กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

คู่มือแนวทางปฏิบัติ

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสูงอายุระยะกลาง
(Guideline for Intermediate Care in the elderly)

ในโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะกลาง Intermediate Care
ในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง



พ.ศ. 2563
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

คู่มือแนวทางปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสูงอายุระยะกลาง
(Guideline for Intermediate Care in the elderly)

ใน โครงการพัฒนาระบบดูแลระยะกลาง Intermediate Care
ในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

พ.ศ. 2563

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหนังสือ คู่มือแนวทางปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสูงอายุระยะกลาง
(Guideline for Intermediate Care in the elderly)
ในโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะกลาง Intermediate Care ในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
จัดพิมพ์โดย สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ พ.ศ. 2563
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม 2563
จำนวนพิมพ์ 5,000 เล่ม
พิมพ์ที่ บริษัท บียอนด์พับลิสชิ่ง จำกัด

คำนิยม

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ มีนโยบายการพัฒนาระบบดูแลระยะกลางในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” โดยเชื่อมโยงระบบบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมทั้งระบบส่งต่อการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเบ็ดเสร็จในพื้นที่เครือข่าย เพื่อลดช่องว่างของระบบบริการที่ขาดหายไปหลังการดูแลรักษาภาวะเจ็บป่วยในระยะเฉียบพลัน เพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับบริการทางการแพทย์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการฟื้นฟูอย่างเต็มที่ในช่วงเวลาที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสฟื้นตัวมากที่สุด ป้องกันและลดความพิการ ลดภาระในการพึ่งพิงดูแลจากครอบครัวและสังคม มีคุณภาพชีวิตที่ดีแม้จะเจ็บป่วย

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ได้รับมอบหมายจากกรมการแพทย์ให้ดำเนินโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะกลาง (Intermediate care) ในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จึงได้จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสูงอายุระยะกลาง (Guideline for intermediate care in the elderly) ที่ประกอบด้วย ขั้นตอนการพัฒนาแนวทาง รูปแบบการดูแลระยะกลางในผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งการบริการแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และแบบเยี่ยมบ้านในชุมชน แนวทางการประเมินผู้สูงอายุแบบครอบคลุม (comprehensive geriatric assessment) ในส่วนที่จะส่งผลกับการดูแลระยะกลาง เพื่อวางแผนการดูแลระยะกลางในผู้สูงอายุ และบทเรียนของพื้นที่ต้นแบบการดูแลระยะกลางในผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

คู่มือฉบับนี้จึงเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้บุคลากรสหสาขาวิชาชีพสามารถให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รองรับการพัฒนาระบบดูแลระยะกลางในผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้ยั่งยืนต่อไป

นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์
อธิบดีกรมการแพทย์

คำนำ

การดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะกลาง เป็นการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่พ้นจากระยะวิกฤติแต่ยังจำเป็นต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพโดยทีมสหสาขาวิชีพ (Multidisciplinary team) อย่างต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเอง ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะนำไปสู่ความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ และกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและชุมชน สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จึงได้จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสูงอายุระยะกลาง (Guideline for intermediate care in the elderly) ขึ้น เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขนำไปใช้เป็นแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีเป้าหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง 4 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บที่สมอง การบาดเจ็บไขสันหลัง และภายหลังกระดูกสะโพกหัก ซึ่งการจัดทำคู่มือนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ได้แก่ สถาบันประสาทวิทยา โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

กระผมขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญและคณะทำงานทุกท่านเป็นอย่างสูง ที่ได้กรุณาเสียสละเวลา อุทิศแรงกายแรงใจ ในการจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสูงอายุระยะกลาง (Guideline for intermediate care in the elderly) จนสำเร็จลุล่วง และหวังว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกสาขาวิชาชีพ

นายแพทย์สกานต์ บุนนาค
ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

สารบัญ

		หน้า
คำนิยม		**ก**
คำนำ		**ข**
บทที่ 1	**นโยบายการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) กระทรวงสาธารณสุข**	**1**
บทที่ 2	**ระบบดูแลระยะกลาง (Intermediate Care System)**	**3**
บทที่ 3	**ขั้นตอนการพัฒนาระบบดูแลระยะกลางในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง**	**4**
บทที่ 4	**แนวทางการดูแลระยะกลางในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง**	**5**
	- โรคหลอดเลือดสมอง	7
	- การบาดเจ็บที่สมอง	11
	- การบาดเจ็บไขสันหลัง	15
	- ผู้ป่วยภายหลังกระดูกสะโพกหัก	19
บทที่ 5	**รูปแบบบริการดูแลระยะกลางในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง**	**23**
	- การบริการแบบผู้ป่วยใน	23
	- การบริการแบบผู้ป่วยนอก	28
	- การบริการแบบนอกสถานที่	31
บทที่ 6	**การประเมินผู้สูงอายุแบบครอบคลุม (Comprehensive Geriatric Assessment) สำหรับการดูแลระยะกลางในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง**	**38**
บทที่ 7	**พื้นที่ต้นแบบการดูแลระยะกลางในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จ.ชลบุรี**	**43**
เอกสารอ้างอิง		**46**
คณะผู้จัดทำ		**50**

