

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
หัวข้อ Intermediate Care
จังหวัด อ่างทอง เขตสุขภาพที่ ๔ ตรวจราชการวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

๑. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate Bed/ Ward)

ตัวชี้วัดระดับจังหวัด รอบ ๖ เดือน : ร้อยละ ๗๕

๒. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน Intermediate Ward

ตัวชี้วัดระดับจังหวัด รอบ ๖ เดือน : ร้อยละ ๒๐

๒. สถานการณ์

๒.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate Bed/Ward)

เป้าหมาย: รอบ ๖ เดือน = ร้อยละ ๗๕ รอบ ๑๒ เดือน = ร้อยละ ๘๐

ประเด็น	Intermediate bed	รพ.วิเศษชัยชาญ	รพ.โพธิ์ทอง	รพ.ป่าโมก	รพ.แสวงหา	รพ.ไชโย	รพ.สามโก้
1. จำนวนและลักษณะเตียง	<ul style="list-style-type: none"> ○ มี 2 เตียง ○ เตียงสูง(หรือเตียงที่ปรับระดับได้) หนึ่งเตียง และเตียงเตี้ยหนึ่งเตียง ○ มีช่องว่างระหว่างเตียงอย่างน้อย 1.5 เมตร(อย่างน้อย 1 เตียง) เพื่อใช้วีลแชร์ได้สะดวก 	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓
2. ห้องน้ำในหอผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> ○ มีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วย 	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. บุคลากรชั้นต่ำ	<ul style="list-style-type: none"> ○ แพทย์ (GP หรือ Fam med) ○ พยาบาล (ผ่านหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟูฯ 5 วัน) ○ นักกายภาพบำบัด 	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓
4. แนวทางปฏิบัติสำหรับการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Problem list & plan ○ Team meeting report (1/wk) ○ Standing doctor order sheet ○ Activities protocol 	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓
5. มีการบริบาลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนอก (OPD protocol)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Physical therapy 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 ○ Nursing care 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓

6. มีการบริหาร ต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟู สภาพที่บ้าน (Home care & therapy)	○ เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/ บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7. ยาและ เวชภัณฑ์ (Medication and Medicament)	○ ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen (บัญญัติ ข) ○ ยาสวนอุจจาระขนาดน้อยกว่า 150 มล. เช่น enema ขนาด 20 มล. ○ หลอดสวนปัสสาวะ เช่น Foley catheter 14-16F with balloon size 5-15 ml, red rubber catheter, urine bag	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ (Tizanidine)	✗ ✓ ✓	✗ ✓ ✓
8. อุปกรณ์ช่วย คนพิการ (Assistive devices)	○ Shoulder – Bobath sling ○ Plastic AFO ○ One-point cane ○ Tripod or quad cane	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓	✗ ✗ ✗ ✓	✗ ✗ ✓ ✓
	สรุปผล	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน*	ผ่าน*

สรุปผลการประเมิน ผ่าน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ = 100 (ผ่านอย่างมีเงื่อนไข ๒ แห่ง)

๒.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลในจังหวัดที่ให้การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ Intermediate Ward ในโรงพยาบาลระดับ M และ F

