. เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และเพิ่มอัตราครองเตียงในโรงพยาบาลชุมชน
๓. เพื่อสร้างเครือข่ายบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
๔. เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตป้องกันและลดความพิการของผู้ป่วย
๕. เพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พร้อมเชื่อมโยงแผนการดูแลต่อเนื่องสู่ที่บ้านและชุมชน

เป้าหมาย

ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury, HIP fracture (อายุตั้งแต่ ๕๐ ปีขึ้นไป) ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ คะแนน หรือ Barthel index \geq ๑๕ คะแนน ร่วมกับ multiple impairments

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละ ๗๕ ของโรงพยาบาลพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)

๒. ร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury, HIP fracture (อายุตั้งแต่ ๕๐ ปี ขึ้นไป) ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index $>$ ๑๕ with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐

๓. ร้อยละ ๗๐ ของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury, HIP fracture (อายุตั้งแต่ ๕๐ ปี ขึ้นไป) ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน และมี Barthel index หรือจน Barthel index = ๒๐

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ผู้ป่วยกลุ่มโรค Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury, HIP fracture (อายุตั้งแต่ ๕๐ ปี ขึ้นไป) ที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลให้พ้นระยะเฉียบพลัน (Acute conditions) ระบบบริการรักษาเป็นแบบส่งตัวฉุกเฉินและบริการรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ER&OPD)

๒. หอผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยใน (ICU&IPD) ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน (Acute conditions) ได้แก่ โรค Stroke ผู้ป่วยจะรับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือด Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ผู้ป่วยจะรับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ และ HIP fracture (อายุตั้งแต่ ๕๐ ปี ขึ้นไป) ผู้ป่วยจะรับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โดยแต่ละหอผู้ป่วยจะมีเตียงสำหรับคนไข้ หอผู้ป่วยละ ๕ เตียง

๓. ผู้ป่วยในกลุ่ม Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury, HIP fracture (อายุตั้งแต่ ๕๐ ปีขึ้นไป) ที่เข้ารับรักษาพยาบาลจนพ้นระยะวิกฤตทุกราย จะได้รับการคัดกรอง ตามแบบ smart IMC โดยแพทย์ พยาบาล ร่วมกับนักกายภาพบำบัด หากมีคะแนน Barthel index < ๑๕ คะแนน หรือ Barthel index \geq ๑๕ คะแนน ร่วมกับ multiple impairments เพื่อเข้าร่วมโครงการฯ

๔. Mr. Stroke, Mr. Traumatic Brain Injury, Mr. Spinal Cord Injury, Mr. HIP fracture ประเมินความพร้อมในการส่งต่อในระบบ thai refer และประสาน Mr. refer โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อเตรียมผู้ป่วย IMC ไปยังโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ๑) ใบ refer ระบุปัญหาต่างๆที่ต้องดูแลต่อเนื่อง ๒) ใบ smart IMC และใบกายภาพบำบัด ๓) ใบนัดผู้ป่วย/ใบปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค และ ๔) ยาและอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็น

๕. แพทย์ key refer ในโปรแกรม Thai refer โดยระบุเป็น refer IMC

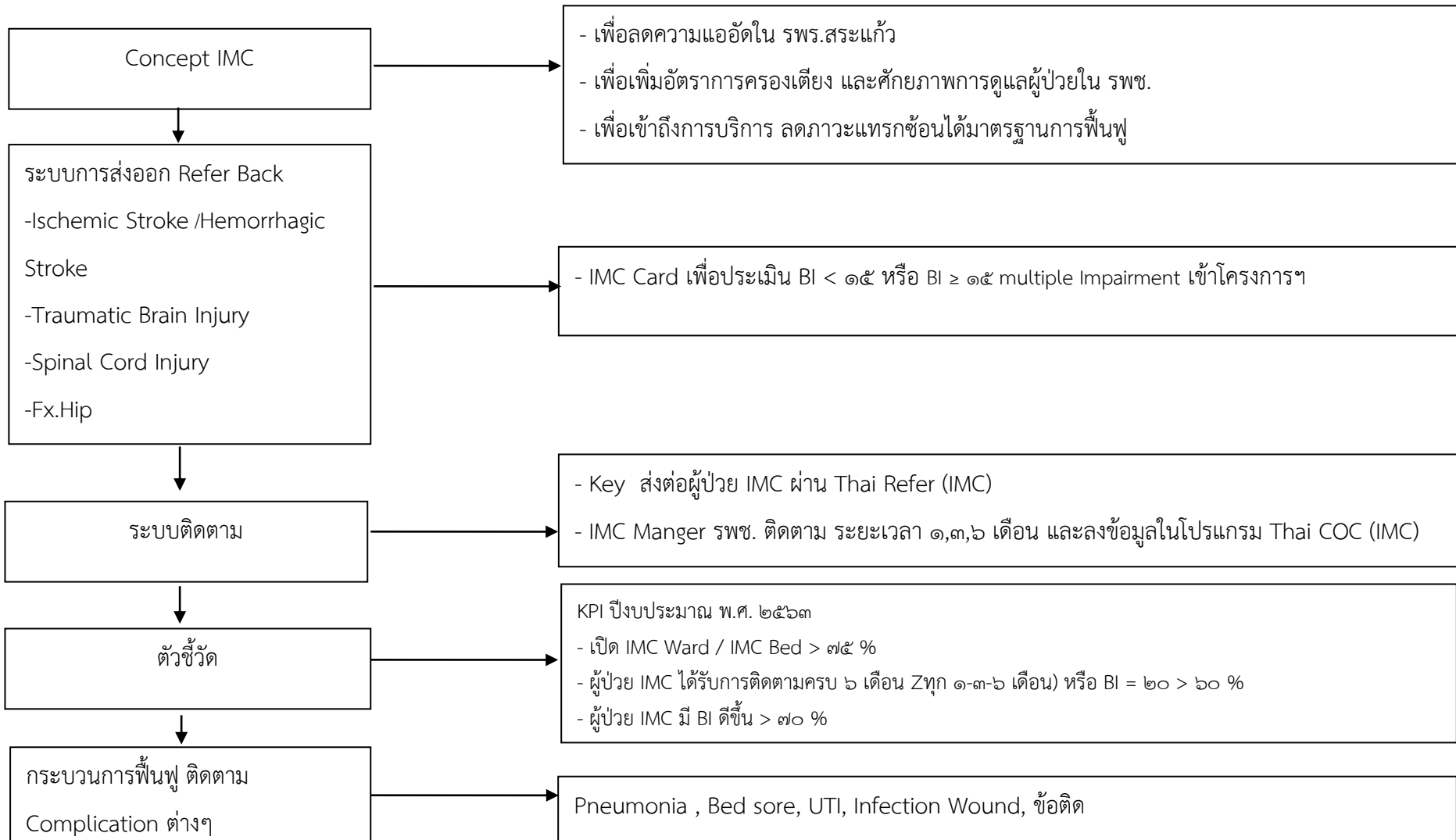
๖. Mr.Refer โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จะประสาน Mr.refer โรงพยาบาลชุมชน ให้มารับผู้ป่วย IMC ในเขตที่รับผิดชอบ หรือตามที่ผู้ป่วย IMC มีความประสงค์ต้องการไปดูแลต่อเนื่อง ภายใน ๒๔ ชั่วโมง

๗. Mr.IMC จัดบริการดูแลต่อเนื่องตาม protocol IMC อย่างน้อย ๕ วัน

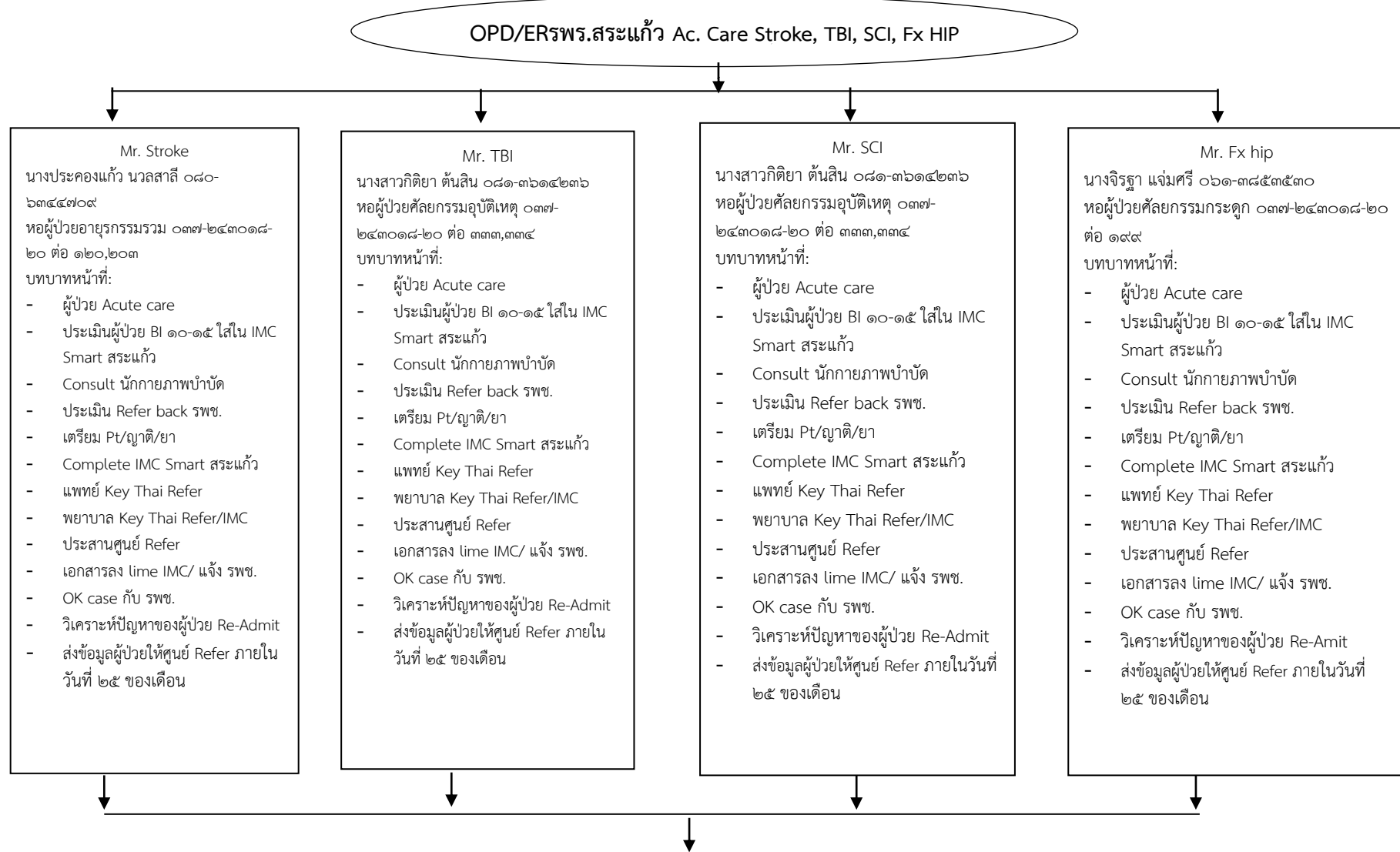
๘. Mr.IMC ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย IMC หลังครบดูแลต่อเนื่องตาม protocol IMC อย่างน้อย ๕ วัน ให้ Mr.COC เพื่อประสานทีมสหวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครประจำครอบครัว และผู้เกี่ยวข้อง ลงติดตามเยี่ยมบ้าน ทุก ๑ เดือน, ๓ เดือน และ ๖ เดือน และบันทึกข้อมูลลงโปรแกรม Thai COC

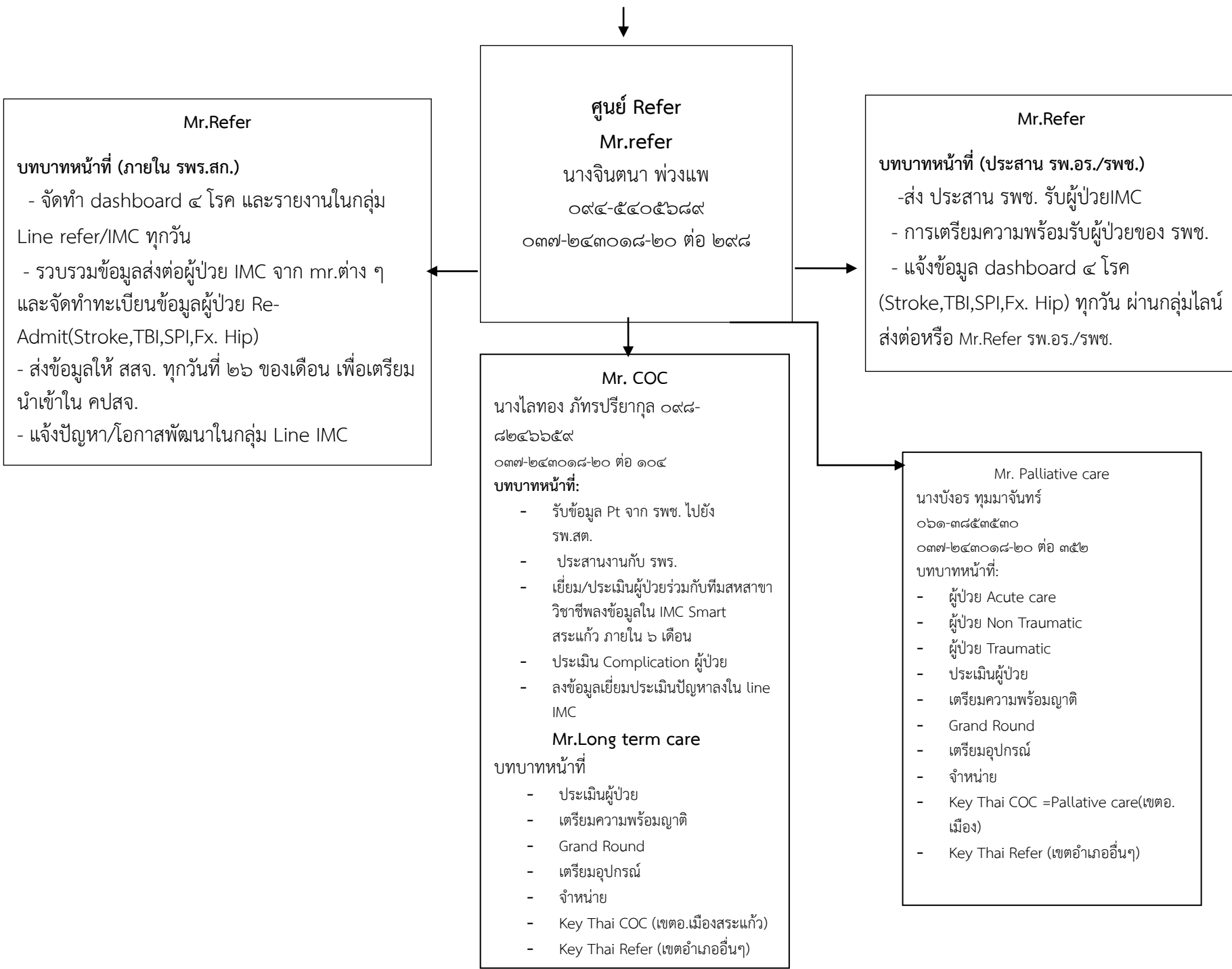
๙. Mr.COC และ Mr.IMC สรุปผลติดตามเยี่ยมผู้ป่วย IMC ที่ครบกำหนดติดตาม ๖ เดือน โดยแบ่ง ๓ ระดับ ได้แก่ ๑) Barthel index = ๒๐ ให้จำหน่าย (Discharge) ๒) Barthel index = ๑๓-๑๙ ให้ติดตามโดยทีมฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องอีก และ ๓) Barthel index < ๑๓ ให้เข้าระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC)

Concept การให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care : IMC) จังหวัดสระแก้ว



Flow Chart การให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care : IMC) จังหวัดสระแก้ว (๒)





Mr.Refer

บทบาทหน้าที่ (ภายใน รพร.สก.)

- จัดทำ dashboard ๔ โรค และรายงานในกลุ่ม Line refer/IMC ทุกวัน
- รวบรวมข้อมูลส่งต่อผู้ป่วย IMC จาก mr.ต่าง ๆ และจัดทำทะเบียนข้อมูลผู้ป่วย Re-Admit(Stroke,TBI,SPI,Fx. Hip)
- ส่งข้อมูลให้ สสจ. ทุกวันที่ ๒๖ ของเดือน เพื่อเตรียมนำเข้าใน คปสจ.
- แจ้งปัญหา/โอกาสพัฒนาในกลุ่ม Line IMC

ศูนย์ Refer

Mr.refer

นางจินตนา พ่วงแพ

๐๙๔-๕๔๐๕๖๘๘

๐๓๗-๒๔๓๐๑๘-๒๐ ต่อ ๒๙๘

Mr. COC

นางไลทอง ภัทรปรียากุล ๐๙๘-

๘๒๔๖๖๕๙

๐๓๗-๒๔๓๐๑๘-๒๐ ต่อ ๑๐๔

บทบาทหน้าที่:

- รับข้อมูล Pt จาก รพช. ไปยัง รพ.สต.
- ประสานงานกับ รพร.
- เยี่ยม/ประเมินผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพส่งข้อมูลใน IMC Smart สระแก้ว ภายใน ๖ เดือน
- ประเมิน Complication ผู้ป่วย
- ลงข้อมูลเยี่ยมประเมินปัญหาลงใน line IMC

Mr.Long term care

บทบาทหน้าที่

- ประเมินผู้ป่วย
- เตรียมความพร้อมญาติ
- Grand Round
- เตรียมอุปกรณ์
- จำหน่าย
- Key Thai COC (เขตอ.เมืองสระแก้ว)
- Key Thai Refer (เขตอำเภออื่นๆ)

Mr.Refer

บทบาทหน้าที่ (ประสาน รพ.อร./รพช.)

