|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **2.ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)** |
| **แผนงานที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plane)** |
| **โครงการที่** | **26. โครงการการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง (Intermediate care : IMC)** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **46. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ ward)**  **46.1 ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ ward)**  **46.2 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ให้การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางแบบ Intermediate ward ในโรงพยาบาลระดับ M และ F**  **46.3 ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairments ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20** |
| **คำนิยาม** | **การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC)** หมายถึง การบริบาลฟื้นสภาพผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือนตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยมีการให้บริการผู้ป่วยระยะกลางใน รพ.ทุกระดับ (A, S: เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย M, F: โรงพยาบาลลูกข่ายและให้บริการ intermediate bed/ward)  **Intermediate ward** คือ การให้บริการ Intensive IPD rehabilitation program หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อยวันละ 3 ชั่วโมง และอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ หรือ อย่างน้อย 15 ชั่วโมง/สัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care) โดยมีรายละเอียดการให้บริการ Intermediate ward ตามภาคผนวก 1  **Intermediate bed** คือ การให้บริการ Less Intensive IPD rehab program หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูโดยเฉลี่ยอย่างน้อย วันละ 1 ชั่วโมงอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care)  \* หมายเหตุ ใน รพ.ที่ยังไม่มีความพร้อมในการทำ Intermediate Ward พิจารณาเริ่มดำเนินการ Intermediate bed เป็นเบื้องต้น เพื่อให้มีระบบบริการฟื้นฟูต่อเนื่อง   |  |  |  | | --- | --- | --- | | คำย่อ | คำเต็ม | คำอธิบาย | | BI | Barthel ADL index | แบบประเมินสมรรถนะความสามารถทำกิจวัตรประจำวันบาร์เทล ที่มีคะแนนเต็มเท่ากับ 20 | | IMC | Intermediate care | การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง | | คำย่อ | คำเต็ม | คำอธิบาย | | IPD | In-patient department | หอผู้ป่วยในที่รับผู้ป่วยเข้านอนในโรงพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษา | | Stroke | Cerebrovascular accident | การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ I60-I64 | | TBI | traumatic brain injury | การวินิจฉัยบาดเจ็บสมองที่เกิดจากภยันตราย ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ S061 – S069 | | SCI | spinal cord injury | การวินิจฉัยบาดเจ็บไขสันหลังจากภยันตราย (traumatic) ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ S14.0 – S14.1 S24.0 – S24.1 S34.0 – S34.1 S34.3 | |  | Multiple Impairment | ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป ได้แก่ swallowing problem, communication problem, mobility problem, cognitive and perception problem, bowel and bladder problem | | A | โรงพยาบาลศูนย์ |  | | S | โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ |  | | M1 | โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก |  | | M2 | โรงพยาบาลชุมชน  เพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย | รพช. ขนาด 120 เตียงขึ้นไป | | F1 | โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ | รพช. ขนาด 60-120 เตียง | | F2 | โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง | รพช. ขนาด 30-90 เตียง | | F3 | โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก | รพช. ขนาด 10 เตียง | |
| **เกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด 46.1** :   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 64** | **ปีงบประมาณ 65** | **ปีงบประมาณ 66** | | ≥ ร้อยละ 80 | ≥ ร้อยละ 90 | ≥ ร้อยละ 100 |   **เกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด 46.2** :   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 64** | **ปีงบประมาณ 65** | **ปีงบประมาณ 66** | | ≥ ร้อยละ 40 | ≥ ร้อยละ 50 | ≥ ร้อยละ 60 |   **เกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด 46.3** :   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 64** | **ปีงบประมาณ 65** | **ปีงบประมาณ 66** | | ≥ ร้อยละ 65 | ≥ ร้อยละ 70 | ≥ ร้อยละ 75 | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury และ Spinal cord injury ไปจนครบระยะเวลา 6 เดือน  2. สร้างเครือข่ายบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ  3. เพิ่มคุณภาพชีวิต ป้องกันและลดความพิการของผู้ป่วย  4. เพิ่มทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พร้อมเชื่อมโยงแผน การดูแลต่อเนื่องสู่ที่บ้านและชุมชน  5. ลดความแออัด รพศ. รพท. / เพิ่มอัตราครองเตียง รพช. |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่ หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัด |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | จัดเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมนิเทศและตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  และกรมการแพทย์ |
| **แหล่งข้อมูล** | โรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2, F1, F2 และ F3 ภายในจังหวัดที่เริ่มให้การรักษาและรับส่งต่อผู้ป่วย |
| **รายการข้อมูล 1.1** | A1= โรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัด ที่ผ่านเกณฑ์ให้บริการการดูแลระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ ward) ตามภาคผนวก 1 และ 2  ภาคผนวก 1 เกณฑ์การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางแบบ IPD (IPD-IMC protocol) สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F  ภาคผนวก 2 IPD care protocol ที่ประกอบด้วย 1) Problem list & plan, 2) Standing doctor order sheet, 3) Team meeting report และ 4) Activities protocol (short stay) |