เป้าหมาย รอบ ๖ เดือน = ร้อยละ ๒๐ รอบ ๑๒ เดือน = ร้อยละ ๔๐

ประเด็น	Intermediate ward	รพ.วิเศษชัยชาญ	รพ.โพธิ์ทอง	รพ.ป่าโมก	รพ.แสวงหา	รพ.ไชโย	รพ.สามโก้
1. จำนวนและ ลักษณะเตียง	○ มี ๖ เตียง ○ เตียงสูง(หรือเตียงที่ปรับระดับได้) และเตียงเตี้ยอย่างละครึ่ง ○ มีช่องว่างระหว่างเตียงอย่างน้อย 1.5 เมตร(อย่างน้อย 2 เตียง) เพื่อ ใช้วีลแชร์ได้สะดวก	✓ ✓ ✓	✗ ✓ ✓	✗ ✓ ✓	✗ ✓ ✓	✗ ✓ ✓	✗ ✓ ✓
2. ห้องน้ำในหอ ผู้ป่วย	○ มีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอ ผู้ป่วย	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. บุคลากรชั้น ต่ำ	○ แพทย์ ○ พยาบาล (ผ่านการอบรมหลักสูตร พยาบาลเฉพาะทาง 4 เดือน สาขา การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ หรือ สาขา การพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง) ○ นักกายภาพบำบัด ○ นักกิจกรรมบำบัด (ควรมี)** ○ นักจิตวิทยา หรือพยาบาลจิตเวช (ควรมี)**	✓ ✓ ✓ ✗ ✓	✓ ✗ ✓ ✗ ✓	✓ ✓ ✓ ✗ ✓	✓ ✗ ✓ ✗ ✓	✓ ✗ ✓ ✗ ✓	✓ ✗ ✓ ✗ ✗

4. แนวทางปฏิบัติสำหรับการบริหารจัดการพื้นที่ผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Problem list & plan ○ Team meeting report with goal setting ○ Standing doctor order sheet ○ Activities protocol รวมเวลาการฟื้นฟูอย่างน้อย 15 ชั่วโมง/wk 	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✗	✓ ✓ ✓ ✓		รพ.แสวงหา	รพ.ไชโย	รพ.สามโก้
ประเด็น	Intermediate bed	รพ.วิเศษชัยชาญ	รพ.โพธิ์ทอง	รพ.ป่าโมก		✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✗	✓ ✓ ✓ ✗
5. มีการบริหารจัดการต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยนอก (OPD protocol)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 	✓ ✗ ✓	✓ ✗ ✓	✓ ✗ ✓	✓ ✗ ✓	✓ ✗ ✓	✓ ✗ ✓	✓ ✗ ✓
6. มีการบริหารจัดการต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน (Home care & therapy)	<ul style="list-style-type: none"> ○ เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7. ยาและเวชภัณฑ์ (Medication and Medicament)	<ul style="list-style-type: none"> ○ ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen, Tizanidine (บัญญัติ ซี) ○ ยาสวนอุจจาระ เช่น unison, enema ○ หลอดสวนปัสสาวะ เช่น Foley catheter, set silicone catheter 	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	✗ ✓ ✓	✗ ✓ ✓	✗ ✓ ✓
8. อุปกรณ์ช่วยคนพิการ (Assistive devices)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Shoulder – Bobath sling ○ Plastic AFO ○ Cane: One-point cane, Tripod cane, quad cane ○ Wheelchair 	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓	✗ ✗ ✓ ✓	✗ ✗ ✓ ✓	✗ ✗ ✓ ✓
สรุปผล	<ul style="list-style-type: none"> ○ ผ่าน หมายถึง ผ่านทุกประเด็น (1-8) ○ ผ่านอย่างมีเงื่อนไข หมายถึง ผ่านเกณฑ์ประเด็น 1-6 ส่วนประเด็น 7-8 มีแผนการพัฒนา ○ ไม่ผ่าน หมายถึง ไม่ผ่านประเด็น 1-6 	ผ่าน ขาดกิจกรรมบำบัด	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน

*ผ่าน คือ ต้องผ่านทุกรายการในแต่ละประเด็น ยกเว้นกรณี**ควรมี/ถ้ามี ไม่ต้องนำมาประเมินผล