- ส่ง ประสาน รพช. รับผู้ป่วยIMC
- การเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วยของ รพช.
- แจ้งข้อมูล dashboard ๔ โรค (Stroke,TBI,SPI,Fx. Hip) ทุกวัน ผ่านกลุ่มไลน์ส่งต่อหรือ Mr.Refer รพ.อร./รพช.

Mr. Palliative care

นางบังอร ทูมมาจันทร์

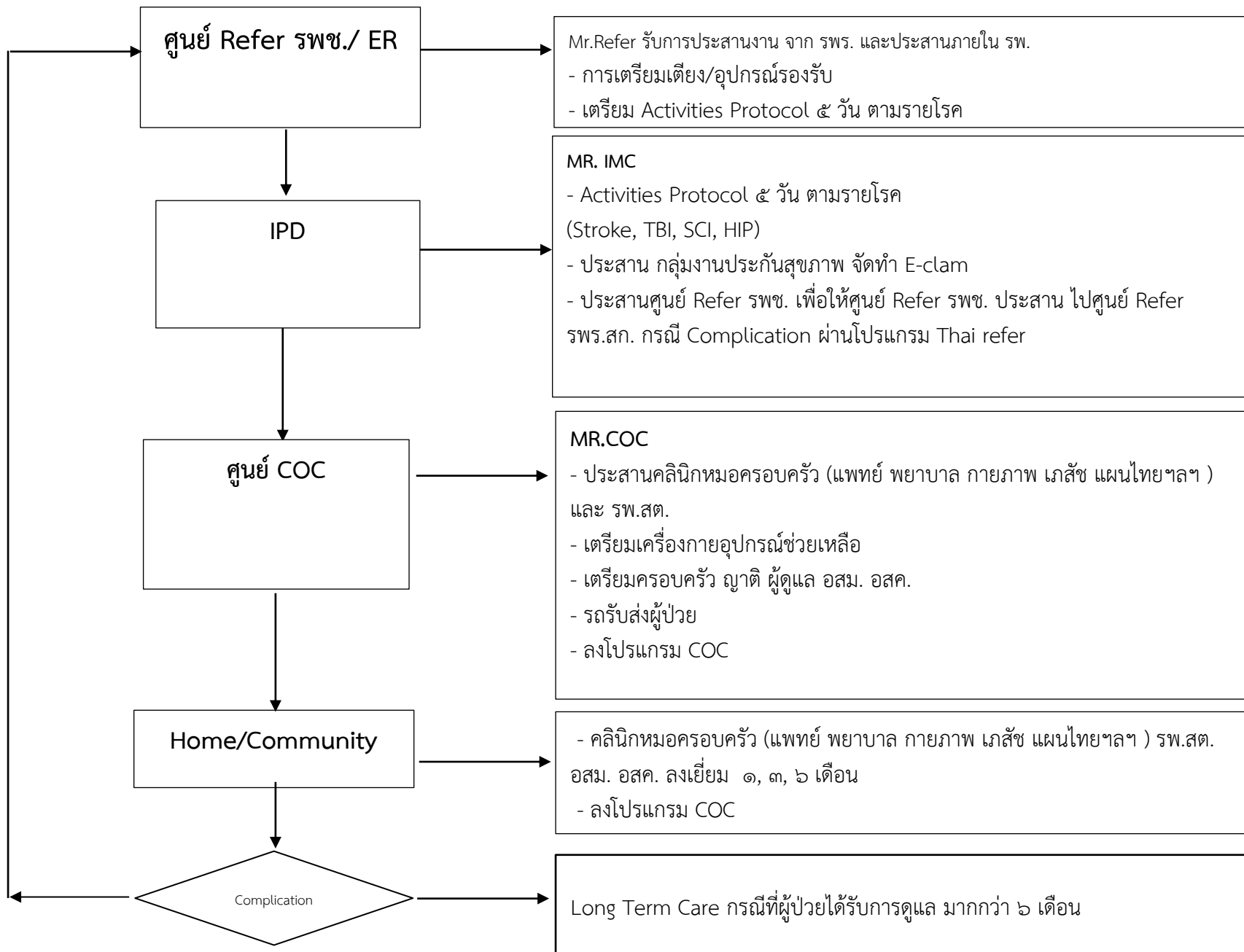
๐๖๑-๓๘๕๓๕๓๐

๐๓๗-๒๔๓๐๑๘-๒๐ ต่อ ๓๕๒

บทบาทหน้าที่:

- ผู้ป่วย Acute care
- ผู้ป่วย Non Traumatic
- ผู้ป่วย Traumatic
- ประเมินผู้ป่วย
- เตรียมความพร้อมญาติ
- Grand Round
- เตรียมอุปกรณ์
- จำหน่าย
- Key Thai COC =Pallative care(เขตอ.เมือง)
- Key Thai Refer (เขตอำเภออื่นๆ)

Flow Chart การให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care : IMC) ใน รพช. และชุมชน



แบบบันทึกติดตามข้อมูล Smart Intermediate Care จังหวัดสระแก้ว

<p>ข้อมูลพื้นฐาน</p> <p>ชื่อ.....อายุ.....ปี</p> <p>เลขที่ทั่วไป(HN).....สิทธิการรักษา.....</p> <p>ผู้ดูแลหลัก.....ความสัมพันธ์.....</p> <p>เบอร์โทรศัพท์.....</p> <p>ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่.....ชุมชน/หมู่บ้าน.....</p> <p>ถนน.....ตำบล.....</p> <p>อำเภอ.....จังหวัด.....</p>	<p>ข้อมูลโรคและการรักษา</p> <p>การวินิจฉัย <input type="checkbox"/> Ischemic stroke <input type="checkbox"/> Hemorrhagic stroke</p> <p><input type="checkbox"/> Traumatic brain injury <input type="checkbox"/> Spinal cord injury <input type="checkbox"/></p> <p>Hip</p> <p>โรคประจำตัว</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>วันที่นอนโรงพยาบาล</p> <p>.....</p> <p>วันกลับบ้าน</p> <p>.....</p> <p>วันครบกำหนดติดตามผล 6 เดือน</p> <p>.....</p>
<p>ประเมินเข้าร่วมโครงการตามเกณฑ์ Barthel index</p> <p>1.การล้างหน้าแปรงฟัน <input type="checkbox"/> ต้องมีคนช่วย(0) <input type="checkbox"/> ทำเองได้(1)</p> <p>2.การอาบน้ำ <input type="checkbox"/> ต้องมีคนช่วย(0) <input type="checkbox"/> ทำเองได้(1)</p> <p>3.การแต่งตัว <input type="checkbox"/> ต้องมีคนช่วย(0) <input type="checkbox"/> ทำเองได้บางส่วน(1) <input type="checkbox"/> ทำเองได้ทั้งการติดซิป กระดุม(2)</p> <p>4.การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> ต้องมีคนช่วย(0) <input type="checkbox"/> ทำเองได้บางส่วน(1) <input type="checkbox"/> ทำเองได้(2)</p> <p>5.การปัสสาวะ <input type="checkbox"/> กลั้นไม่ได้ คาสายสวน(0) <input type="checkbox"/> กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง(1) <input type="checkbox"/> กลั้นได้เป็นปกติ(2)</p> <p>6.การอุจจาระ <input type="checkbox"/> กลั้นไม่ได้ ต้องการสวนอุจจาระอยู่เสมอ(0) <input type="checkbox"/> กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง(1) <input type="checkbox"/> กลั้นได้ปกติ(2)</p> <p>7.การเข้าห้องน้ำ <input type="checkbox"/> ช่วยตัวเองไม่ได้(0) <input type="checkbox"/> ทำเองได้บางส่วน(1) <input type="checkbox"/> ทำเองได้(2)</p> <p>8.การขึ้นลงเตียง <input type="checkbox"/> นั่งไม่ได้(0) <input type="checkbox"/> นั่งได้แต่ต้องใช้คนช่วยพยุง1-2 คน(1) <input type="checkbox"/> ให้คนช่วยเล็กน้อย(2) <input type="checkbox"/> เดินได้เอง(3)</p> <p>9.การเคลื่อนไหว <input type="checkbox"/> เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้(0) <input type="checkbox"/> เดินได้โดยต้องช่วย1-2 คน(1) <input type="checkbox"/> เดินได้โดยช่วยเล็กน้อย(2) <input type="checkbox"/> เดินได้เอง(3)</p> <p>10.การขึ้นบันได <input type="checkbox"/> ไม่สามารถทำได้(0) <input type="checkbox"/> ต้องการคนช่วยเหลือ(1) <input type="checkbox"/> ขึ้นลงได้เอง(2)</p> <p>คะแนนรวม.....คะแนน (ผู้ป่วยที่ Barthel index < 15 รับเข้าโครงการ ผู้ป่วยที่ Barthel index > 15 ไม่รับเข้าโครงการ)</p>	
<p>การประเมินการฟื้นฟูสมรรถภาพและแผนการจำหน่ายผู้ป่วย</p> <p>ปัญหาที่พบ <input type="checkbox"/> อ่อนแรงซีกขวา <input type="checkbox"/> อ่อนแรงซีกซ้าย <input type="checkbox"/> ปัญหาการพูด <input type="checkbox"/> ปัญหาการกลืน</p> <p><input type="checkbox"/> ปัญหาเรื่องการรู้สึกตัว <input type="checkbox"/> ปัญหาการทรงตัว <input type="checkbox"/> ปัญหาการชรา <input type="checkbox"/></p> <p>อื่นๆ.....</p> <p>ภาวะแทรกซ้อน <input type="checkbox"/> แผลกดทับระดับที่ 2 <input type="checkbox"/> ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ <input type="checkbox"/> ปอดบวม <input type="checkbox"/></p> <p>อื่นๆ.....</p>	

เป้าหมายการฟื้นฟู ป้องกันภาวะแทรกซ้อน พลิกตัวได้ นั่งทรงตัวได้ ยืนทรงตัวได้
 เดินได้ด้วย..... สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ด้วยตัวเอง

อื่นๆ.....

ข้อควรระวัง

.....

ผู้ป่วยในอำเภอเมือง

- ฝึกกายภาพบำบัด แบบ IPD case
- ฝึกกายภาพบำบัด แบบ OPD case
- เยี่ยมบ้านด้วยทีมสหสาขา
- ส่งต่อ รพสต. เพื่อดูแลต่อเนื่อง

ผู้ป่วยอำเภอ.....

(ส่งข้อมูลต่อนักกายภาพบำบัด รพช. เพื่อดูแลต่อเนื่อง)

- ผู้ป่วยกลับบ้าน
- ผู้ป่วยกลับไปนอนต่อ รพช.
- ผู้ป่วยกลับไปนอนที่ รพ.แผนไทยวัฒนานคร
- ผู้ป่วยไปนอน รพ.อรัญประเทศ,วังน้ำเย็น

ลงชื่อ.....นักกายภาพบำบัด

แบบบันทึกติดตามข้อมูล Smart Intermediate Care จังหวัดสระแก้ว

ชื่อ.....อายุ.....ปี เบอร์โทรศัพท์.....					
ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่..... ชุมชนหมู่บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....					
การวินิจฉัย <input type="checkbox"/> Ischemic stroke <input type="checkbox"/> Hemorrhagic stroke <input type="checkbox"/> Traumatic brain injury <input type="checkbox"/> Hip ปัญหาที่พบ <input type="checkbox"/> อ่อนแรงซีกขวา <input type="checkbox"/> อ่อนแรงซีกซ้าย <input type="checkbox"/> ปัญหาการพูดคุ้ย <input type="checkbox"/> ปัญหาการกลืน <input type="checkbox"/> ปัญหาเรื่องการรู้ตัว <input type="checkbox"/> ปัญหาการทรงตัว <input type="checkbox"/> ปัญหาการขา <input type="checkbox"/> อื่นๆ					
เป้าหมายการฟื้นฟู.....					
วันกลับบ้าน..... วันครบกำหนดติดตาม ๖ เดือน.....					
การติดตาม					
	ช่วงเวลา	ก่อนกลับบ้าน	ตรวจติดตามครั้งที่ ๑๑ เดือน.....	ตรวจติดตามครั้งที่ ๒ ๓ เดือน.....	ตรวจติดตามครั้งที่ ๓ ๖ เดือน.....
ตัวชี้วัด	Barthel index	๐ ๑	๐ ๑	๐ ๑	๐ ๑
	ล้างหน้าแปรงฟัน	๐ ๑	๐ ๑	๐ ๒	๐ ๑
	อาบน้ำ	๐ ๑ ๒	๐ ๑ ๒	๐ ๑ ๒	๐ ๑ ๒
	แต่งตัว	๐ ๑ ๒	๐ ๑ ๒	๐ ๑ ๒	๐ ๑ ๒
	รับประทานอาหาร	๐ ๑ ๒	๐ ๑ ๒	๐ ๑ ๒	๐ ๑ ๒
	การปัสสาวะ	๐ ๑ ๒	๐ ๑ ๒	๐ ๑ ๒	๐ ๑ ๒
	ถ่ายอุจจาระ	๐ ๑ ๒	๐ ๑ ๒	๐ ๑ ๒	๐ ๑ ๒
	เข้าห้องน้ำ	๐ ๑ ๒	๐ ๑ ๒	๐ ๑ ๒	๐ ๑ ๒
	ขึ้นลงจากเตียง	๐ ๑ ๒ ๓	๐ ๑ ๒ ๓	๐ ๑ ๒ ๓	๐ ๑ ๒ ๓
การเคลื่อนไหว	๐ ๑ ๒ ๓	๐ ๑ ๒ ๓	๐ ๑ ๒ ๓	๐ ๑ ๒ ๓	
การขึ้นบันได	๐ ๑ ๒	๐ ๑ ๒	๐ ๑ ๒	๐ ๑ ๒	
รวมคะแนน	ภาวะแทรกซ้อน	<input type="checkbox"/> ผลกดทับระดับที่ ๒ <input type="checkbox"/> ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ <input type="checkbox"/> ปอดบวม <input type="checkbox"/> อื่นๆ	<input type="checkbox"/> ผลกดทับระดับที่ ๒ <input type="checkbox"/> ติดเชื้อทางเดิน ปัสสาวะ <input type="checkbox"/> ปอดบวม <input type="checkbox"/> อื่นๆ	<input type="checkbox"/> ผลกดทับระดับที่ ๒ <input type="checkbox"/> ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ <input type="checkbox"/> ปอดบวม <input type="checkbox"/> อื่นๆ	<input type="checkbox"/> ผลกดทับระดับที่ ๒ <input type="checkbox"/> ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ <input type="checkbox"/> ปอดบวม <input type="checkbox"/> อื่นๆ
	ปัญหาอื่น ๆ				
การฟื้นฟู	IPD case	PT Program รพร.สระแก้ว	<input type="checkbox"/>ครั้ง	<input type="checkbox"/>ครั้ง	<input type="checkbox"/>ครั้ง
	OPD case		<input type="checkbox"/>ครั้ง	<input type="checkbox"/>ครั้ง	<input type="checkbox"/>ครั้ง
	เยี่ยมบ้านสหสาขา		<input type="checkbox"/>ครั้ง	<input type="checkbox"/>ครั้ง	<input type="checkbox"/>ครั้ง
	รพสต.ดูแลต่อเนื่อง		<input type="checkbox"/>ครั้ง	<input type="checkbox"/>ครั้ง	<input type="checkbox"/>ครั้ง
ลงชื่อ					

Protocol IMC จังหวัดสระแก้ว

Problem list & Plan

for Intermediate Care (สหวิชาชีพ)

รพ.

ชื่อ ตึก.....

HN AN.....