| **รายการข้อมูล 1.2** | B1 = โรงพยาบาลระดับ M และ F ทั้งหมดในจังหวัด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A1/B1) x 100 |
| **รายการข้อมูล 2.1** | A2 = จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีการให้บริการ Intermediate ward อย่างน้อย 1 แห่ง ใน รพ.ระดับ M หรือ F (ตามภาคผนวก 1 และ 2)  ภาคผนวก 1 เกณฑ์การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางแบบ IPD (Checklist for Intermediate ward) สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F  ภาคผนวก 2 IPD care protocol ประกอบด้วย 1) Problem list & plan, 2) Standing doctor order sheet, 3) Team meeting report และ 4) Activities protocol (short stay) |
| **รายการข้อมูล 2.2** | B2 = จำนวนจังหวัดทั้งหมดในแต่ละเขตสุขภาพ |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | (A2/B2) × 100  หมายเหตุ  \* IMC ward สามารถดำเนินการใน รพ.ทุกระดับ โดยใช้แบบประเมินการจัดบริการ IMC ward  \* โรงพยาบาลระดับ A และ S ควรมีบทบาทเป็นผู้คัดกรอง ส่งต่อและติดตามข้อมูลผู้ป่วย รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านวิชาการและการรับปรึกษา  \* การให้บริการ intermediate ward ได้ในโรงพยาบาลทุกระดับที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขึ้นกับความพร้อมและบริบทของพื้นที่ในแต่ละจังหวัดและเขตสุขภาพ |
| รายการข้อมูล 3.1 | A3 = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ภายในจังหวัดที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 |
| รายการข้อมูล 3.2 | B3 = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัดรอดชีวิต และมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairments |
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด | (A3/B3) × 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ตามรอบการตรวจราชการ (ไตรมาส 2 และ 4) |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี2564:**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ตัวชี้วัด** | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | **หลัก (46.1)** | - | ≥ ร้อยละ 75 | - | ≥ ร้อยละ 80 | | **รอง (46.2)** | - | ≥ ร้อยละ 40 | - | ≥ ร้อยละ 40 | | **รอง (46.3)** | - | ≥ ร้อยละ 65 | - | ≥ ร้อยละ 65 |   **ปี 2565:**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ตัวชี้วัด** | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | **หลัก (46.1)** | - | ≥ ร้อยละ 85 | - | ≥ ร้อยละ 90 | | **รอง (46.2)** | - | ≥ ร้อยละ 50 | - | ≥ ร้อยละ 50 | | **รอง (46.3)** | - | ≥ ร้อยละ 70 | - | ≥ ร้อยละ 70 |   **ปี 2566:**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ตัวชี้วัด** | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | **หลัก (46.1)** | **-** | ≥ ร้อยละ 95 | **-** | ≥ ร้อยละ 100 | | **รอง (46.2)** | - | ≥ ร้อยละ 60 | - | ≥ ร้อยละ 60 | | **รอง (46.3)** | - | ≥ ร้อยละ 75 | - | ≥ ร้อยละ 75 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดเก็บข้อมูลตามแบบรายงาน ควรรายงานการให้บริการ ทั้ง IMC bed และ IMC ward ทั้งจังหวัด เพื่อรวบรวมสำหรับรายงานเป็นตัวชี้วัด ระดับเขตสุขภาพ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | - รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาการจัดบริการและต้นทุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ  - รายงานสรุปโครงการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู (Subacute Rehabilitation)  - แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical Practice Guidelines for Stroke Rehabilitation) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 พ.ศ. 2559  - คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Guideline for Intermediate care service plan) |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2561** | **2562** | **2563** | | - | ร้อยละ | 39.7 | 74.3 | 87.1 | | ผลตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข | | |   \* ปีงบ 2561 ร้อยละสถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการการดูแลระยะกลาง /   ปีงบ 2562 – 2563 ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาล  ฟื้นสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.ศุภศิลป์ จำปานาค นายแพทย์เชี่ยวชาญ  โทรศัพท์มือถือ : 08 6702 4649 E-mail : sjampanak@gmail.com  กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสระบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  2. นพ.ประสิทธิชัย มั่งจิตร นายแพทย์เชี่ยวชาญ  โทรศัพท์มือถือ : 08 1923 0536 E-mail : Peed.pr@gmail.com  กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  3. พญ.วิชนี ธงทอง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์มือถือ : 08 6529 4597 E-mail : vichyrehab@gmail.com  สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์  4. พญ.จุไรรัตน์ บัวภิบาล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์มือถือ : 09 7969 8566 E-mail : jurairat\_jaa@hotmail.com  สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์  5. นางสาวมณีรัตน์ หัวหนองหาร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์มือถือ : 08 7677 6919 E-mail : aom.maneerut@gmail.com  สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ |
| **หน่วยงานประมวลผล**  **และจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851  E-mail : supervision.dms@gmail.com |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงาน**  **ผลการดำเนินงาน** | 1. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851  E-mail : supervision.dms@gmail.com  2. นายปวิช อภิปาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564  โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com  กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ |

**ภาคผนวกรายละเอียดตัวชี้วัดการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง (Intermediate care : IMC)**

**ภาคผนวก 1** Checklist สำหรับการดูแลระยะกลางแบบ IPD (IPD for Intermediate bed/ward) สำหรับ รพ.ระดับ M และ Fโรงพยาบาล................................................................................. จังหวัด............................................................ ระดับ...................

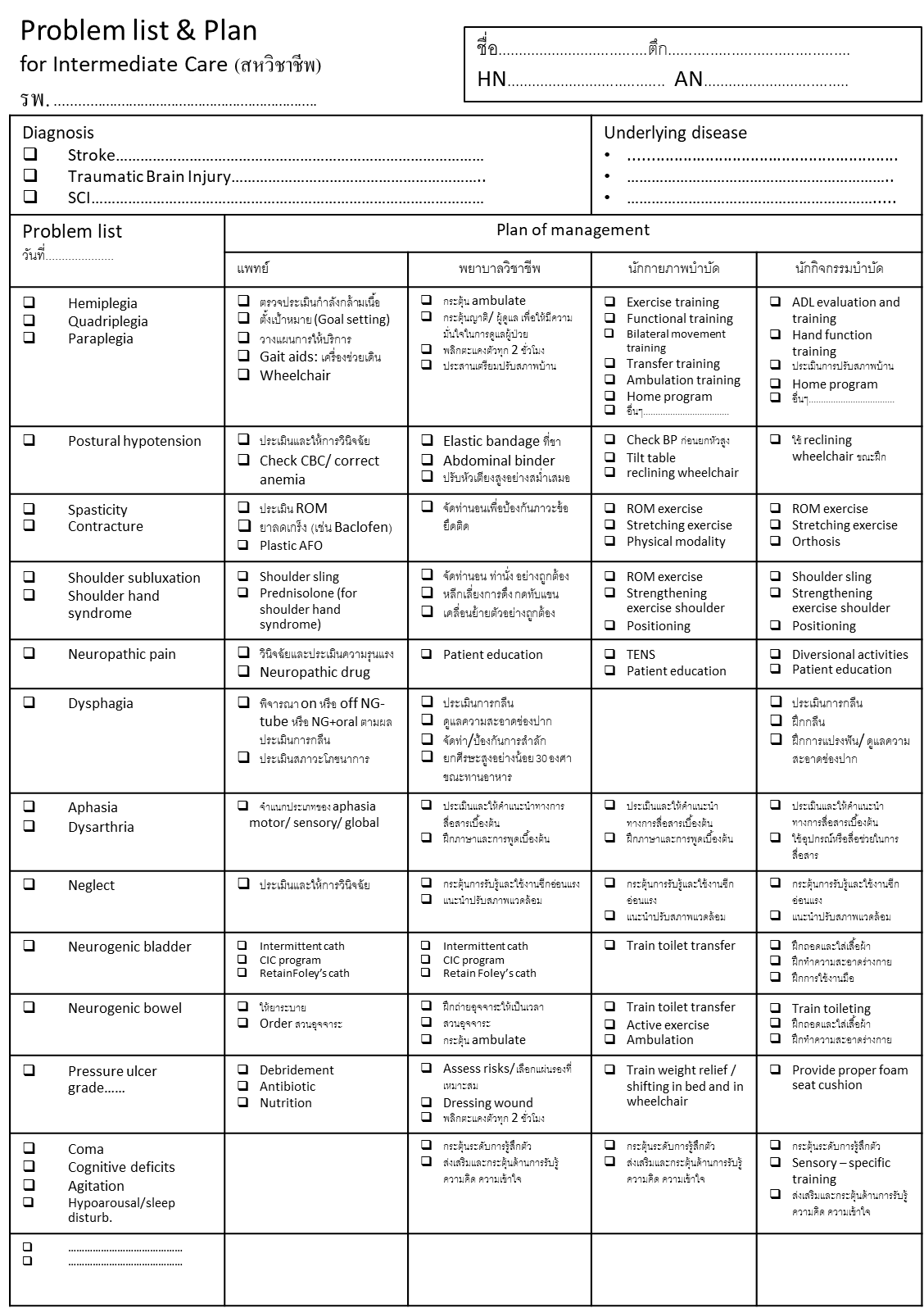
* ประเมินเฉพาะ Intermediate bed หรือ ward เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่ รพ.ได้ถูกกำหนด โดยใช้เครื่องหมาย ✓