สรุปผลการประเมิน ผ่านเกณฑ์การประเมิน 1 แห่ง และ ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน 6 แห่ง

$$\text{คิดเป็นร้อยละ} \frac{1}{6} \times 100 = 16.66$$

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่สำคัญสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอเมือง	อำเภอวิเศษชัยชาญ	อำเภอโพธิ์ทอง	อำเภอแสวงหา	อำเภอป่าโมก	อำเภอไชโย	อำเภอสว่าง	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๒ (ข้อมูล ต.ค.๖๓ - ธ.ค.๖๓)
๑	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate Bed/ Ward)	เป้าหมาย		๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑
		ผลงาน		๑	๑	๑	๑	๑ (ผ่านอย่างมีเงื่อนไข)	๑ (ผ่านอย่างมีเงื่อนไข)	๑
		อัตรา/ร้อยละ		๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒	ร้อยละของโรงพยาบาลในจังหวัดที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ Intermediate Ward ในโรงพยาบาลระดับ M และ F	เป้าหมาย		๑	๑	๑	๑	๑	๑	๖
		ผลงาน		๑	๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน)	๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน)	๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน)	๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน)	๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน)	๑
		อัตรา/ร้อยละ		๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๖.๖๖
๓	ร้อยละของผู้ป่วย	เป้าหมาย	๔๖	๓๐	๕๘	๒๕	๑๗	๒๐	๒๒	๒๑๖

Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิต และมีคะแนน Barthel index <15 หรือ คะแนน Barthel index >15 with multiple impairments ได้รับการบริบาล ฟื้นฟูสภาพระยะ กลาง และติดตาม จนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ (รวมปี ๒๕๖๓)	ผลงาน	๔๓	๒๔	๕๔	๒๕	๑๗	๑๙	๒๒	๑๙๙
	อัตรา/ ร้อยละ	๙๓.๔๗	๘๐.๐๐	๙๓.๑๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๕.๐๐	๑๐๐	๙๒.๑๒

๒.๓ ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 หรือ คะแนน Barthel index >15 with multiple impairments ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐

เป้าหมาย รอบ ๖ เดือน ร้อยละ - รอบ ๑๒ เดือน ร้อยละ ๖๕

ปีงบประมาณ 2563	B. จำนวนผู้ป่วย ภายในจังหวัดที่ คัดเข้ารับที่มี ค่า BI < 15 (ราย)	A.จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ที่ BI < 15ที่ได้รับการ ฟื้นฟูและติดตามจน ครบ 6 เดือน (ต้องรอ ข้อมูลครบ 6 เดือน) (ราย)	ร้อยละของผู้ป่วยที่ ได้รับการติดตาม BI เมื่อครบ 6 เดือน (A/B x 100) (ร้อย ละ)	Outcome ผู้ป่วยราย BI < 15 เมื่อครบ 6 เดือน (ต้องรอข้อมูลครบ 6 เดือน)								
				BI เพิ่มขึ้น	%	BI คงที่	%	BI ลดลง	%	เสียชีวิต	%	
เม.ย.	Stroke	16	16	100%	11	69%	3	19%	0	0%	2	12%
	TBI	1	1	100%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%
	SCI	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	17	17	100%	12	71%	3	18%	0	0%	2	12%
พ.ค.	Stroke	10	9	90%	8	0%	1	11%	0	0%	0	0%
	TBI	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	SCI	1	1	100%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%

	Total	11	10	91%	9	90%	1	10%	0	0%	0	0%
ม.ย.	Stroke	15	10	67%	8	80%	1	10%	0	0%	1	10%
	TBI	1	1	100%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%
	SCI	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	16	11	0%	8	73%	2	8%	0	0%	3	8%
รวมไตรมาส 3		44	38	86%	29	76%	6	16%	0	0%	3	8%
ก.ค.	Stroke	12		%								
	TBI	1		%								
	SCI	0		%								
	Total	13		%								
ส.ค.	Stroke	21		%								
	TBI	1		%								
	SCI	0		%								
	Total	22		%								
ปีงบประมาณ 2564	B. จำนวนผู้ป่วย ภายในจังหวัดที่ คัดเข้าระบบที่มี ค่า BI < 15 (ราย)	A. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ที่ BI < 15 ที่ได้รับการ ฟื้นฟูและติดตามจน ครบ 6 เดือน (ต้องรอ ข้อมูลครบ 6 เดือน) (ราย)	ร้อยละของผู้ป่วยที่ ได้รับการติดตาม BI เมื่อครบ 6 เดือน (A/B x 100) (ร้อย ละ)	Outcome ผู้ป่วยราย BI < 15 เมื่อครบ 6 เดือน (ต้องรอข้อมูลครบ 6 เดือน)								
				BI เพิ่มขึ้น	%	BI คงที่	%	BI ลดลง	%	เสียชีวิต	%	
ก.ย.	Stroke	10		%								
	TBI	0		%								
	SCI	0		%								
	Total	10		%								
รวมไตรมาส 4		45		%								
ต.ค.	Stroke	21		%								
	TBI	1		%								
	SCI	0		%								
	CTF	7		%								