Diagnosis		Underlying disease Diagnosis			
<input type="checkbox"/> Stroke <input type="checkbox"/> Traumatic Brain Injury <input type="checkbox"/> SCI <input type="checkbox"/> Hip Fx.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Problem list	Plan of mangment				
วันที่	แพทย์	พยาบาลวิชาชีพ	นักกายภาพบำบัด	นักกิจกรรมบำบัด	แพทย์แผนไทย
<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"/> วางแผนการให้บริการ <input type="checkbox"/> Gait aids : เครื่องช่วยเดิน <input type="checkbox"/> Wheelchair	<input type="checkbox"/> กระตุ้นambulate <input type="checkbox"/> กระตุ้นญาติ/ผู้ดูแลเพื่อให้มี ความมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย <input type="checkbox"/> พักละแ่งตัวทุก 2 ชั่วโมง <input type="checkbox"/> ประสานเครือข่ายปรับสภาพบ้าน	<input type="checkbox"/> Exercise training <input type="checkbox"/> Functional training <input type="checkbox"/> Bilateral movement training <input type="checkbox"/> Transfer training <input type="checkbox"/> Ambulation training <input type="checkbox"/> Home program <input type="checkbox"/> อื่นๆ	<input type="checkbox"/> ADL evaluation and training <input type="checkbox"/> Hand function training <input type="checkbox"/> ประเมินการปรับสภาพบ้าน <input type="checkbox"/> Home program <input type="checkbox"/> อื่นๆ	<input type="checkbox"/> Thai massage treatment (ขนาดบำบัด) <input type="checkbox"/> Thai herbal ball hot compress <input type="checkbox"/> massage(ประคบสมุนไพร) <input type="checkbox"/> Herbal Sauna(อบสมุนไพร) <input type="checkbox"/> Herbal Medicine (ยาสมุนไพรตำรับ) <input type="checkbox"/> Herbal Mask (พอกสมุนไพร) <input type="checkbox"/> Exercise (ออกกำลังกาย) <input type="checkbox"/> Ruesi datton (ฤๅษีคัตถุน) <input type="checkbox"/> Manejavaj (มนัเวจ) <input type="checkbox"/> เข็มมือ-เท้าสมุนไพร <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
<input type="checkbox"/> Postural hypotension	<input type="checkbox"/> ประเมินและให้การวินิจฉัย <input type="checkbox"/> Check CBC/correct anemia	<input type="checkbox"/> Elastic bandage ที่ขา <input type="checkbox"/> Abdominal binder <input type="checkbox"/> ปรับหัวเตียงสูงอย่างสม่ำเสมอ	<input type="checkbox"/> Check BP ก่อนยกหัวสูง <input type="checkbox"/> Tilt table <input type="checkbox"/> Reclining wheelchair	<input type="checkbox"/> ใช้reclining wheelchair ขณะฝึก	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Spasticity <input type="checkbox"/> Contracture	<input type="checkbox"/> ประเมิน <input type="checkbox"/> ขาดเกร็ง (เช่นBaclofen) <input type="checkbox"/> Plastic AFO	<input type="checkbox"/> จัดท่านอนเพื่อป้องกันภาวะ ข้อยึดติด	<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"/>
<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"/> จัดท่านอนท่านั่งอย่างถูกต้อง <input type="checkbox"/> หลีกเลี่ยงการดึง กลทับแขน <input type="checkbox"/> เคลื่อนย้ายตัวอย่างถูกต้อง	<input type="checkbox"/> Rom exercise <input type="checkbox"/> Stretching exercise shoulder <input type="checkbox"/> Positioning	<input type="checkbox"/> Shoulder sling <input type="checkbox"/> Stretching exercise shoulder <input type="checkbox"/> Positioning	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Neuropathic pain	<input type="checkbox"/> วินิจฉัยและประเมินความรุนแรง <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	แพทย์แผนจีน
<input type="checkbox"/> Dysphagia	<input type="checkbox"/> พิจารณา NG หรือ NG- tube หรือ NG + oral ตามผลประเมิน การกลืน <input type="checkbox"/> ประเมินสภาวะโภชนาการ	<input type="checkbox"/> ประเมินการกลืน <input type="checkbox"/> ดูแลความสะอาดช่องปาก <input type="checkbox"/> จัดท่าป้องกันการสำลัก <input type="checkbox"/> ยกศีรษะสูงอย่างน้อย 30 องศา ขณะทานอาหาร		<input type="checkbox"/> ประเมินการกลืน <input type="checkbox"/> ฝึกกลืน <input type="checkbox"/> ฝึกการแปร่งพื้น/ดูแลความสะอาด ช่องปาก	1.ฝึกชิมพร้อมกระตุ้นไฟฟ้า 20 นาที 2.ฝึกชิมไม่กระตุ้นไฟฟ้า *ไม่มีการกระตุ้นในกรณีที่มีการคัด คามเหล็ก, โรคหัวใจที่มีการกระตุ้นหัวใจ 3.ครบแก้ว *ไม่ทำในรายที่เป็นโรคผิวหนัง 4.รวมคืน
<input type="checkbox"/> Aphasia <input type="checkbox"/> Dysarthria	<input type="checkbox"/> จ นานกประเภทของaphasia motor / sensory / global	<input type="checkbox"/> ประเมินและให้คำแนะนำ ทางการสื่อสารเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ฝึกภาษาและการพูดเบื้องต้น	<input type="checkbox"/> ประเมินและให้คำแนะนำ ทางการสื่อสารเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ฝึกภาษาและการพูดเบื้องต้น	<input type="checkbox"/> ประเมินและให้คำแนะนำ ทางการสื่อสารเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์หรือสื่อสื่อสารช่วย ในการสื่อสาร	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Neglect	<input type="checkbox"/> ประเมินและให้การวินิจฉัย	<input type="checkbox"/> กระตุ้นการรับรู้และใช้งาน ซีกอ่อนแรง <input type="checkbox"/> แนะนำปรับสภาพแวดล้อม	<input type="checkbox"/> กระตุ้นการรับรู้และใช้งาน ซีกอ่อนแรง <input type="checkbox"/> แนะนำปรับสภาพแวดล้อม	<input type="checkbox"/> กระตุ้นการรับรู้และใช้งาน ซีกอ่อนแรง <input type="checkbox"/> แนะนำปรับสภาพแวดล้อม	<input type="checkbox"/>
<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"/> ฝึกถอดและใส่เสื้อผ้า <input type="checkbox"/> ฝึกทำความสะอาดร่างกาย <input type="checkbox"/> ฝึกการใช้งานมือ	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Neurogenic bowel	<input type="checkbox"/> ให้อาหาร <input type="checkbox"/> Order สวนอุจจาระ	<input type="checkbox"/> ฝึกถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา <input type="checkbox"/> สวนอุจจาระ <input type="checkbox"/> กระตุ้นambulate	<input type="checkbox"/> Trin toilet transfer <input type="checkbox"/> Active exercise <input type="checkbox"/> Ambulation	<input type="checkbox"/> Trin toileting <input type="checkbox"/> ฝึกถอดและใส่เสื้อผ้า <input type="checkbox"/> ฝึกการทำความสะอาดร่างกาย	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pressure ulcer grade.....	<input type="checkbox"/> Debridement <input type="checkbox"/> Antibiotic <input type="checkbox"/> Nutrition	<input type="checkbox"/> Assess risks / เลือกแผนรที่ เหมาะสม <input type="checkbox"/> Dressing wound <input type="checkbox"/> พักละแ่งตัวทุก 2 ชั่วโมง	<input type="checkbox"/> Train toilet transfer shifting in bed and in wheelchair	<input type="checkbox"/> Provide proper foam seat cushion	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> Cognitive Deficits <input type="checkbox"/> Agitation <input type="checkbox"/> Hypoarousal / sleep disturb		<input type="checkbox"/> กระตุ้นระดับการรู้สีกตัว <input type="checkbox"/> ส่งเสริมและกระตุ้นด้านการรับรู้ ความคิด ความเข้าใจ	<input type="checkbox"/> กระตุ้นระดับการรู้สีกตัว <input type="checkbox"/> ส่งเสริมและกระตุ้นด้านการ ความคิด ความเข้าใจ	<input type="checkbox"/> กระตุ้นระดับการรู้สีกตัว <input type="checkbox"/> Sensory – specific training <input type="checkbox"/> ส่งเสริมและกระตุ้นด้านการรับ ความคิด ความเข้าใจ	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Activities Protocol (Short Stay)
For Intermediate Care (Stroke, Traumatic Brain Injury, SCI)
 (ปรับให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล)

เวลา	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันที่ 4	วันที่ 5
8.00 - 9.00	รับผู้ป่วย	กิจกรรม พยาบาลฟื้นฟู สภาพ	กิจกรรม พยาบาลฟื้นฟู สภาพ	กิจกรรม พยาบาลฟื้นฟู สภาพ	กิจกรรม พยาบาลฟื้นฟู สภาพ
9.00 - 10.00					
10.00 - 11.00	กิจกรรม พยาบาลฟื้นฟู สภาพ	พยาบาลจิต เวช / นักจิตวิทยา	โภชนากร / เภสัชกร	แพทย์แผน ไทย	การพยาบาล เพื่อวาง แผนการ จำหน่าย
11.00 - 12.00					
12.00 - 13.00	พักกลางวัน				
13.00 - 14.00	กายภาพบำบัด	กายภาพบำบัด	Team Meeting	กายภาพบำบัด	Home Program กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด
14.00 - 15.00					
15.00 - 16.00	กิจกรรมบำบัด	กิจกรรมบำบัด		กิจกรรมบำบัด	

- ปรับเปลี่ยนกิจกรรมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

CARE MAP การดูแลผู้ป่วยกลับโรงพยาบาลชุมชน เพื่อการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (IMC)

ชื่อผู้ป่วย..... อายุปี HN..... AN.....

Diagnosis TBI Ischemic stroke ICH C spine injury Hip

วันเดือนปีรับใหม่วันครบแผนการรักษา

Aspect of Care	Day 1 Date...../...../.....	Day 2-3 Date...../...../.....	Day 4-14 Date...../...../.....
Expected outcome	-ไม่เกิดอันตรายต่อสมองเพิ่มขึ้น - ผู้ป่วยและญาติเข้าใจขั้นตอนการรักษาและฟื้นฟู	- ไม่มีภาวะแทรกซ้อน - ผู้ป่วย / ญาติมีความพร้อมในการดูแล - ผู้ป่วยมี ADL ดีขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ	<input type="checkbox"/> Same as Day 2
ASSESSMENT	<input type="checkbox"/> ประวัติการเจ็บป่วยและรักษา <input type="checkbox"/> ประวัติการแพ้ยา โรคประจำตัว <input type="checkbox"/> ตรวจร่างกายทุกระบบ ตรวจบาดแผล <input type="checkbox"/> ระดับความรู้สึกตัว (GCS) <input type="checkbox"/> Pupil , Motor response <input type="checkbox"/> Barthel index and ADL แรกกรับ <input type="checkbox"/> ปัญหาที่พบ อ่อนแรงซีก.....การพูด/สื่อสาร การกลืนการเดิน/การทรงตัว เคลื่อนไหวการรู้ตัวและสติปัญญาการขับถ่าย ความปวด/ชา <input type="checkbox"/> complications HAP UTI bed sore gr	<input type="checkbox"/> เป้าหมายการฟื้นฟู ป้องกันภาวะแทรกซ้อน พลิกตัวได้ นั่งทรงตัวได้ ยืนทรงตัวได้ เดินได้โดยใช้ ใช้ชีวิตประจำวันได้	<input type="checkbox"/> Assess General Condition , Progression <input type="checkbox"/> Observe V/S and N/S <input type="checkbox"/> เฝ้าระวัง complications <input type="checkbox"/> Barthel index and ADL หลัง ครบ 14 วัน
Medication	<input type="checkbox"/> Review drug from SCPH	<input type="checkbox"/> ให้อาทุกตัว จนครบ	<input type="checkbox"/> Same as Day 2
Nutrition	<input type="checkbox"/> Feed / กินเอง	<input type="checkbox"/> Same as Day 1	<input type="checkbox"/> Same as Day 2
การพยาบาล	<input type="checkbox"/> จัดให้ออนสิริษะสูง 30 ° <input type="checkbox"/> ประเมิน V/S , N/S ทุก 4 ชม. <input type="checkbox"/> พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม. <input type="checkbox"/> ดูแลระบบทางเดินหายใจ <input type="checkbox"/> Hygiene , Wound Care	<input type="checkbox"/> Same as Day 1 <input type="checkbox"/> Foley's catheter care , Condom care <input type="checkbox"/> Complication precaution (bed sore , falling , aspiration)	<input type="checkbox"/> Same as Day 2-3 <input type="checkbox"/> วางแผนการรักษา หลังจากครบแผน การฟื้นฟู ด้วย smart IMC card

Care Map การดูแลผู้ป่วย Stroke
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว+เครือข่าย จ.สระแก้ว

Care Map	วันที่ 1 (...../...../.....)	วันที่ 2-3 (...../...../.....)	วันที่ 4-7 และวันต่อไป.....
ผลลัพธ์ ที่คาดหวัง	<input type="checkbox"/> ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง <input type="checkbox"/> ยินยอมรับการรักษาได้รับการประเมินอาการเพื่อให้การรักษาที่เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เกิดการสำลัก <input type="checkbox"/> ได้รับการประเมิน Motor power <input type="checkbox"/> ได้รับการประเมิน BP	<input type="checkbox"/> อาการทางระบบประสาทคงที่ <input type="checkbox"/> อาการทางระบบประสาทดีขึ้น <input type="checkbox"/> ไม่มีภาวะแทรกซ้อน <input type="checkbox"/> ได้รับการประเมิน BI <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยและญาติรู้ถึงขบวนการเกิดโรค	<input type="checkbox"/> อาการทางระบบประสาทคงที่ <input type="checkbox"/> อาการทางระบบประสาทดีขึ้น <input type="checkbox"/> ไม่มีภาวะแทรกซ้อน <input type="checkbox"/> เริ่มทำการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมได้ <input type="checkbox"/> ได้รับการประเมิน BI <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยและญาติรู้ถึงขบวนการเกิดโรค
Assessment	<input type="checkbox"/> สร้างสัมพันธภาพ <input type="checkbox"/> History of patient ill and history on admission <input type="checkbox"/> Physical examination <input type="checkbox"/> Assess swallowing status <input type="checkbox"/> Assess voiding status <input type="checkbox"/> Assess risk factors <input type="checkbox"/> Vital signs monitoring q.....hr <input type="checkbox"/> Neurosigns monitoring q.....hr	<input type="checkbox"/> ประเมินอาการ <input type="checkbox"/> Complication <input type="checkbox"/> Vital signs monitoring q.....hr <input type="checkbox"/> Neurosigns monitoring q.....hr	<input type="checkbox"/> ประเมินอาการ <input type="checkbox"/> Complication <input type="checkbox"/> Vital signs monitoring q.....hr <input type="checkbox"/> Neurosigns monitoring q.....hr
Lab	<input type="checkbox"/> CBC <input type="checkbox"/> Electrolyte <input type="checkbox"/> Bun, Cr <input type="checkbox"/> DTX	<input type="checkbox"/> FBS <input type="checkbox"/> Lipid profile	<input type="checkbox"/> Depend on doctor <input type="checkbox"/> อื่นๆ
Nursing Intervention	<input type="checkbox"/> Bed rest <input type="checkbox"/> O2 Sat <input type="checkbox"/> พลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง <input type="checkbox"/> จัดท่านอนศีรษะสูง <input type="checkbox"/> Vital signs q.....hr <input type="checkbox"/> Neurosigns monitor q.....hr <input type="checkbox"/> ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง <input type="checkbox"/> Intake / Output <input type="checkbox"/> ประเมินการกลืน, NG tube <input type="checkbox"/> Clear airway , Suction , PRN <input type="checkbox"/> ระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ	<input type="checkbox"/> Bed rest <input type="checkbox"/> O2 Sat <input type="checkbox"/> พลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง <input type="checkbox"/> จัดท่านอนศีรษะสูง <input type="checkbox"/> Vital signs q.....hr <input type="checkbox"/> Neurosigns monitor q.....hr <input type="checkbox"/> ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง <input type="checkbox"/> Intake / Output <input type="checkbox"/> ประเมินการกลืน, NG tube <input type="checkbox"/> Clear airway , Suction , PRN <input type="checkbox"/> ระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ	<input type="checkbox"/> Bed rest <input type="checkbox"/> O2 Sat <input type="checkbox"/> พลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง <input type="checkbox"/> จัดท่านอนศีรษะสูง <input type="checkbox"/> Vital signs q.....hr <input type="checkbox"/> Neurosigns monitor q.....hr <input type="checkbox"/> ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง <input type="checkbox"/> Intake / Output <input type="checkbox"/> ประเมินการกลืน, NG tube <input type="checkbox"/> Clear airway , Suction , PRN <input type="checkbox"/> ระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ

ชื่อ HN

Care Map การดูแลผู้ป่วย Stroke
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว+เครือข่าย จ.สระแก้ว