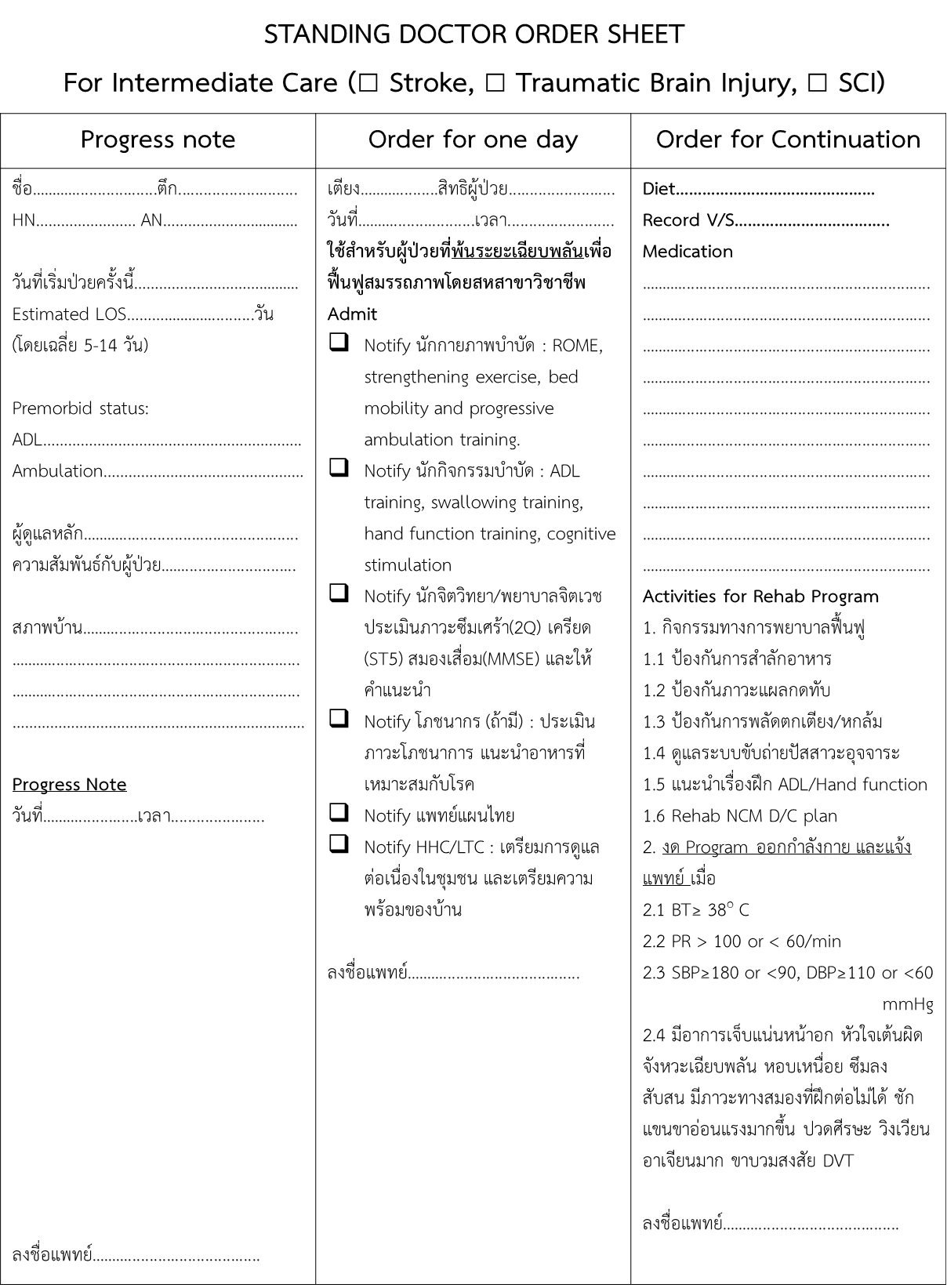
| **Checklist** | **🞎 Intermediate bed** | **🞎 Intermediate ward** | **ผ่าน** | **ไม่ผ่าน** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. จำนวนและลักษณะเตียง | * มีอย่างน้อย 2 เตียง * เตียงสูง (หรือเตียงที่ปรับระดับได้)หนึ่งเตียง และเตียงเตี้ยหนึ่งเตียง * มีช่องว่างระหว่างเตียง อย่างน้อย 1.5 เมตร (อย่างน้อย 1 เตียง) เพื่อใช้วีลแชร์ได้สะดวก | * มีอย่างน้อย 6 เตียง * มีเตียงสูง (หรือเตียงที่ปรับระดับได้) และเตียงเตี้ย อย่างละครึ่ง * มีช่องว่างระหว่างเตียง อย่างน้อย 1.5 เมตร (อย่างน้อย 2 เตียง) เพื่อใช้วีลแชร์ได้สะดวก |  |  |
| 2. ห้องน้ำในหอผู้ป่วย | * มีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วย | * มีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วย |  |  |
| 3. บุคลากรขั้นต่ำ | * แพทย์ * พยาบาล (ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟูสภาพ 3 - 5 วัน) * นักกายภาพบำบัด | * แพทย์ * พยาบาล (ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ 4 เดือน หรือสาขาการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง) * นักกายภาพบำบัด * นักกิจกรรมบำบัด *(ควรมี)* * นักจิตวิทยา หรือพยาบาลจิตเวช *(ควรมี)* |  |  |
| 4. แนวทางปฏิบัติสำหรับการบริบาลฟื้นสภาพผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol) | * Problem list & plan * Team meeting report (1ครั้ง/wk) * Standing doctor order sheet * Activities protocol | * Problem list & plan * Team meeting report with goal setting * Standing doctor order sheet * Activities protocol (รวมเวลาการฟื้นฟูฯ อย่างน้อย 15 ชั่วโมง/wk) |  |  |