	Total	29		%								
พ.ย.	Stroke	19		%								
	TBI	0		%								
	SCI	0		%								
	CTF	5		%								
	Total	24		%								
ธ.ค.	Stroke	19		%								
	TBI	3		%								
	SCI	0		%								
	CTF	7		%								
	Total	29		%								
รวมไตรมาส 1		82		%								

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ Intermediate Bed/Ward ของ รพท./รพช. ในจังหวัดอ่างทอง ไตรมาส ๑ ปี ๒๕๖๔

จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ Intermediate Bed/Ward ของ รพท./รพช. ในจังหวัด อ่างทอง ไตรมาส 1 ปี 2564									
รพ.	ระดับ	รูปแบบ IMC bed/ward	จำนวนผู้ป่วยที่ admit IMC bed/Ward				รูปแบบการรับเข้ามา admit		
			stroke	TBI	SCI	Fx. Hip	Refer back จาก รพท./รพช.	admit เอง จาก คนไข้ OPD/Walk in	admit เอง จากลงเยี่ยมบ้าน/ชุมชน
วิเศษชัยชาญ	F1	Bed	45	1	0	3	7	38	0
โพธิ์ทอง	F2	Bed	6	0	0	7	6	7	0
แสวงหา	F2	Bed	3	0	0	6	7	2	0
ป่าโมก	F2	Bed	8	0	1	3	5	6	0
ไชโย	F2	Bed	12	0	0	1	3	10	0
สามโก้	F3	Bed	1	0	0	1	2	5	0
รวม			75	1	1	21	30	68	0
			98				98		

ตารางแสดงร้อยละของการ Refer back ไปโรงพยาบาลชุมชน (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐)

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย IMC ทั้งหมดที่มารักษาที่ รพ.อ่างทอง ตั้งแต่ตุลาคม- ธันวาคม ๒๕๖๓	จำนวน Refer back	คิดเป็นร้อยละ
วิเศษชัยชาญ	๑๓	๗	๕๓.๘๔
โพธิ์ทอง	๑๘	๖	๓๓.๓๓
แสวงหา	๑๑	๗	๖๓.๖๓
ป่าโมก	๙	๕	๕๕.๕๕
ไชโย	๘	๓	๓๗.๕๐
สามโก้	๑๐	๒	๒๐.๐๐
รวม	๖๙	๓๐	๔๓.๔๗

สรุป ผ่านเกณฑ์การ Refer Back ไปโรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๔๗

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

- ๑) ขาดแคลนบุคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น นักกายภาพบำบัด, นักกิจกรรมบำบัด, นักแก้ไขการพูด, พยาบาลเฉพาะทางฟื้นฟูสภาพและแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู
- นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลชุมชน ๓ แห่ง (รพ.ไชโย, แสวงหา, สามโก้) มีเพียง ๑ คน
 - ไม่มีนักกิจกรรมบำบัดและนักแก้ไขการพูดในจังหวัด
 - ด้วยภาระงานของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูในโรงพยาบาลอ่างทอง มีเพียง ๑ คน ทำให้ยังไม่สามารถเปิดให้บริการ IPD IMC ที่โรงพยาบาลอ่างทองได้
 - พยาบาลเฉพาะทางฟื้นฟูสภาพยังมีไม่ครบทุกแห่ง