Care Map	วันที่ 1 (...../...../.....)	วันที่ 2-3 (...../...../.....)	วันที่ 4-7 และวันต่อไป.....
	<input type="checkbox"/> ช่วยเหลือผู้ป่วยในกิจกรรมต่างๆ คะแนน BI <input type="checkbox"/> ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา <input type="checkbox"/> Bleeding precaution <input type="checkbox"/> Aspirate pneumonia <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> แผลกดทับ <input type="checkbox"/> คะแนน Braden score	<input type="checkbox"/> ช่วยเหลือผู้ป่วยในกิจกรรมต่างๆ คะแนน BI <input type="checkbox"/> ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา <input type="checkbox"/> Bleeding precaution <input type="checkbox"/> Aspirate pneumonia <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> แผลกดทับ <input type="checkbox"/> คะแนน Braden score	<input type="checkbox"/> ช่วยเหลือผู้ป่วยในกิจกรรมต่างๆ คะแนน BI <input type="checkbox"/> ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา <input type="checkbox"/> Bleeding precaution <input type="checkbox"/> Aspirate pneumonia <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> แผลกดทับ <input type="checkbox"/> คะแนน Braden score
Consultation	<input type="checkbox"/> สังคมสงเคราะห์ <input type="checkbox"/> เกสซ์กร <input type="checkbox"/> จิตเวช <input type="checkbox"/> โภชนากร <input type="checkbox"/> HHC	<input type="checkbox"/> สังคมสงเคราะห์ <input type="checkbox"/> เกสซ์กร <input type="checkbox"/> จิตเวช <input type="checkbox"/> โภชนากร <input type="checkbox"/> HHC -* ถ้ายังไม่ได้ Consult ใน วันที่ 1	<input type="checkbox"/> เวชศาสตร์ฟื้นฟู - PT - OT <input type="checkbox"/> แพทย์แผนไทย
โภชนากร	<input type="checkbox"/> NPO <input type="checkbox"/> NPO เว้นยา ประเภทอาหาร <input type="checkbox"/> - อ่อน <input type="checkbox"/> - เบาหวาน <input type="checkbox"/> - ลดเกลือ <input type="checkbox"/> - อาหารทางสายยาง	<input type="checkbox"/> NPO <input type="checkbox"/> NPO เว้นยา ประเภทอาหาร <input type="checkbox"/> - อ่อน <input type="checkbox"/> - เบาหวาน <input type="checkbox"/> - ลดเกลือ <input type="checkbox"/> - อาหารทางสายยาง	<input type="checkbox"/> NPO <input type="checkbox"/> NPO เว้นยา ประเภทอาหาร <input type="checkbox"/> - อ่อน <input type="checkbox"/> - เบาหวาน <input type="checkbox"/> - ลดเกลือ <input type="checkbox"/> - อาหารทางสายยาง
Other rest	<input type="checkbox"/> CT brain without contrast <input type="checkbox"/> CXR <input type="checkbox"/> EKG	<input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> อื่นๆ	<input type="checkbox"/> Depend on doctor <input type="checkbox"/> อื่นๆ
การสอนและ การให้ คำแนะนำ	<input type="checkbox"/> การวินิจฉัย <input type="checkbox"/> แผนการรักษา <input type="checkbox"/> การดำเนินของโรคพอสังเขป <input type="checkbox"/> การปฏิบัติตัวและการทำกายภาพบำบัด <input type="checkbox"/> การให้ข้อมูลแรกรับ <input type="checkbox"/> การปฏิบัติตัวขณะอยู่ที่โรงพยาบาล <input type="checkbox"/> ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ	<input type="checkbox"/> การวินิจฉัยเพิ่มเติม <input type="checkbox"/> บอกรายการดำเนินโรค <input type="checkbox"/> การปฏิบัติตัวและการทำกายภาพ <input type="checkbox"/> สังเกตอาการข้างเคียงจากยาและ ภาวะแทรกซ้อน <input type="checkbox"/> ทบทวนการสอน	<input type="checkbox"/> ทบทวนการสอน <input type="checkbox"/> แนะนำการปฏิบัติตัวและ กายภาพบำบัด <input type="checkbox"/> สังเกตอาการข้างเคียงและ ภาวะแทรกซ้อน
Discharge plan	<input type="checkbox"/> Nursing discharge planning summary record <input type="checkbox"/> ประเมินสภาพครอบครัวและสังคมของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> Indentify ญาติที่เป็นหลักในการดูแล ผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน	<input type="checkbox"/> Nursing discharge planning summary record	<input type="checkbox"/> Nursing discharge planning summary record <input type="checkbox"/> ส่งต่อ PCU

ชื่อ HN.....

Care Map การดูแลผู้ป่วย Neuro (บาดเจ็บศีรษะ)
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และเครือข่ายภายในจังหวัดสระแก้ว

Aspect of Care	Day1 Date.../...../.....	Day2-5 Date.../...../.....	Day5-7 Date.../...../.....	Day7-14 Date.../...../.....
Nutrition	<input type="checkbox"/> NPO <input type="checkbox"/> Regular diet <input type="checkbox"/> NG	<input type="checkbox"/> อาหารธรรมดาถ้ารู้สึกตัวดี <input type="checkbox"/> NG <input type="checkbox"/> NPO	<input type="checkbox"/> Same as Day2-5 <input type="checkbox"/> สอนการกลืน	<input type="checkbox"/> Same as Day5-7
Treatment Invesgition/ Nursing intervention	<input type="checkbox"/> จัดให้ออนติบิโอดีสูง 30 องศา(ถ้าไม่มีข้อห้าม) <input type="checkbox"/> CT CXR EKG <input type="checkbox"/> ให้อาสาสมัครดมยา/ยาแก้ปวด <input type="checkbox"/> On cannula/Masge <input type="checkbox"/> Ventilater(GCS \leq 8 on ET) <input type="checkbox"/> ประเมิน V/S, N/S ทุก15 นาที 4ครั้ง,ทุก30 นาที 2ครั้ง, ทุก1ชั่วโมงจนครบ24 ชั่วโมง <input type="checkbox"/> ประเมิน V/S, N/S ทุก2-4 ชั่วโมง อีก2วัน <input type="checkbox"/> คุมความดันโลหิต น้อยกว่า 140/90 mmHg <input type="checkbox"/> ติดตามCT ใน24 ชั่วโมง และเมื่อมีอาการทางระบบประสาทเปลี่ยนแปลง เหวลง วางแผนผ่าตัดตามข้อบ่งชี้	<input type="checkbox"/> จัดให้ออนติบิโอดีสูง 30 องศา <input type="checkbox"/> Follow up CT / investigation (depends to docter)MRI/MRA/CTA <input type="checkbox"/> On cannula/Ventilater <input type="checkbox"/> Ventilater care/ Try weaning protocol <input type="checkbox"/> ประเมิน V/S, N/S ทุก1-2 และ4ชั่วโมง ตามอาการ <input type="checkbox"/> Consult PT ภายใน 72 ชั่วโมง ถ้าไม่มีข้อบ่งชี้เพื่อประเมิน BI และ Rehap <input type="checkbox"/> Wound Care/ATB <input type="checkbox"/> ประเมินpain ทุก1-2 และ4hr ตามอาการ <input type="checkbox"/> Po.care/ATB/ฝ้าระวังIICP/ให้อาสาสมัครดมยา/ยาแก้ปวด	<input type="checkbox"/> Same as Day2-5 <input type="checkbox"/> ประเมิน V/S, N/S ทุก 4-8 ชั่วโมง ตามอาการ จน D/c <input type="checkbox"/> วางแผน Refer Back <input type="checkbox"/> Wean Ventilater <input type="checkbox"/> เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ <input type="checkbox"/> -Protocol IMC BED <input type="checkbox"/> Same as Day2-5	<input type="checkbox"/> Same as Day5-7 <input type="checkbox"/> Try off Et tube weaning protocolถ้าไม่ได้ consult tracheostomy <input type="checkbox"/> on tracheostomy try T-pice/ try on oxygen colamasge 10 LPM/ try oxygen colamasge 5LPM วางแผน ส่ง IMC <input type="checkbox"/> Same as Day5-7

	<p><input type="checkbox"/> ติดตาม blood sugar และ electrolyte และผลเลือดอื่นๆให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p> <p><input type="checkbox"/> เมาสุราให้สังเกตอาการทุก 1 ชั่วโมง GCS <15 ถ้ายังไม่คืน 2 ชม.ให้รายงานแพทย์พิจารณาทำ CT งดยาสedation</p> <p><input type="checkbox"/> ATB</p> <p><input type="checkbox"/> ประเมิน pain ทุก 1-2hr</p> <p><input type="checkbox"/> เฝ้าระวังภาวะ ICP</p> <p>-วัด Vital Signs/ ประเมิน Neuro (ทุก 15 นาที 4 ครั้ง, ทุก 30 นาที 2 ครั้ง, ทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง และ ทุก 2-4 ชั่วโมง อีก 2 วัน)</p> <p>- ประเมิน Vital Signs/ Neuro signs ทุก 1-2 ชม เมื่อผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤต</p> <p>- นอนศีรษะสูง 30 องศา</p> <p>- ให้ Oxygen Keep Oxygen Sat >95%</p> <p>- ส่ง CT scan (GCS <13)</p> <p>- NPO</p> <p>-DTX ทุก 6 ชม. (keep 80-150)</p> <p>- On 0.9% NSS C 80 ml/hr</p> <p>- แนวทางการเฝ้าระวัง, ปฏิบัติของ Neuro</p>		<p><input type="checkbox"/> Same as Day 2-5</p>	<p><input type="checkbox"/> Same as Day 5-7</p>
--	---	--	---	---

	<p>Surgery ปฏิบัติตาม</p> <p>Order neurosurgery, ผ่าตัด</p> <p>- GCS 5-12 เตรียม</p> <p>Referกรณี Neuro Surgery ไม่อยู่</p> <p>- เตรียม CT Brain ซ้ำ</p> <p>ถ้า GCS, pupil ต่างกัน > 2 min</p> <p>- ประเมิน Neuro signs ทุก 1-2 hr</p> <p>- ดูแลการให้ IV, ยาตาม Order</p> <p>- Record I/O ทุก 2-4 ชม.</p>			
Consultation	<input type="checkbox"/> ศูนย์ประกันสุขภาพ	<input type="checkbox"/> Rehabilitation medicine/ pharmacologist/ psychologist <input type="checkbox"/> อื่นๆ	<input type="checkbox"/> Same as Day2-5	<input type="checkbox"/> Same as Day5-7
Education	<input type="checkbox"/> ปฐมพยาบาล <input type="checkbox"/> Family Support	<input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำในการดูแลบาดแผล, ทำแผลวันละครั้ง ถ้าแผลแห้งดีครบ 14 วันตัดไหม ในกรณีที่แผลไม่ดีขึ้น รายงานแพทย์และทำแผลวันละ 2 ครั้ง ให้แพทย์ดูแลตามวันนัด <input type="checkbox"/> เตรียมความพร้อม care giver ในการดูแลผู้ป่วยตามปัญหาต่างๆ ที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งในรพ. และชุมชนที่บ้าน (ทำแผล/ให้อาหารทางสายยาง/การดูแลแผล/การพลิกตะแคงตัว/ การทำแผลกดทับ/ การทำความสะอาดสายสวน ปัสสาวะ/ การทำ	<input type="checkbox"/> ให้ความรู้เรื่องยา, การมาตรวจตามนัดและอาการผิดปกติที่ต้องมาตรวจก่อนนัด <input type="checkbox"/> บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย TBI และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ <input type="checkbox"/> case TBI ต้องเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงระบบประสาทอย่างน้อยทุก 4 ชม. (v/s, n/s q 4hr moter power ลดลง ≥ 1 คะแนน/GCS drop ≥ 2 / pupil ไม่เท่ากัน/ไม่มีปฏิกิริยาต่อแสง notify แพทย์และ consult ตามระบบ) -เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย (VAP/HAP/CAUTI/infecte	<input type="checkbox"/> บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย TBI และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ <input type="checkbox"/> case TBI ต้องเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงระบบประสาทอย่างน้อยทุก 4 ชม. (v/s, n/s q 4hr moter power ลดลง ≥ 1 คะแนน/GCS drop ≥ 2 / pupil ไม่เท่ากัน/ไม่มีปฏิกิริยาต่อแสง notify แพทย์และ consult ตามระบบ) -เฝ้าระวัง

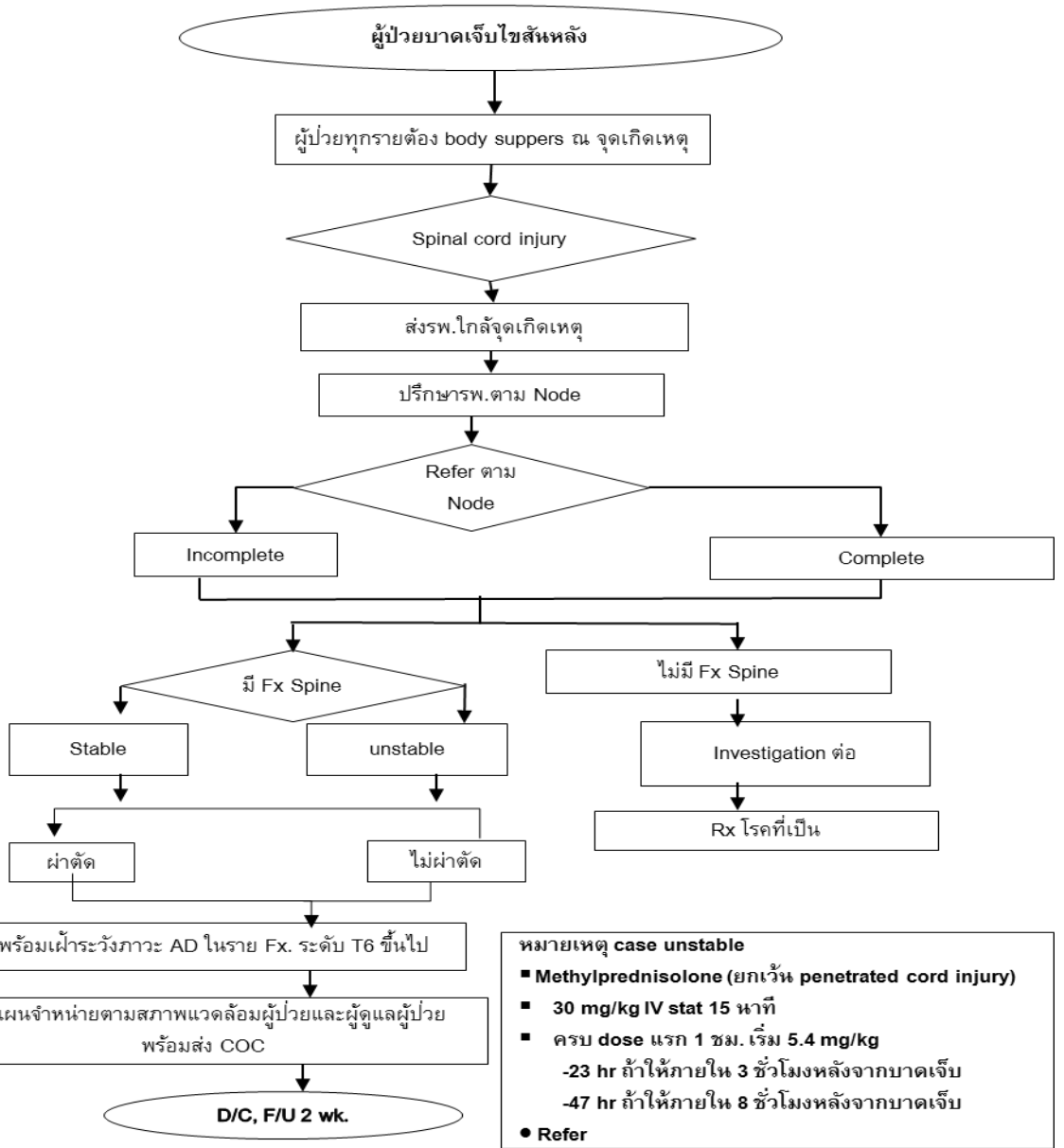
		<p>กายภาพบำบัด/การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆที่ต้องมาพบแพทย์/การ โทร 1669</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาท</p> <p><input type="checkbox"/> case TBI ต้องเฝ้าระวังการเปลี่ยนทางระบบประสาทอย่างน้อยทุก4ชม.(v/s,n/s q 4hr moter power ลดลง ≥ 1 คะแนน/GCS drop ≥ 2/ pupil ไม่เท่ากัน/ไม่มีปฏิกิริยาต่อแสง notify แพทย์และ consult ตามระบบ)</p> <p>-เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย (VAP/HAP/CAUTI/infected-wound pneumonia/bedsore/ข้อติดเชื้อ)</p> <p>-Refer backตามข้อบ่งชี้</p> <p>- IMC ในแต่ละcaseที่referมีแนวทางในการดูแลแบบ specificให้ตรงกับปัญหาของผู้ป่วยที่โดยระบุในใบส่งตัวพร้อมกับguidelineในการดูแลผู้ป่วยและถ้ามีข้อสงสัยต่างๆ ติดต่อTel.037243018 ต่อ333,334ตึก ศัลยกรรมอุบัติเหตุ</p>	<p>d-wound pneumonia/bedsore/ข้อติดเชื้อ (ติดเชื้อเกร็ง)</p> <p>-Refer backตามข้อบ่งชี้</p> <p>- IMC ในแต่ละcaseที่referมีแนวทางในการดูแลแบบ specificให้ตรงกับปัญหาของผู้ป่วยที่โดยระบุในใบส่งตัวพร้อมกับguidelineในการดูแลผู้ป่วยและถ้ามีข้อสงสัยต่างๆ ติดต่อTel.037243018ต่อ 333,334ตึก ศัลยกรรมอุบัติเหตุ</p> <p><input type="checkbox"/> Same as Day2-5</p>	<p>ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย (VAP/HAP/CAUTI/infected-wound pneumonia/bedsore/ข้อติดเชื้อ)</p> <p>-Refer backตามข้อบ่งชี้</p> <p>- IMC ในแต่ละcaseที่referมีแนวทางในการดูแลแบบ specificให้ตรงกับปัญหาของผู้ป่วยที่โดยระบุในใบส่งตัวพร้อมกับ guidelineในการดูแลผู้ป่วยและถ้ามีข้อสงสัยต่างๆ ติดต่อ Tel.037243018ต่อ 333,334ตึก ศัลยกรรมอุบัติเหตุ</p> <p><input type="checkbox"/> Same as Day5-7</p>
--	--	--	---	---