| 5. มีการบริบาลต่อเนื่องเพื่อฟื้นสภาพผู้ป่วยนอก (OPD protocol) | * Physical therapy 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 * Nursing care 30 - 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 | * Physical therapy 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 * Occupational therapy (ถ้ามี) 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 * Nursing care 30 - 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 |  |  |
| 6. มีการบริบาลต่อเนื่องเพื่อฟื้นสภาพที่บ้าน  (Home care & therapy) | * เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 | * เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 |  |  |
| 7. ยาและเวชภัณฑ์  (Medication and Medicament) | * ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen (บัญชี ข) * ยาสวนอุจจาระ เช่น unison enema * สายสวนปัสสาวะ เช่น Foley catheter, set silicone catheter | * ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen, Tizanidine (บัญชี ข) * ยาสวนอุจจาระ เช่น unison enema * สายสวนปัสสาวะ เช่น Foley catheter, set silicone catheter |  |  |
| 8. อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ  (Assistive devices) | * Shoulder – Bobath sling * Plastic AFO * One-point cane * Tripod or quad cane | * Shoulder- Bobath sling * Plastic AFO * Cane: One-point cane, tripod cane, quad cane * Wheelchair |  |  |
| **สรุปการประเมิน IMC bed/ward**  □ ผ่าน หมายถึง ผ่านทุกข้อ (ข้อ 1-8)  □ ผ่านอย่างมีเงื่อนไข หมายถึง ผ่านเกณฑ์ข้อ 1-6 ส่วนข้อ 7-8 มีแผนการพัฒนา  □ ไม่ผ่าน หมายถึง ไม่ผ่านเกณฑ์ข้อ 1-6 | | | | |

หมายเหตุ แผนการพัฒนา...................................................................................................................................................................

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

**ภาคผนวก 2 IPD care protocol**

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

\*หมายเหตุ นักกิจกรรมบำบัดสามารถให้บริกรโดยบุคลาการทางการแพทย์ปฏิบัติแทน