๒) Intermediate Ward ที่โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ ยังไม่พร้อมให้บริการเนื่องจากอยู่ในระหว่างการอบรม พยาบาลเฉพาะทาง หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง ๔ เดือน สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ หรือ สาขาการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๑) ขาดแคลนบุคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น นักกายภาพบำบัด, นักกิจกรรมบำบัด, นักแก้ไขการพูด, พยาบาลเฉพาะทางฟื้นฟูสภาพและแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู - นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลชุมชน ๓ แห่ง (รพ.ไชโย, แสวงหา, สามโก้) มีเพียง ๑ คน - ไม่มีนักกิจกรรมบำบัดและนักแก้ไขการพูดในจังหวัด - ด้วยภาระงานของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูในโรงพยาบาลอ่างทอง มีเพียง ๑ คน ทำให้ยังไม่สามารถเปิดให้บริการ IPD IMC ที่โรงพยาบาลอ่างทองได้	เสนอให้เพิ่มการจ้างงานของบุคลากรด้านการฟื้นฟูที่เกี่ยวข้อง	

<p>- พยาบาลเฉพาะทางฟื้นฟูสภาพยังมีไม่ครบทุกแห่ง</p> <p>๒. เนื่องจากผู้ป่วย OPD ภายภาพ บำบัดใน รพ.มีจำนวนมาก ทำให้การจัดการเวลาไปเยี่ยมผู้ป่วย IMC ลดลง</p> <p>๓.สถานการณ์การระบาดซ้ำของ COVID-๑๙ ส่งผลกระทบต่อการให้บริการผู้ป่วย OPD และการให้บริการผู้ป่วยในชุมชน</p> <p>๔. Intermediate Ward ที่รพ.วิเศษชัยชาญ ยังไม่พร้อมให้บริการ เนื่องจากอยู่ในระหว่างรอก่อรรมพยาบาลเฉพาะทาง ๔ เดือน สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ</p> <p>๕. อัตราการ Refer back ผู้ป่วย IMC จากโรงพยาบาลแม่ข่าย (รพ.อ่างทอง) ไปโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดค่อนข้างน้อยเนื่องจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ญาติไม่สามารถไปเฝ้าผู้ป่วยที่ รพช.ได้ จึงจำหน่ายกลับบ้าน - สภาพผู้ป่วยที่พอจะช่วยเหลือตนเองได้/ญาติมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยของและเตรียมบ้านให้พร้อมสำหรับดูแลผู้ป่วย มากขึ้น แพทย์จึงพิจารณาให้กลับบ้านได้ - ขาดแคลนอัตรากำลังนักรักษาภายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน - ความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชน 		
--	--	--

๖. ข้อเสนอแนะต่อยุบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

เนื่องจากขาดแคลนบุคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น นักกายภาพบำบัด, นักกิจกรรมบำบัด, นักแก้ไขการพูด, พยาบาลเฉพาะทางฟื้นฟูสภาพและแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จึงขอเสนอให้เพิ่มการจ้างงานนักกายภาพบำบัด, นักกิจกรรมบำบัด, นักแก้ไขการพูด, พยาบาลเฉพาะทางฟื้นฟูสภาพและแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

๑. แผ่นโปสเตอร์ “กายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, บาดเจ็บทางศีรษะและบาดเจ็บไขสันหลัง” สำหรับญาติผู้ป่วยและผู้ดูแล
๒. ฝาค้ำคองช่วยพยุงแขน

ผู้รายงาน นางสาวจิตินันท์ เอี่ยมประไพ
ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
โทร ๐๙๓-๗๘๕๐๓๐๓
e-mail chitinaniampraphai@gmail.com