Variance		<input type="checkbox"/> ให้ความรู้เรื่องยา,การ มาตรฐานตามนัดและอาการ ผิดปกติที่ต้องมาตรวจก่อน นัด งดprogam ออกกำลังกาย และแข็งแพทชีเมื่อ BT \geq 38 องศา PR $>$ 100 or $<$ 60/min SBP \geq 180 or $<$, DBP \geq 110 or $<$ 60 mmHG -เมื่อมีอาการเจ็บแน่น หน้าอก หัวใจเต้นผิดจังหวะ เหนื่อยเพลีย หอบเหนื่อยวิมลง สับสนมีภาวะผิดปกติทาง สมรรถภาพไปไม่ได้ ชัก แขนขอ่อนแรง ปวดศีรษะ วิงเวียนอาเจียนมาก และถ้ามี ขาบวมสงสัยDVT	<input type="checkbox"/> Refer Back <input type="checkbox"/> สภาพผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน <input type="checkbox"/> GCS..... <input type="checkbox"/> ปัญหา/ความต้องการที่ต้องดูแล ต่อเนื่อง ระบุ.....	<input type="checkbox"/> Same as Day2-5 ,5-7
----------	--	--	--	---

Care map การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง (SCI) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และเครือข่ายภายในจังหวัดสระแก้ว

ระดับ 5 : สามารถต้านแรงที่แพทย์ใช้กดแขนขาได้เต็มที่ (ภาวะปกติ)
 ระดับ 4 : สามารถต้านแรงแพทย์ได้ แต่ไม่เต็มที่คือ ยังพอด้านได้บ้าง
 ระดับ 3 : ยกแขนขา ลอยสูงจากพื้นได้ แต่ต้านแรงแพทย์ไม่ได้
 ระดับ 2 : เคลื่อนไหวแขนขา ได้บนพื้นราบ แต่ไม่สามารถยกสูงขึ้นจากพื้นได้
 ระดับ 1 : มีการเกร็งของกล้ามเนื้อแขนขา แต่เคลื่อนไหวแขนขาไม่ได้
 ระดับ 0 : เคลื่อนไหวแขนขาไม่ได้ ร่วมกับไม่มีการเกร็งของกล้ามเนื้อเลย

Autonomic dysreflexia : AD
 เป็นภาวะฉุกเฉินที่มักเกิดกับผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในระดับที่สูงกว่า sympathetic outflow ที่มาเลี้ยงบริเวณช่องท้อง (ระดับ T6 ขึ้นไป) ทำให้สมองไม่สามารถควบคุมรีเฟล็กซ์ซิมพาเทติกได้ตามปกติ เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นอวัยวะภายในหรือบริเวณต่ำกว่าการบาดเจ็บของไขสันหลัง สาเหตุ เกิดจากมีสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด (noxious stimuli) มากกระตุ้นในบริเวณใต้ต่อระดับการบาดเจ็บไขสันหลัง โดยตัวอย่างสิ่งกระตุ้นที่พบบ่อย ได้แก่
 - กระเพาะปัสสาวะโป่งพองเกิน (overdistended bladder) จากสายสวนอุดตันหรือหักพับ หรือมีนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ
 - อุจจาระแข็งค้างอัดแน่นในลำไส้ส่วนปลาย (fecal impaction) จากท้องผูกหลาย ๆ วัน
 - มีการกระตุ้นปลายประสาทรับความเจ็บปวดที่ผิวหนังเช่น แผลกดทับ แผลไหม้ เล็บขบ ขยช
 - ปวดประจำเดือน หรือขณะคลอดบุตร
 การรักษา ถือเป็นกรณีที่ต้องให้การรักษารอบตัว เพราะถ้าความดันโลหิตสูงมากทำให้เกิดเส้นเลือดในสมองแตกได้ โดย
 - จัดผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือให้ศีรษะสูง เพื่อลดความดันโลหิต
 - ประเมินสัญญาณชีพทุก 3 - 5 นาที ในระหว่างดูแลจนกว่าความดันโลหิตจะปกติ
 - หาสาเหตุและรีบจัดการกับสิ่งเร้าที่กระตุ้นผู้ป่วย เช่น ประเมินและแก้ไขภาวะคั่งค้างของปัสสาวะ (urinary retention) แก้ไขการหัก พับ งอของสายสวนหรือเปลี่ยนสายสวนกรณีอุดตัน/สวน ปัสสาวะทิ้ง
 - ถ้าก้าจัดสาเหตุแล้วอาการไม่ดีขึ้น ยังมีระดับความดัน systolic สูงกว่า 150 มม.ปรอท อาจพิจารณาให้ยาลดความดัน เช่น Nifedipine (ให้เด็ยวกลืน) หรือ hydralazine จนความดันลงมาปกติ



*ผู้ป่วยทุกรายต้อง body support ณ ที่เกิดเหตุและก่อน refer

หมายเหตุ case unstable

- Methylprednisolone (ยกเว้น penetrated cord injury)
- 30 mg/kg IV stat 15 นาที
- ครบ dose แรก 1 ชม. เริ่ม 5.4 mg/kg -23 hr ถ้าให้ภายใน 3 ชั่วโมงหลังจากบาดเจ็บ -47 hr ถ้าให้ภายใน 8 ชั่วโมงหลังจากบาดเจ็บ
- Refer

Care maps : Laminectomy Disectomy โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

Location	วัน Admission	วันก่อนผ่าตัด
Expected Outcome	ผู้ป่วยพร้อมที่จะ admit	ผู้ป่วยพร้อมที่จะได้รับการผ่าตัดเข้าใจถึงวิธีการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด
Assessment / Consult	<input type="checkbox"/> ชักประวัติและตรวจร่างกายโดยละเอียด <input type="checkbox"/> ภาพรังสียืนยันการวินิจฉัย (plain film L-S spine, myelogram, MRI) <input type="checkbox"/> ปรีกษาอายุรศาสตร์ เพื่อร่วมรักษา underlying disease และ preoperative evaluation <input type="checkbox"/> ปรีกษาวิสัญญี ถ้ามีปัญหาในการดมยาสลบ	<input type="checkbox"/> ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด <input type="checkbox"/> Set ผ่าตัด <input type="checkbox"/> Vital signs ทุก 4 ชั่วโมง
Specimen/Test	<input type="checkbox"/> CBC, UA ทุกสาย <input type="checkbox"/> PT, PTT <input type="checkbox"/> Anti HIV (แล้วแต่แพทย์) <input type="checkbox"/> เพิ่ม CXR, EKG ถ้าอายุ > 35 ปี <input type="checkbox"/> เพิ่ม Bun, Creatinine, Electrolyte, LFT, BS ถ้าอายุ ≥ 45 ปี	<input type="checkbox"/> ตรวจสอบผล Lab ที่ทำไว้แล้ว <input type="checkbox"/> ตรวจ Lab ที่จำเป็นเพิ่มเติม <input type="checkbox"/> จอเลือด
Treatments	-	<input type="checkbox"/> 5% D/N/2 rate 80 – 100 ml/hr <input type="checkbox"/> 5% D/N/2 rate ml/hr + RI ตามแผนการรักษาของแพทย์ในกรณีผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน
Medications	<input type="checkbox"/> รับประทานยาที่จำเป็นต่อตามเดิม <input type="checkbox"/> หยุดยาที่จำเป็นต้องหยุดก่อนผ่าตัด เช่น Aspirin	<input type="checkbox"/> รับประทานยาเดิม <input type="checkbox"/> ให้ยา Premedication ตามคำสั่งแพทย์
Nutrition	<input type="checkbox"/> Regular diet	<input type="checkbox"/> Regular diet <input type="checkbox"/> NPO 6 – 8 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด
Activity/Safety	<input type="checkbox"/> Bed Rest	<input type="checkbox"/> Bed Rest
Education/ Intervention	<input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด <input type="checkbox"/> สอนคาสายสวนปัสสาวะ <input type="checkbox"/> อธิบายผลที่คาดว่าจะได้รับและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการผ่าตัด <input type="checkbox"/> ให้ผู้ป่วยและญาติเซ็นใบยินยอมรับการรักษา <input type="checkbox"/> ให้ผู้ป่วยและญาติเซ็นใบยินยอมรับการผ่าตัด	<input type="checkbox"/> เตรียมร่างกายและจิตใจก่อนได้รับการผ่าตัด <input type="checkbox"/> แนะนำวิธีการผ่าตัด <input type="checkbox"/> แนะนำวิธีการให้ยาสลบ <input type="checkbox"/> แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด
Discharge	-	ไปห้องผ่าตัด
Psychosocial	<input type="checkbox"/> ปรีกษาสังคมสงเคราะห์ในกรณีที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย <input type="checkbox"/> อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแผนการรักษาและระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา	<input type="checkbox"/> พุดคุยให้กำลังใจ

Doctor's prescription & Progression Record

Location	วันผ่าตัด	วันหลังผ่าตัดวันที่ 1 - 2
Expected Outcome	ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามเวลาปราศจากภาวะแทรกซ้อน ปวดแผลผ่าตัดน้อยหรือไม่ปวด	ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ปวดแผลผ่าตัดน้อยหรือไม่ปวด
Assessment/ Consult	<input type="checkbox"/> ตรวจสอบชื่อผู้ป่วยให้ตรงกับรายงานผู้ป่วยและset ผ่าตัด <input type="checkbox"/> ตรวจสอบใบเซ็นยินยอมรับการรักษาและรับการผ่าตัด <input type="checkbox"/> ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด <input type="checkbox"/> Vital signs ทุก 15 นาที X 4 ครั้ง ทุก 30 นาที X 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมงจน stable	<input type="checkbox"/> ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> วินิจฉัยและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน
Specimen/Test	<input type="checkbox"/> ตรวจสอบผล Lab ที่ทำไว้แล้วก่อนผ่าตัด <input type="checkbox"/> ตรวจ Lab หลังผ่าตัดในกรณีจำเป็น	-
Treatments	<input type="checkbox"/> ผ่าตัด Disectomy <input type="checkbox"/> ผ่าตัด Laminectomy	
Medications	<input type="checkbox"/> รับประทานยาที่จำเป็นต่อตามเดิม <input type="checkbox"/> ให้ IV fluid ต่อตามแผนการรักษาของแพทย์ <input type="checkbox"/> ให้ Antibiotics ตามแผนการรักษาของแพทย์ <input type="checkbox"/> ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์	<input type="checkbox"/> รับประทานยาที่จำเป็นต่อตามเดิม <input type="checkbox"/> ให้ IV fluid ต่อตามแผนการรักษาของแพทย์ <input type="checkbox"/> ให้ Antibiotics ตามแผนการรักษาของแพทย์ <input type="checkbox"/> ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์
Nutrition	<input type="checkbox"/> NPO <input type="checkbox"/> ให้รับประทานอาหารอ่อนเมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวและไม่คลื่นไส้ อาเจียน	<input type="checkbox"/> Regular diet
Activity/Safety	<input type="checkbox"/> Absolute bed rest	<input type="checkbox"/> bed rest อย่างน้อย 24 ชั่วโมงแต่พลิกตะแคงตัวได้
Education/ Intervention	<input type="checkbox"/> ระวังความรู้สึก <input type="checkbox"/> ผ่าตัด disectomy <input type="checkbox"/> แก้ไขภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	<input type="checkbox"/> แก้ไขภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด <input type="checkbox"/> แนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด
Discharge	กลับตักผู้ป่วยจากห้องผ่าตัด	-
Psychosocial	<input type="checkbox"/> ตอบคำถาม, แนะนำผู้ป่วยและญาติ	<input type="checkbox"/> พุดคุยให้กำลังใจ <input type="checkbox"/> ตอบคำถาม, แนะนำผู้ป่วยและญาติ

Doctor's prescription & Progression Record

Location	หลังผ่าตัดวันที่ 3 - 7	วันผู้ป่วยกลับบ้าน
Expected Outcome	ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดไม่ปวดแผลผ่าตัด สามารถ ambulate ได้ตามแผนการรักษาของแพทย์	หายจากอาการสามารถ ambulate ได้
Assessment/ Consult	<input type="checkbox"/> ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> วินิจฉัยและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน <input type="checkbox"/> ประเมินสภาพและเตรียมความพร้อมสำหรับ ambulate	<input type="checkbox"/> ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน <input type="checkbox"/> สั่ง discharge <input type="checkbox"/> เขียนใบรับรองแพทย์ <input type="checkbox"/> นัด Follow up
Specimen/Test	-	-
Treatments	-	-
Medications	<input type="checkbox"/> รับประทานยาเดิม <input type="checkbox"/> ยาแก้ปวด <input type="checkbox"/> งด IV fluid เมื่อเริ่มกินอาหารได้ดี	<input type="checkbox"/> รับประทานยาเดิม <input type="checkbox"/> ยาแก้ปวด <input type="checkbox"/> ยาอื่นๆ ที่จำเป็น (Home medication)
Nutrition	<input type="checkbox"/> Regular diet	Regular diet
Activity/Safety	<input type="checkbox"/> ไขหัวเตียงสูงได้ตามแผนการรักษาของแพทย์ <input type="checkbox"/> ลุกยืนเดินได้โดยใส่ L -S support และใช้ Walker ช่วยเดิน เมื่ออาการปวดแผลผ่าตัดลดลงหรือตามแผนการรักษาของแพทย์	<input type="checkbox"/> ลุกยืนเดินได้โดยใส่ L - S support และใช้ Walker ช่วยเดิน ไม่ให้นั่งนานๆ
Education/ Intervention	<input type="checkbox"/> Off RVD ตามแผนการรักษาของแพทย์ <input type="checkbox"/> เอาสายสวนคาปัสสวาระออก <input type="checkbox"/> ทำแผลครั้งแรกวันที่ 3 หลังผ่าตัด หรือเมื่อมี Discharge ซีม <input type="checkbox"/> อธิบายแผนการรักษาหลังผ่าตัด <input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	<input type="checkbox"/> ทำความสะอาดบาดแผลผ่าตัดอย่างน้อย วันละ 1 ครั้ง <input type="checkbox"/> ตัดไหม <input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน
Discharge	-	กลับบ้าน
psychosocial	<input type="checkbox"/> พุดคุยให้กำลังใจ <input type="checkbox"/> ตอบคำถาม, แนะนำผู้ป่วยและญาติ	<input type="checkbox"/> แนะนำวิธีการและสถานที่ที่จะพบแพทย์ได้ก่อน วันนัดถ้ามีอาการผิดปกติ

Discharge Planning ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

หัวข้อ	เป้าหมาย	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
Medication	ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับ	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาแต่ละชนิด ได้แก่ชื่อยา ขนาด วิธีการกินยา ข้อควรระวังรวมถึงผลข้างเคียงที่พบบ่อยแต่ละชนิด โดยแยกเป็นกลุ่มยาบรรเทาอาการและกลุ่มยาที่ต้องรับประทานต่อเนื่อง - แนะนำกับผู้ป่วยให้ใช้ยาอย่างสม่ำเสมอเพื่อผลการรักษาที่ดีที่สุดโดยเน้นย้ำถึงความสำคัญของการหายของโรคและให้รับประทานยาต่อเนื่องแม้ว่าอาการจะดีขึ้นบ้างแล้วก็ตาม 	- พยาบาล
Environment & Economic	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยได้รับความรู้ในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ 2. การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชน การจัดการเกี่ยวกับปัญหาเศรษฐกิจและสังคม 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพบ้าน ห้องน้ำหรือทางเดิน รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะกับผู้ป่วยและอุปกรณ์ซึ่งช่วยในการเคลื่อนที่โดยเน้นการใช้วีลแชร์หรือทรัพยากรที่หาได้ในบ้าน/ชุมชนมาดัดแปลงเพื่อลดค่าใช้จ่าย - ประสานให้เจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้านติดตามไปสถานที่จริงเพื่อช่วยให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงให้พร้อมก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน - นักสังคมสงเคราะห์ประสานกับศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการ/ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียนเพื่อเตรียมความพร้อมในการฝึกอาชีพให้สอดคล้องกับความสามารถทางกายภาพ/ความถนัดของผู้ป่วยและให้คำแนะนำ/ติดต่อให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือตามสิทธิเพื่อได้ประโยชน์สูงสุด 	<ul style="list-style-type: none"> - นักกายภาพบำบัด - เวชกรรมสังคม - นักกายภาพบำบัด - นักสังคมสงเคราะห์

หัวข้อ	เป้าหมาย	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
Treatment	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเป้าหมายของการรักษา 2. สามารถสังเกตอาการและรายงานอาการที่สำคัญให้แพทย์/พยาบาลทราบ 3. มีความรู้พอที่จะจัดการกับภาวะฉุกเฉินด้วยตนเอง อย่างเหมาะสมก่อนมาถึงสถานพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำผู้ป่วย/ญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับเป้าหมาย/แผนการรักษาต่อเนื่องและสอบถามข้อมูลที่ได้รับให้ตรงกัน - ให้คำแนะนำและสอบถามความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตอาการ/และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ รวมถึงสามารถให้ดูแลเบื้องต้น ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1. Autonomic Dysreflexia 2. แผลกดทับ 3. ข้อบวมร้อน พิสัยการเคลื่อนไหวที่ลดลง ข้อหดเกร็ง 4. ขาบวมแดง 5. อาการปวดโดยเฉพาะส่วนที่ต่ำกว่าไขสันหลังที่ปวดเจ็บ เป็นต้น - แนะนำเอกสารให้ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนและการดูแลเบื้องต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาล
Health	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจภาวะสุขภาพของตน เช่น ข้อจำกัดผลจากการเจ็บป่วย 2. ปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดสุขภาพเพื่อต่อฟื้นฟูสภาพ/ป้องกันภาวะแทรกซ้อน 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความแนะนำกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคที่เกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อจำกัด การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวันและการดูแลตนเองให้เหมาะสม - ผู้ป่วยญาติผู้ดูแลได้รับคำแนะนำร่วมกับสอนให้ปฏิบัติในกิจกรรมดูแลตนเองในชีวิตประจำวันเบื้องต้นและกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1. Bed Mobility 2. Transfer/Wheel chair/Assistive devices Training 3. Functional Mobility 4. Self Dressing /Feeding /bathing /Grooming 5. Neurogenic Bowel/Bladder Management 	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาล - นักกายภาพบำบัด

หัวข้อ	เป้าหมาย	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
Outpatient Referral	1. ผู้ป่วยเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจนัด 2. การติดต่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน 3. การส่งต่อสรุปผลการรักษาและแผนการดูแลผู้ป่วยให้กับหน่วยงานอื่นที่จะรับช่วงดูแลต่อ	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำเรื่องขั้นตอนการมาต่อนัดตรวจติดตามผลการรักษา การขอใบส่งตัวตามสิทธิรักษาโดยเน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญของการประเมินและดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง - ให้คำแนะนำเรื่องเบอร์โทรติดต่อในกรณีฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ <ul style="list-style-type: none"> ในเวลาราชการ - ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมกระดูก นอกเวลาราชการ - หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก/ห้องฉุกเฉิน - พยาบาลประจำหอผู้ป่วยส่งข้อมูลตามเอกสารส่งต่อและติดตามข้อมูลรักษาไปยังศูนย์ติดตามรักษาต่อเนื่อง(OPD ศัลยกรรมกระดูก) เพื่อให้ส่งต่อข้อมูลไปยังผู้เกี่ยวข้อง (เวชกรรมสังคม/กายภาพบำบัด/รพ. ส่งเสริมสุขภาพตำบล) 	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาล
Diet	ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสมกับภาวะและข้อจำกัดด้านสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรคประจำตัว - ในกรณีที่ผู้ป่วยให้อาหารทางสายยาง ญาติผู้ดูแลได้รับคำแนะนำในการเตรียมอาหารเทคนิคการให้อาหาร การดูแลสายให้อาหารถูก - ผู้ป่วยและญาติได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับปริมาณอาหารที่ควรได้รับอย่างเหมาะสมเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวและส่งเสริมให้มีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม 	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาล - นักโภชนาการ

แนวทางการเยี่ยมผู้ป่วย spinal cord injury ที่บ้าน

1. สถานที่สิ่งแวดล้อม

* กรณีผู้ป่วยอัมพาตทั้งตัว

ควรจัดให้นอนบนเตียง หรือแคร่ที่มีที่นอนหรือ

ผ้ารองนอนความสูงของเตียง / แคร่ควรให้แขนงูงปัสสาวะได้

* กรณีผู้ป่วยสามารถใช้กำลังแขนได้ สามารถใช้รถเข็นได้ สถานที่บ้านควรจัดให้โล่งไม่มีสิ่งกีดขวาง

-กรณีบ้าน 2 ชั้นผู้ป่วยควรอยู่ชั้นล่าง

2. ความสามารถในการดูแลตนเอง

3. แผลกดทับ

4. ข้อยึดติด

5. ท้องผูก/อุจจาระอุดแน่น

6. ภาวะ DVT

7. ภาวะ Autonomic Hyper reflexia

8. ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง สำหรับพยาบาลทั่วไป
สามารถดาวน์โหลดได้ในเว็บไซต์

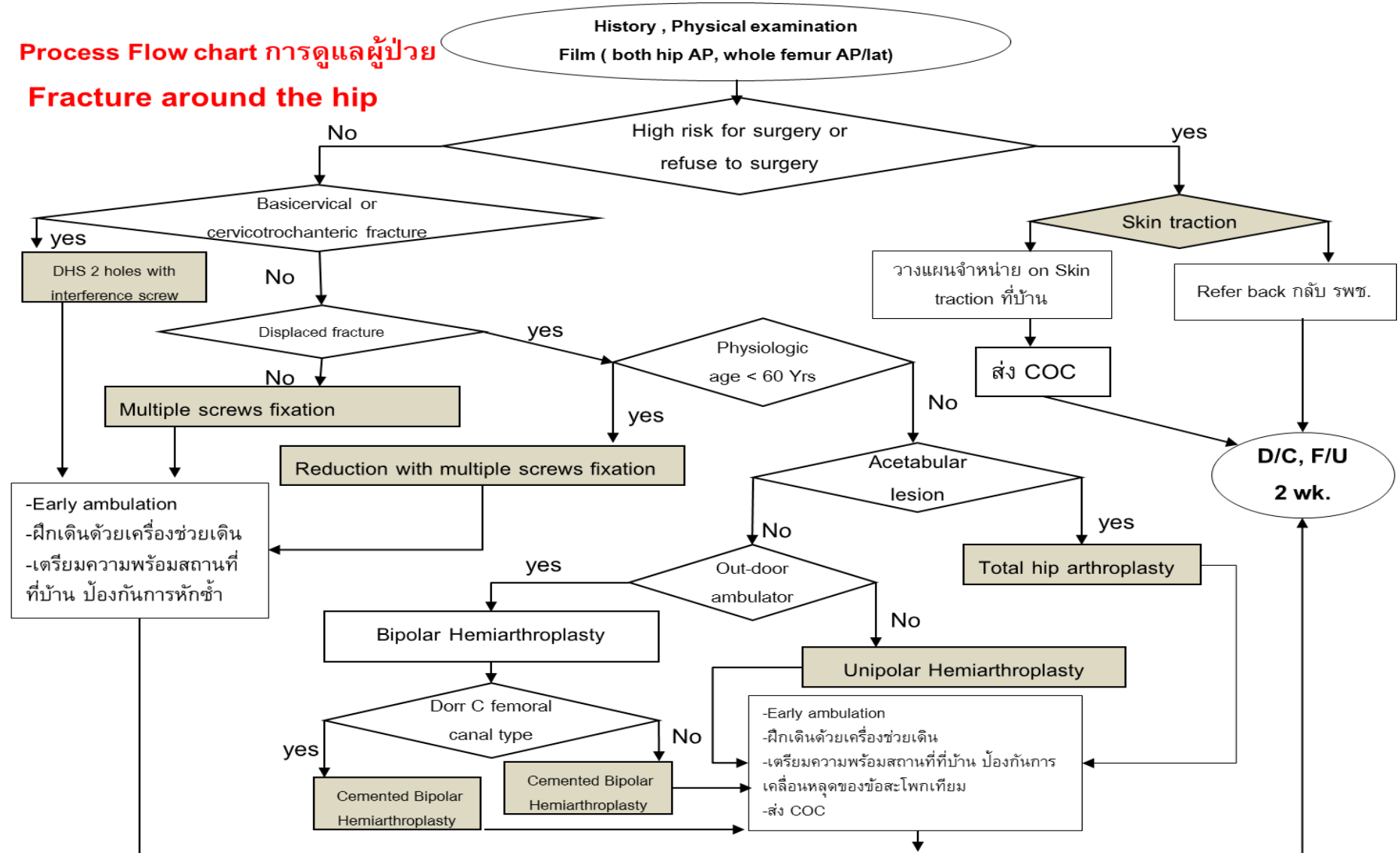
The image shows the cover of a manual titled "แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง สำหรับพยาบาลทั่วไป" (Nursing Guidelines for Spinal Surgery Patients for General Nurses). The cover features a blue background with a 3D illustration of a human back, where the spine is highlighted in orange and red, indicating the surgical site. The text is in Thai, with the title in large, bold, pink and white letters. The logo of the Pragasat Neurological Institute is in the top left corner. On the left side, there is a vertical text: "แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง สำหรับพยาบาลทั่วไป". At the bottom, there are four logos: the Pragasat Neurological Institute logo, the logo of the Faculty of Nursing, Chulalongkornrajavidyalaya University, the Pragasat Neurological Institute logo again, and the logo of the Department of Medical Services, Chulalongkornrajavidyalaya University.

Criteria refer back spinal cord injury

1. ผู้ป่วย spinal cord injury ที่พ้นระยะวิกฤติแล้ว
2. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่อาการ stable
3. ผู้ป่วยที่ conservative จน stable แล้ว
4. ผู้ป่วยที่คาดว่าไม่มี further damage จากการ D/C ออกจากพร.สระแก้วให้พิจารณาโดยแพทย์ Staff เจ้าของไข้
5. ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
6. ผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงฟื้นฟูสภาพ ทำกายภาพบำบัด ผักใช้อุปกรณ์ โดยจะมีโปรแกรมกายภาพในผู้ป่วยแต่ละราย

Care map การดูแลผู้ป่วย Fracture around the hip (Hip)
 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และเครือข่ายภายในจังหวัดสระแก้ว

Process Flow chart การดูแลผู้ป่วย
 Fracture around the hip



Care maps : THR Hemiarthroplasty Right Left โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

วัน Admission	วันก่อนผ่าตัด	วันผ่าตัด	หลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น
<p>แพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ส่ง X – ray <input type="checkbox"/> hip joint <input type="checkbox"/> CXR อื่นๆ ▪ LAB <input type="checkbox"/> CRC, UA ทูกราย <input type="checkbox"/> ESR <input type="checkbox"/> PT, PTT, INR <input type="checkbox"/> BUN, Cr, Elyte, FBS \geq 45 ปี <input type="checkbox"/> LFT <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> จอเลือด ▪ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ <input type="checkbox"/> แจ้งแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติ <input type="checkbox"/> แนะนำการบริหารกล้ามเนื้อ <input type="checkbox"/> เข้าใจ <input type="checkbox"/> ทำได้ <input type="checkbox"/> ทำไม่ได้เพราะ..... <input type="checkbox"/> แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เข้าใจ ทำได้ ทำไม่ได้เพราะ แนะนำการเตรียมสถานที่ สิ่งแวดล้อมที่บ้าน <input type="checkbox"/> เข้าใจ <input type="checkbox"/> ทำได้ <input type="checkbox"/> ทำไม่ได้เพราะ ▪ กำหนดวันผ่าตัดและSet ผ่าตัด ▪ จอ ICU <input type="checkbox"/> จำเป็น <input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น 	<p>แพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ความครบถ้วนและผลการตรวจ <input type="checkbox"/> พร้อม <input type="checkbox"/> ไม่พร้อม <input type="checkbox"/> LAB <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> CXR <input type="checkbox"/> Film hip joint <input type="checkbox"/> จอเลือด <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ ▪ Consult ตามแผนก <input type="checkbox"/> จำเป็น <input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น ▪ ยืนยันการใช้ ICU <input type="checkbox"/> จำเป็น <input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น ▪ ประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด <input type="checkbox"/> พร้อม <input type="checkbox"/> ไม่พร้อม 	<p>แพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ความครบถ้วนและผลการตรวจ <input type="checkbox"/> พร้อม <input type="checkbox"/> ไม่พร้อม <input type="checkbox"/> LAB <input type="checkbox"/> EKG CXr film hip joint ▪ ประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด <input type="checkbox"/> พร้อม <input type="checkbox"/> ไม่พร้อม <input type="checkbox"/> จอเลือด <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ ▪ ICU <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ <input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> งดการผ่าตัด <input type="checkbox"/> ไม่งดการผ่าตัด ลงชื่อแพทย์ 	<p>พยาบาลห้องพักฟื้น</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ VS <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ:รายงานแพทย์ ▪ Vacuum drain (1).....ml (2).....ml ▪ เลือดออกจากแผล <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีรายงานแพทย์ ▪ Position - นอนหงาย กางขา <input type="checkbox"/> Block ฟองน้ำ <input type="checkbox"/> Skin traction ▪ รายงานแพทย์วิสัญญีก่อนส่งผู้ป่วยกลับ ▪ รายงานแพทย์ผู้ผ่าตัดก่อนส่งผู้ป่วยกลับ

Doctor's prescription & Progression Record

วัน Admission	วันก่อนผ่าตัด	วันผ่าตัด	หลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น
พยาบาล <ul style="list-style-type: none"> ▪ ตรวจสอบความครบถ้วน <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> LAB <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> CXR <input type="checkbox"/> film hip joint ▪ ประสานงานด้าน Consultation ▪ ตรวจสอบสิทธิการรักษา 	พยาบาล Ward <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ประสานด้าน Consultation <input type="checkbox"/> สอบทานสิทธิการรักษา <input type="checkbox"/> ประสานงานกับสังคมสงเคราะห์เรื่องค่าใช้จ่าย <input type="checkbox"/> เตรียมร่างกายและจิตใจผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัด <input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติด้านการรักษาพยาบาล <input type="checkbox"/> D/C planning/ เตรียมสถานที่สิ่งแวดล้อมที่บ้าน <input type="checkbox"/> ตรวจสอบเอกสาร, จัดเตรียมวัสดุส่งห้องผ่าตัด <input type="checkbox"/> ตรวจสอบ LAB <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> film <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	พยาบาล Ward <ul style="list-style-type: none"> ▪ ยา Premed <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ▪ เตรียมเพิ่มเวชระเบียน IPD ▪ film hip joint ▪ LAB ▪ EKG <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ 	แพทย์ <p>ตรวจผู้ป่วยหลังผ่าตัดก่อนส่งผู้ป่วยกลับ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ กระดกเท้าขึ้นลง <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ทำได้ <input type="checkbox"/> ทำไม่ได้ ▪ Circulation ของเท้า <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ▪ ความยาวของขา <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ▪ Vacuum drain (1).....ml (2).....ml ▪ เลือดออกจากแผล <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ▪ Position - Posture <ul style="list-style-type: none"> - นอน <input type="checkbox"/> หาย กางขา <input type="checkbox"/> ฟองน้ำ <input type="checkbox"/> Skin traction - การพลิกตะแคงตัว <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ห้ามทำ <input type="checkbox"/> ทำทุก.....ชม.
	พยาบาลห้องผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> ▪ ตรวจทานวัน Set ผ่าตัด ▪ เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด ▪ ตรวจเยี่ยมแนะนำผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 	ก่อนผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> ▪ ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยและเอกสาร <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง 	
	วิสัญญีแพทย์ - พยาบาล <ul style="list-style-type: none"> ▪ ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ▪ ประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> พร้อม <input type="checkbox"/> ไม่พร้อม 	วิสัญญีแพทย์ - พยาบาล <ul style="list-style-type: none"> ▪ ประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> พร้อม <input type="checkbox"/> ไม่พร้อม แพทย์ <ul style="list-style-type: none"> ▪ ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารและผู้ป่วย ▪ ตำแหน่งและข้างที่จะทำผ่าตัด 	

Doctor's prescription & Progression Record

วัน Admission	วันก่อนผ่าตัด	วันผ่าตัด	หลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น
<p>นักกายภาพบำบัด</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วย <input type="checkbox"/> แนะนำการบริหารกล้ามเนื้อ <input type="checkbox"/> เข้าใจ <input type="checkbox"/> ทำได้ <input type="checkbox"/> ทำไม่ได้ <input type="checkbox"/> แนะนำการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด <input type="checkbox"/> เข้าใจ <input type="checkbox"/> ทำได้ <input type="checkbox"/> ทำไม่ได้ 	<p>กิจกรรม : แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dislocation Proper position : <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยายาม <input type="checkbox"/> PT ▪ Lung complication การหายใจ การไอ: <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยายาม <input type="checkbox"/> PT ▪ DVT <input type="checkbox"/> Exercise : <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยายาม <input type="checkbox"/> PT 		
<p>สังคมสงเคราะห์</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ รับปรึกษาเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาค่าใช้จ่าย 			

Doctor's prescription & Progression Record

หลังผ่าตัดที่ผู้ป่วย	หลังผ่าตัดวันที่ 1 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 2 วันที่.....
<p>พยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี ▪ Position-Posture - นอนหงาย กางขา <input type="checkbox"/> Skin Traction <input type="checkbox"/> Block ฟองน้ำ - การพลิกตะแคงตัว <input type="checkbox"/> ห้ามทำ <input type="checkbox"/> ทำทุก.....ชม. ▪ Vital sign : <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ : รายงานแพทย์..... ▪ Vacuum drain (1)ml (2).....ml ▪ เลือดออกจากแผล : <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี : รายงานแพทย์..... ▪ Film Hip หลังผ่าตัด : <input type="checkbox"/> ทำแล้ว <input type="checkbox"/> ยัง <input type="checkbox"/> ไม่ต้องทำ 	<p>พยาบาลผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Position-Posture - นอนหงาย กางขา <input type="checkbox"/> Skin traction <input type="checkbox"/> Block ฟองน้ำ - การพลิกตะแคงตัว <input type="checkbox"/> ห้ามทำ <input type="checkbox"/> ทำทุก.....ชม. ▪ Vital sign : <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ : รายงานแพทย์ ▪ Vacuum drain (1)ml (2).....ml ▪ เลือดออกจากแผล : <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี : รายงานแพทย์..... 	<p>พยาบาลผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Position-Posture - นอนหงาย กางขา <input type="checkbox"/> Skin traction <input type="checkbox"/> Block ฟองน้ำ - การพลิกตะแคงตัว <input type="checkbox"/> ห้ามทำ <input type="checkbox"/> ทำทุก.....ชม. ▪ Vital sign : <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ : รายงานแพทย์ ▪ Vacuum drain (1)ml (2).....ml ▪ เลือดออกจากแผล : <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี : รายงานแพทย์.....
<p>แพทย์</p> <p>ตรวจผู้ป่วยหลังผ่าตัด วินิจฉัยภาวะแทรกซ้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vital sign : <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ ▪ Vacuum drain (1).....ml (2).....ml ▪ เลือดออกจากแผล : <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ▪ กระดกข้อเท้า ขึ้น-ลง <input type="checkbox"/> ทำได้ <input type="checkbox"/> ทำไม่ได้ ▪ Circulation ของเท้า <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ▪ ความยาวของขา <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ▪ Film Hip หลังผ่าตัด : <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ▪ Position-Posture - นอนหงาย กางขา <input type="checkbox"/> Skin traction <input type="checkbox"/> Block ฟองน้ำ - การพลิกตัวตะแคงตัว <input type="checkbox"/> ห้ามทำ <input type="checkbox"/> ทำทุก.....ชม. เน้นย้ำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมหลังผ่าตัด <input type="checkbox"/> Proper Position-Posture <input type="checkbox"/> Exercise ป้องกัน DVT 	<p>แพทย์</p> <p>ตรวจผู้ป่วยหลังผ่าตัด วินิจฉัยภาวะแทรกซ้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vital sign : <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ ▪ Vacuum drain (1).....ml (2).....ml ▪ เลือดออกจากแผล : <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ▪ กระดกข้อเท้า ขึ้น-ลง <input type="checkbox"/> ทำได้ <input type="checkbox"/> ทำไม่ได้ ▪ Circulation ของเท้า <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ▪ ความยาวของขา <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ▪ Position-Posture - นอนหงาย กางขา <input type="checkbox"/> Skin traction <input type="checkbox"/> Block ฟองน้ำ - การพลิกตัวตะแคงตัว <input type="checkbox"/> ห้ามทำ <input type="checkbox"/> ทำทุก.....ชม. กิจกรรม: เน้นย้ำการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ▪ Dislocation <input type="checkbox"/> Proper Position: <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT ▪ Lung complication <input type="checkbox"/> การหายใจ การไอ: <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT ▪ DVT <input type="checkbox"/> Exercise: <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT 	<p>แพทย์</p> <p>ตรวจผู้ป่วยหลังผ่าตัด วินิจฉัยภาวะแทรกซ้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vital sign : <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ ▪ Vacuum drain (1).....ml (2).....ml ▪ เลือดออกจากแผล : <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ▪ กระดกข้อเท้า ขึ้น-ลง <input type="checkbox"/> ทำได้ <input type="checkbox"/> ทำไม่ได้ ▪ Circulation ของเท้า <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ▪ ความยาวของขา <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ▪ Position-Posture - นอนหงาย กางขา <input type="checkbox"/> Skin traction <input type="checkbox"/> Block ฟองน้ำ - การพลิกตัวตะแคงตัว <input type="checkbox"/> ห้ามทำ <input type="checkbox"/> ทำทุก.....ชม. กิจกรรม: เน้นย้ำการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ▪ Dislocation <input type="checkbox"/> Proper Position: <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT ▪ Lung complication <input type="checkbox"/> การหายใจ การไอ: <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT ▪ DVT <input type="checkbox"/> Exercise: <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT

Doctor's prescription & Progression Record

หลังผ่าตัดวันที่ 3 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 4 วันที่.....	หลังผ่าตัดวันที่ 5 วันที่.....
<p>แพทย์</p> <p>ตรวจเยี่ยม วินิจฉัยและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vital sign: <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ ▪ Vacuum drain (1).....ml (2).....ml ▪ แผลผ่าตัด: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้เปิด ▪ Dislocation: <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ▪ Lung complication: <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ▪ DVT: <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <p>ทบทวนคำสั่งการรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Foley catheter: <input type="checkbox"/> Off <input type="checkbox"/> Continue ▪ Vacuum drain: <input type="checkbox"/> Off <input type="checkbox"/> Continue ▪ IV antibiotics: <input type="checkbox"/> Off <input type="checkbox"/> Continue ▪ Skin traction, Block ฟองน้ำ: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Off <input type="checkbox"/> Continue ▪ Activities ผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> นอนหงาย กางขา <input type="checkbox"/> ห้ามนั่ง <input type="checkbox"/> นั่งพิงเตียงองศา <input type="checkbox"/> นั่งห้อยขาข้างเตียง <p><input type="checkbox"/> ขึ้น เดิน: <input type="checkbox"/> NWB <input type="checkbox"/> PWB <input type="checkbox"/> FWB</p>	<p>แพทย์</p> <p>ตรวจเยี่ยม วินิจฉัยและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vital sign: <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ ▪ Vacuum drain (1).....ml (2).....ml ▪ แผลผ่าตัด: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้เปิด ▪ Dislocation: <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ▪ Lung complication: <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ▪ DVT: <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <p>ทบทวนคำสั่งการรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Foley catheter: <input type="checkbox"/> Off <input type="checkbox"/> Continue ▪ Vacuum drain: <input type="checkbox"/> Off <input type="checkbox"/> Continue ▪ IV antibiotics: <input type="checkbox"/> Off <input type="checkbox"/> Continue ▪ Skin traction, Block ฟองน้ำ: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Off <input type="checkbox"/> Continue ▪ Activities ผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> นอนหงาย กางขา <input type="checkbox"/> ห้ามนั่ง <input type="checkbox"/> นั่งพิงเตียงองศา <input type="checkbox"/> นั่งห้อยขาข้างเตียง <p><input type="checkbox"/> ขึ้น เดิน: <input type="checkbox"/> NWB <input type="checkbox"/> PWB <input type="checkbox"/> FWB</p>	<p>แพทย์</p> <p>ตรวจเยี่ยม วินิจฉัยและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vital sign: <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ ▪ Dislocation: <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ▪ Lung complication: <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ▪ DVT: <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <p>ทบทวนคำสั่งการรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Foley catheter: <input type="checkbox"/> Off <input type="checkbox"/> Continue ▪ Vacuum drain: <input type="checkbox"/> Off <input type="checkbox"/> Continue ▪ IV antibiotics: <input type="checkbox"/> Off <input type="checkbox"/> Continue ▪ Skin traction, Block ฟองน้ำ: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Off <input type="checkbox"/> Continue ▪ Activities ผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> นอนหงาย กางขา <input type="checkbox"/> ห้ามนั่ง <input type="checkbox"/> นั่งพิงเตียงองศา <input type="checkbox"/> นั่งห้อยขาข้างเตียง <p><input type="checkbox"/> ขึ้น เดิน: <input type="checkbox"/> NWB <input type="checkbox"/> PWB <input type="checkbox"/> FWB</p>
		<p>นักกายภาพบำบัด</p> <p><input type="checkbox"/> Ambulate ผู้ป่วยตามแผนการรักษา</p>
<p>พยาบาลหอผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Position-Posture <ul style="list-style-type: none"> - นอนหงาย กางขา <input type="checkbox"/> Skin traction <input type="checkbox"/> Block ฟองน้ำ - การพลิกตะแคงตัว <input type="checkbox"/> ห้ามทำ <input type="checkbox"/> ทำทุก.....ชม. <p>กิจกรรม: เน้นย้ำการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dislocation <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Proper Position: <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT ▪ Lung complication <p><input type="checkbox"/> การหายใจ การไอ: <input type="checkbox"/> แพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT <ul style="list-style-type: none"> ▪ DVT <input type="checkbox"/> Exercise: <input type="checkbox"/> แพทย์ 	<p>พยาบาลหอผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Position-Posture <ul style="list-style-type: none"> - นอนหงาย กางขา <input type="checkbox"/> Skin traction <input type="checkbox"/> Block ฟองน้ำ - การพลิกตะแคงตัว <input type="checkbox"/> ห้ามทำ <input type="checkbox"/> ทำทุก.....ชม. <p>กิจกรรม: เน้นย้ำการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dislocation <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Proper Position: <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT ▪ Lung complication <p><input type="checkbox"/> การหายใจ การไอ: <input type="checkbox"/> แพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT <ul style="list-style-type: none"> ▪ DVT <input type="checkbox"/> Exercise: <input type="checkbox"/> แพทย์ 	<p>พยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Position-Posture <ul style="list-style-type: none"> - นอนหงาย กางขา <input type="checkbox"/> Skin traction <input type="checkbox"/> Block ฟองน้ำ - การพลิกตะแคงตัว <input type="checkbox"/> ห้ามทำ <input type="checkbox"/> ทำทุก.....ชม. <p>กิจกรรม: เน้นย้ำการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dislocation <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Proper Position: <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT ▪ DVT <input type="checkbox"/> Exercise: <input type="checkbox"/> แพทย์

Doctor's prescription & Progression Record

หลังผ่าตัดวันที่ 3 วันที่	หลังผ่าตัดวันที่ 4 วันที่	หลังผ่าตัดวันที่ 5 วันที่
<p>กิจกรรม: เน้นย้ำการปฏิบัติตัวเพื่อลด</p> <p>ภาวะแทรกซ้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Dislocation <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Proper Position: <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT ■ Lung complication <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> การหายใจ การไอ: <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT ■ DVT <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Exercise: <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT <p>กิจกรรม: ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ แนะนำการบริหารกล้ามเนื้อ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT ■ แนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT ■ D/C planning/ เตรียมสถานที่- สิ่งแวดล้อมที่บ้าน <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT 	<p>กิจกรรม: เน้นย้ำการปฏิบัติตัวเพื่อลด</p> <p>ภาวะแทรกซ้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Dislocation <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Proper Position: <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT ■ Lung complication <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> การหายใจ การไอ: <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT ■ DVT <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Exercise: <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT <p>กิจกรรม: ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ แนะนำการบริหารกล้ามเนื้อ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT ■ แนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT ■ D/C planning/ เตรียมสถานที่- สิ่งแวดล้อมที่บ้าน <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT 	<p>กิจกรรม: ทบทวนความรู้ผู้ป่วยและญาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ แนะนำการบริหารกล้ามเนื้อ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT ■ แนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT ■ D/C planning/ เตรียมสถานที่- สิ่งแวดล้อมที่บ้าน <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT

Doctor's prescription & Progression Record

หลังผ่าตัดวันที่ 6 วันที่/...../.....	หลังผ่าตัดวันที่ วันที่/...../.....	วันก่อนจำหน่าย
<p>กิจกรรม: ทบทวนความรู้ผู้ป่วยและญาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ แนะนำการบริหารกล้ามเนื้อ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT ▪ แนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT ▪ D/C planning/เตรียมสถานที่-สิ่งแวดล้อมที่บ้าน <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT 	<p>กิจกรรม: ทบทวนความรู้ผู้ป่วยและญาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ แนะนำการบริหารกล้ามเนื้อ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT ▪ แนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT ▪ D/C planning/เตรียมสถานที่-สิ่งแวดล้อมที่บ้าน <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT 	<p>สถานที่ – สิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT ▪ ที่นอน <input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม ▪ ที่นั่ง <input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม ▪ ส้วม <input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม ▪ อื่นๆ ▪ ข้อเสนอแนะ <p>แพทย์ <input type="checkbox"/> Discharge, Home Medication <input type="checkbox"/> นัด Follow up</p> <p>พยาบาล <input type="checkbox"/> ให้ใบนัด <input type="checkbox"/> แนะนำ Home Medication</p>
<p>แพทย์</p> <p>ตรวจเช็มน วินิจฉัยและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vital sign: <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ ▪ Dislocation: <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ▪ Lung complication: <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ▪ DVT: <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <p>ทบทวนคำสั่งการรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Foley catheter: <input type="checkbox"/> Off <input type="checkbox"/> Continue ▪ Vacuum drain: <input type="checkbox"/> Off <input type="checkbox"/> Continue ▪ IV antibiotics: <input type="checkbox"/> Off <input type="checkbox"/> Continue ▪ Skin traction, Block ฟองน้ำ: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Off <input type="checkbox"/> Continue ▪ Activities ผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> นอนหงาย กางขา <input type="checkbox"/> ห้ามนั่ง <input type="checkbox"/> นั่งพิงเตียงองศา <input type="checkbox"/> นั่งห้อยขาข้างเตียง <p><input type="checkbox"/> ขึ้น เดิน: <input type="checkbox"/> NWB <input type="checkbox"/> PWB <input type="checkbox"/> FWB</p>	<p>แพทย์</p> <p>ตรวจเช็มน วินิจฉัยและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vital sign: <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ ▪ Dislocation: <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ▪ Lung complication: <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ▪ DVT: <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <p>ทบทวนคำสั่งการรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Foley catheter: <input type="checkbox"/> Off <input type="checkbox"/> Continue ▪ Vacuum drain: <input type="checkbox"/> Off <input type="checkbox"/> Continue ▪ IV antibiotics: <input type="checkbox"/> Off <input type="checkbox"/> Continue ▪ Skin traction, Block ฟองน้ำ: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Off <input type="checkbox"/> Continue ▪ Activities ผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> นอนหงาย กางขา <input type="checkbox"/> ห้ามนั่ง <input type="checkbox"/> นั่งพิงเตียงองศา <input type="checkbox"/> นั่งห้อยขาข้างเตียง <p><input type="checkbox"/> ขึ้น เดิน: <input type="checkbox"/> NWB <input type="checkbox"/> PWB <input type="checkbox"/> FWB</p>	<p>แพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ▪ แผลผ่าตัด <input type="checkbox"/> ปกติ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ..... ▪ การเดิน <input type="checkbox"/> เดินได้ <input type="checkbox"/> NWB <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PWB <input type="checkbox"/> FWB <p>เดินไม่ได้เพราะ</p>
<p>นักระกายภาพบำบัด</p> <p><input type="checkbox"/> Ambulate ผู้ป่วยตามแผนการรักษา</p>	<p>นักระกายภาพบำบัด</p> <p><input type="checkbox"/> Ambulate ผู้ป่วยตามแผนการรักษา</p>	
<p>พยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Position-Posture <ul style="list-style-type: none"> - นอนหงาย กางขา <input type="checkbox"/> Skin traction <input type="checkbox"/> Block ฟองน้ำ - การพลิกตะแคงตัว <input type="checkbox"/> ห้ามทำ <input type="checkbox"/> ทำทุก.....ชม. <p>กิจกรรม: เน้นย้ำการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dislocation <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Proper Position: <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT ▪ DVT <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Exercise: <input type="checkbox"/> แพทย์ 	<p>พยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Position-Posture <ul style="list-style-type: none"> - นอนหงาย กางขา <input type="checkbox"/> Skin traction <input type="checkbox"/> Block ฟองน้ำ - การพลิกตะแคงตัว <input type="checkbox"/> ห้ามทำ <input type="checkbox"/> ทำทุก.....ชม. <p>กิจกรรม: เน้นย้ำการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dislocation <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Proper Position: <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT ▪ DVT <input type="checkbox"/> Exercise: <input type="checkbox"/> แพทย์ 	<p>พยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> กรอกหนังสือรับ – ส่งตัวผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล <input type="checkbox"/> ออกใบนัดวัน follow up <input type="checkbox"/> แนะนำวิธีการและสถานที่พบแพทย์ก่อนวันนัด ถ้ามีความผิดปกติ <input type="checkbox"/> สรุปยอดค่าใช้จ่าย แจ้งแก่ผู้ป่วย <p>กิจกรรม: ทบทวนความรู้ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>การบริหารกล้ามเนื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> เข้าใจ <input type="checkbox"/> ไม่เข้าใจ เพราะ <p>Do and Don't</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> เข้าใจ <input type="checkbox"/> ไม่เข้าใจ เพราะ

แนวทางการเยี่ยม ผู้ป่วยที่ดึงขาถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง (Skin Traction)

สภาพปัญหาและการดูแลต่อเนื่อง	แผนการดูแลต่อเนื่อง
การจัดสิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลให้ดึง Skin Traction บนเตียงกรณีไม่มีอาจใช้แคร่ หรือที่นอนสูงยกจากระดับพื้นของตัวบ้าน - ใช้ถุงทราย ก้อนหินชั่งน้ำหนักให้ได้ตามขนาด
อาจเกิดแผลกดทับ	<ul style="list-style-type: none"> - พลิกตะแคงตัวทุก 1 – 2 ชั่วโมง - นอนที่นอนนุ่ม ๆ ใช้หมอนนุ่มวางตามปุ่มกระดูก - ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายด้วยตัวเอง โดยใช้มือทั้ง 2 ข้างยันพื้น ยกหลังและก้นให้ลอยจากที่นอน โดยทำ 2 – 3 ครั้ง ทุก 1 – 2 ชั่วโมง หรือเมื่อรู้สึกว่ามีอาการขาเกิดขึ้น - ดูแลทำความสะอาดร่างกายให้สะอาดและแห้งเมสอ - ให้ญาติช่วยนวดปุ่มกระดูก ตามจุด บริเวณก้นกบเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด - ห้ามไม่ให้สัมผัสเท้าวางติดกับเตียง ต้องหาฟองน้ำหรือผ้ารอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกระดกปลายเท้าขึ้นลงได้โดยสัมผัสเท้าไม่ถูกับพื้น
อาจเกิดปลายเท้าตก ข้อเท้าตืด	<ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายทั้งแขนและขาข้างที่ดีและขาข้างที่ดึงถ่วงน้ำหนัก โดยการกระดกปลายเท้าขึ้นแล้วเกร็งไว้นาน 5 – 6 วินาที ทำ 10 – 15 ครั้ง ทุก 1 – 2 ชั่วโมง - หมั่นสังเกตสีของผิวหนังที่ดึงถ่วงน้ำหนักว่ามีอาการแพ้หรือระคายเคือง มีอาการชีด เย็น เขียว คล้ำ
อาจเกิดท้องอืด ท้องผูก	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลให้ได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าและอาหารที่ผู้ป่วยชอบให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เช่น นม เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ต่างๆ อาหารที่มีกากใย ดื่มน้ำมาก ๆ วันละ 1500 – 3000 ซีซี - กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวโดยการพลิกตะแคงตัว
ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง	<ul style="list-style-type: none"> - ญาติ/ผู้ดูแล ให้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันอย่างใกล้ชิด

แนวการเยี่ยมผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม Fracture around the HIP

1.สถานที่บ้าน

- ควรจัดที่นอนให้อยู่ชั้นล่าง
- เตียงนอน/เก้าอี้ ต้องมีความสูงที่ทำให้ เมื่อนั่งเท้าวางบนพื้นแล้วข้อเข่าและข้อสะโพกอยู่ในระดับเดียวกัน หรือข้อเข่าอยู่ในระดับต่ำกว่าข้อสะโพกเล็กน้อย

2. ห้องน้ำผู้ป่วยควรเป็นโถชักโครก ถ้าไม่มีควรประยุกต์ใช้เก้าอี้เจาะรูตรงกลางวางครอบโถส้วมซึมแทน ห้ามนั่งยอง ๆ

3.การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

- ห้ามยกเข่าสูงกว่าข้อสะโพกเช่นนั่งยองๆ นั่งเก้าอี้เตี้ย
- ห้ามนั่งพับเพียบหรือนั่งขัดสมาธิ
- ห้ามบิดขาเข้าหรือออกนอกลำตัว
- หลีกเลี่ยงการยกของหนัก
- ห้ามไขว้ขาขณะนั่ง นอน หรือยืน
- งดมีเพศสัมพันธ์ช่วง 6 - 8 สัปดาห์หลังหลังผ่าตัด
- นอนตะแคงทับขาข้างดีได้โดยใช้หมอน รองระหว่างขา 2 ข้าง

4.บาดแผล

- มีการทำแผลวันละ 1 ครั้ง/วัน เว้นวัน
- สังเกตอาการปวดแผล แผลบวม แดง ร้อน
- มีไข้

5.ค้นหาการติดเชื้อบริเวณอื่นทุกครั้งที่เยี่ยม คือ

- ทางเดินปัสสาวะ
- ทางเดินหายใจ
- ฟันผุ

สังเกตอาการที่ข้อสะโพกเคลื่อน/หลุด

- ปวด
- บริเวณต้นขาและสะโพกบวม
- ขาข้างผ่าตัดบิดผิดรูป

Criteria refer back Fracture around the HIP

1. ผู้ป่วย Fracture around the Hip ที่ได้รับการรักษาจนฟื้นคืนอันตรายแล้วเช่น ผ่าตัดใส่เหล็กแล้วหรือ Conservative จนไม่ปวดแล้ว และให้กลับไป On skin traction ต่อที่ รพช,รพ.สต ,ที่บ้าน
2. ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงฟื้นฟูสภาพ ทำกายภาพบำบัด ฝึกใช้อุปกรณ์ โดยจะมีโปรแกรมกายภาพในผู้ป่วยแต่ละราย

ขั้นตอนการ Refer back

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
1. การสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติที่จะ Refer back	แพทย์เจ้าของไข้/พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาลER/พยาบาลศูนย์ Refer
2. แจ้งศูนย์ Refer/หน่วยงานที่โรงพยาบาล กำหนด พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาลER/เวรตรวจการพยาบาล	พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาลER
3. ประสานงานกับสถานพยาบาลที่จะส่งต่อ	แพทย์เจ้าของไข้(ประสานงานกับแพทย์โรงพยาบาลปลายทาง)/พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาลER/พยาบาลศูนย์ Refer (ในกรณีพิเศษ)
4. เตรียมผู้ป่วยที่จะ Refer back	แพทย์เจ้าของไข้/พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาล ER
5. เตรียมเอกสารประกอบการ Refer back - เวชระเบียน/ผล lab/EKG..... - ใบ Refer - ใบขอใช้รถพยาบาล - แบบบันทึกอาการระหว่างส่งต่อ	แพทย์เจ้าของไข้/พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาล ER แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลหอผู้ป่วย พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาลER/พยาบาลศูนย์ Refer/ พยาบาล EMS
6. ตรวจสอบสิทธิและออกหนังสือรับรองสิทธิ	ศูนย์ประกันสุขภาพ /พยาบาลศูนย์ Refer
7. เตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์	ศูนย์เครื่องมือแพทย์/พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาล ER/ พยาบาลEMS
8. ประสานงานขอใช้รถพยาบาล(ในกรณีพิเศษ)	พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาลER
9. เตรียมรถพยาบาลของ โรงพยาบาลชุมชน สำหรับส่งผู้ป่วย	ฝ่ายบริหารงานทั่วไปของ โรงพยาบาลชุมชน (หมวดยานยนต์)พนักงานขับรถ/EMS
10.เตรียมบุคลากรทางการแพทย์ของ โรงพยาบาลชุมชน ที่จะไปกับผู้ป่วย	แพทย์เจ้าของไข้/พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาลER/พยาบาล EMS
11.บันทึกอาการ สัญญาณชีพระหว่างนำส่ง	พยาบาลที่ได้รับมอบหมายไปส่งผู้ป่วย
12.บันทึกข้อมูลรายละเอียดการ Refer พร้อม เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระบบ Thai refer	พยาบาลศูนย์ Refer/พยาบาลของหอผู้ป่วย

กระบวนการ IMC ใน โรงพยาบาลชุมชน

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
1. รับแจ้งเรื่องและประสานงาน	แพทย์เจ้าของไข้/พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาลER/พยาบาลศูนย์ Refer
2. การตรวจสอบข้อมูล	แพทย์เจ้าของไข้/พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาลER/พยาบาลศูนย์ Refer
3. กระบวนการประเมินผู้ป่วย	แพทย์เจ้าของไข้/พยาบาลER /พยาบาลหอผู้ป่วย
4. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกลาง	ทีมสหสาขาวิชาชีพ
5. การเก็บตัวชีวิตและติดตามงาน	พยาบาลผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ยุทธศาสตร์	ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	๖. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	๒๕. โครงการการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC)
ระดับการวัดผล	จังหวัด เขต และ ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	๔๓. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)
ตัวชี้วัดย่อย	เป้าหมาย ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index >๑๕ with multiple impairment ได้รับการบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐
คำนิยาม	การบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือนตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยมีการให้บริการผู้ป่วยระยะกลางใน รพ.ทุกระดับ (A, S: เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย M, F: โรงพยาบาลลูกข่ายและให้บริการ intermediate bed/ward)

คำย่อ	คำเต็ม	คำอธิบาย
BI	Barthel ADL index	แบบประเมินสมรรถนะความสามารถหากิจวัตรประจำวัน บาร์เทิล ที่มีคะแนนเต็มเท่ากับ ๒๐
IMC	Intermediate care	การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง
IPD	In-patient department	หอผู้ป่วยในที่รับผู้ป่วยเข้านอนในโรงพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษา
Stroke	Cerebrovascular accident	การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ICD๑๐ ต่อไปนี้ I๖๐-I๖๔
TBI	traumatic brain injury	การวินิจฉัยบาดเจ็บสมองที่เกิดจากภัยอันตราย ได้แก่ ICD๑๐ ต่อไปนี้ S๐๖๑ - S๐๖๙
SCI	spinal cord injury	การวินิจฉัยบาดเจ็บไขสันหลังจากภัยอันตราย (traumatic) ได้แก่ ICD๑๐ ต่อไปนี้ S๑๔.๐ - S๑๔.๑ S๒๔.๐ - S๒๔.๑ S๓๔.๐ - S๓๔.๑ S๓๔.๓
	Multiple Impairment	ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องตั้งแต่ ๒ ระบบขึ้นไป ได้แก่ swallowing

			problem, communication problem, mobility problem, cognitive and perception problem, bowel and bladder problem
A	โรงพยาบาลศูนย์		
S	โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่		
M๑	โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก		
M๒	โรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย	รพช. ขนาด ๑๒๐ เตียงขึ้นไป	
F๑	โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่	รพช. ขนาด ๖๐-๑๒๐ เตียง	
F๒	โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง	รพช. ขนาด ๓๐-๕๐ เตียง	
F๓	โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก	รพช. ขนาด ๑๐ เตียง	

เกณฑ์เป้าหมาย

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

ปีงบประมาณ ๖๓	ปีงบประมาณ ๖๔	ปีงบประมาณ ๖๕
ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัดรอง เป้าหมาย ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index > ๑๕ with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐

ปีงบประมาณ ๖๓	ปีงบประมาณ ๖๔	ปีงบประมาณ ๖๕
ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๗๐

วัตถุประสงค์

- พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย Stroke, traumatic brain injury และ spinal cord injury ไปจนครบระยะเวลา ๖ เดือน
- สร้างเครือข่ายบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
- เพิ่มคุณภาพชีวิต ป้องกันและลดความพิการของผู้ป่วย
- เพิ่มทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พร้อมเชื่อมโยงแผนการดูแลต่อเนื่องสู่ที่บ้านและชุมชน
- ลดความแออัด รพช. รพท. / เพิ่มอัตราครองเตียง รพช.

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัด

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

จัดเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมนิเทศและตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์

แหล่งข้อมูล

โรงพยาบาลระดับ A S M๑ M๒ F๑ F๒ F๓ ภายในจังหวัดที่เริ่มให้การรักษาและรับส่งต่อผู้ป่วย

<p>รายการข้อมูล</p>	<p>ตัวชี้วัดหลัก ร้อยละของโรงพยาบาลพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การ บริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)(ตัวชี้วัดระดับ จังหวัด) (ความครอบคลุมในการให้บริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง ของโรงพยาบาลในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ระดับจังหวัด) A = โรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัด ที่ผ่านเกณฑ์ให้บริการการดูแลระยะกลาง แบบ ผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) ตามภาคผนวก ๑ และ ๒ ภาคผนวก ๑ เกณฑ์การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ IPD (IPD-IMC protocol) สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F ภาคผนวก ๒ IPD care protocol ที่ประกอบด้วย ๑) Problem list & plan, ๒) Standing doctor order sheet, ๓) Team meeting report และ ๔) Activities protocol (short stay) B = โรงพยาบาลระดับ M และ F ทั้งหมดในจังหวัด</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>* โรงพยาบาลระดับ A และ S ควรมีบทบาทเป็นผู้คัดกรอง ส่งต่อและติดตามข้อมูลผู้ป่วย รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านวิชาการและการรับปรึกษา</p> <p>* การให้บริการ intermediate ward ได้ในโรงพยาบาลทุกระดับที่สังกัดกระทรวง สาธารณสุข ขึ้นกับความพร้อมและบริบทของพื้นที่ในแต่ละจังหวัดและเขตสุขภาพ</p> <p>ตัวชี้วัดรอง เป้าหมาย ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index >๑๕ with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ (ตัวชี้วัดระดับจังหวัด)</p> <p>A = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ภายในจังหวัดที่ รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <๑๕ ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและ ติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐</p> <p>B = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่หรือ กลับเป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัดรอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index >๑๕ with multiple impairment</p>			
<p>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</p>	<p>$(A/B) \times 100$</p>			
<p>ระยะเวลาประเมินผล</p>	<p>ไตรมาส ๒ และ ๔</p>			
<p>เกณฑ์การประเมิน</p>				
<p>ปี ๒๕๖๒ :</p>				
<p>ตัวชี้วัดหลัก ตัวชี้วัดรอง</p>	<p>รอบ ๓ เดือน</p>	<p>รอบ ๖ เดือน</p>	<p>รอบ ๙ เดือน</p>	<p>รอบ ๑๒ เดือน</p>
<p></p>	<p>ร้อยละ ๒๕</p>	<p>ร้อยละ ๕๐</p>	<p></p>	<p>ร้อยละ ๕๐</p>
<p></p>	<p></p>	<p>ร้อยละ ๕๐</p>	<p></p>	<p>ร้อยละ ๖๐</p>
<p>ปี ๒๕๖๓ :</p>				
<p>ตัวชี้วัดหลัก ตัวชี้วัดรอง</p>	<p>รอบ ๓ เดือน</p>	<p>รอบ ๖ เดือน</p>	<p>รอบ ๙ เดือน</p>	<p>รอบ ๑๒ เดือน</p>
<p></p>	<p></p>	<p>ร้อยละ ๖๐</p>	<p></p>	<p>ร้อยละ ๗๕</p>
<p></p>	<p></p>	<p>ร้อยละ ๕๐</p>	<p></p>	<p>ร้อยละ ๖๐</p>

ปี ๒๕๖๔ :				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
ตัวชี้วัดหลัก		ร้อยละ ๘๕		ร้อยละ ๑๐๐
ตัวชี้วัดรอง		ร้อยละ ๗๐		ร้อยละ ๗๕
วิธีการประเมินผล :	สสจ. จัดเก็บข้อมูลตามแบบรายงาน			
เอกสารสนับสนุน :	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาการจัดบริการและต้นทุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ - รายงานสรุปโครงการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู (Subacute Rehabilitation) - แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical Practice Guidelines for Stroke Rehabilitation) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๙ 			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๕๙	๒๕๖๐
				เริ่มมีการดำเนินการ IMC เป็นปีแรก
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>๑. นายแพทย์ ศุภศิลาภิ จาปานาค นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘๖-๗๐๒๔๖๔๙ Email: sjampanak@gmail.com กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสระบุรี</p> <p>๒. นายแพทย์ ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘๑-๙๒๓๐๕๓๖ Email: Peed.pr@gmail.com กองบริหารการสาธารณสุข</p> <p>๓. แพทย์หญิง จุไรรัตน์ บัวภิบาล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ: ๐๙๗-๙๖๙๘๕๖๖ Email: jurairat_jaa@hotmail.com สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์</p> <p>๔. แพทย์หญิง วิชนิ ธงทอง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘๖-๕๒๙๔๕๙๗ Email: vichyrehab@gmail.com สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์</p>			
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	<p>รองผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒-๕๙๐-๖๓๕๗ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๙๓๕-๗๓๓๔ โทรสาร : ๐๒-๙๖๕-๙๘๕๑ E-mail : pattarawin@gmail.com</p>			
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>๑. รองผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒-๕๙๐-๖๓๕๗ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๙๓๕-๗๓๓๔ โทรสาร : ๐๒-๙๖๕-๙๘๕๑ E-mail : pattarawin@gmail.com</p> <p>๒. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๙๐ ๖๓๔๗ โทรศัพท์มือถือ: ๐๙ ๘๕๔๖ ๓๕๖๔ โทรสาร: ๐ ๒๕๙๑ ๘๒๗๙ E-mail: eva๖๓๔๗๕๒@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p>			

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุภโชค เวชภัณฑ์เกษิษฐ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
แพทย์หญิงอรรัตน์ จันทรเพ็ญ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
นางดารารัตน์ โห้วงค์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง

คณะผู้จัดทำ

นางกชพรรณ หาญชิงชัย หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
นายแพทย์ก่อสภนธ์ เอื้อเพื่อ นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
พันจ่าเอกณรงค์ชัย สมใจ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
นางสาวกิตติยา ต้นสิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
นางณัฐกริช โกมลศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

เรียบเรียงจัดทำรูปเล่ม

นางสาวภคภรณ์ ธงเทียว นักวิชาการสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ออกแบบปก

นางสาววิไลลักษณ์ พรหมรุกชาติ เจ้าหน้าที่โสตทัศนศึกษาปฏิบัติงาน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