บทที่ 1 นโยบายการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพประชาชน ซึ่งปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์โสภณ เมฆธน ได้ประกาศไว้เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2560 ว่า “ให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเป็น Intermediate Care รับผู้ป่วยพ้นวิกฤตมาดูแล เน้น 3 โรคสำคัญ คือ โรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บที่สมอง และการบาดเจ็บไขสันหลัง โดยโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ต้องมีเตียงเพื่อรองรับ Intermediate Care แห่งละ 2 เตียง และตั้งเป้าหมายโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลประชารัฐในปี 2562” สอดคล้องกับแนวคิดด้านบริการสุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่ไม่ได้จำกัดเพียงการรักษาโรค หากแต่ยังรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูอีกด้วย

แนวคิดขององค์การอนามัยโลกด้านสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health) ปีค.ศ. 1980 กล่าวว่า ภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นมิได้เป็นผลโดยตรงจากโครงสร้างหรือความบกพร่องทางร่างกายเพียงอย่างเดียว หากยังเชื่อมโยงกับระดับความสามารถในการทำกิจกรรมและการกลับเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมของบุคคลนั้นๆจากมุมมองด้านสุขภาพดังกล่าว การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นบริการที่จำเป็นสำหรับบุคคลที่มีความพิการ หรือมีระดับความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง จนทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้ตามปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มระดับความสามารถในการทำกิจกรรมหรือคงระดับความสามารถที่มีอยู่เดิม โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ ศาสนา ศึกษา สังคม อาชีพ หรือกระบวนการอื่นใด เพื่อให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ประกอบด้วยกิจกรรมทางกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด การทำกายอุปกรณ์เสริม/เทียม การเลือกใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถเพิ่มหรือคงระดับความสามารถได้การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์มีระยะการให้บริการที่ต่อเนื่องตั้งแต่ระยะเฉียบพลันในขณะที่ผู้ป่วยยังต้องได้รับการรักษาโรค (Rehabilitation in acute phase) โดยมีเป้าหมายเพื่อคงระดับความสามารถ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคหรือเกิดจากการนอนโรงพยาบาลนาน เมื่อผู้ป่วยหายจากโรคแต่ยังไม่สามารถกลับมาทำกิจกรรมได้เป็นปกติจะเข้าสู่การให้บริการระยะฟื้นฟู (Subacute rehabilitation) ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มระดับความสามารถในการทำกิจกรรมให้สูงที่สุดเท่าที่ศักยภาพของผู้ป่วยจะเอื้ออำนวย และหลังจากนั้นจะเป็นการฟื้นฟูในระยะยาว (long term หรือ maintenance phase) เพื่อคงระดับความสามารถไว้ให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้หากผู้ป่วยที่มีระดับความสามารถต่ำลงจากโรคหรือมีความพิการไม่ได้รับการฟื้นฟูที่เหมาะสมภายหลังการรักษาโรคอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและภาวะพึ่งพิง จำเป็นต้องมีผู้ดูแล ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

นโยบายกับการพัฒนาระบบบริการระยะกลาง

การพัฒนาระบบบริการระยะกลางมีปัจจัยภายในสำคัญดังนี้

1. ความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มขึ้นจากที่ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นประชากรกลุ่มนี้มีแนวโน้มพบการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังและความพิการที่ต้องการฟื้นฟูสภาพ

2. เทคโนโลยีการแพทย์ดีขึ้นทำให้อัตราการรอดชีวิตมากขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยรุนแรงแม้ว่าจะรอดชีวิตแต่จะมีความพิการที่ต้องการบริการระยะกลางโดยเฉพาะบริการฟื้นฟู

3. ความคาดหวังของผู้ป่วยที่ต้องการบริการที่ให้ความสำคัญผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากขึ้น เช่น บริการระยะกลางที่ให้ควบคู่กันทั้งที่สถานบริการและที่บ้านสอดคล้องกับแนวคิดกับการจัดบริการปฐมภูมิ

4. ระบบบริการที่ถูกกดดันให้ต้องเพิ่มประสิทธิภาพเช่นการลดจำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่พ้นขีดอันตรายอาการปลอดภัยมากแล้วไม่จำเป็นต้องนอนในโรงพยาบาลต่อไปโดยไม่จำเป็นในประเทศอังกฤษผลการศึกษาประเมินในปี ค.ศ. 2000 พบว่าประมาณ 20% ของเตียงที่รับนอนผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ไม่สมควรจะต้องนอนในโรงพยาบาลอีก

5. ความต้องการให้เกิดการบูรณาการระหว่างบริการสุขภาพและบริการสังคมในส่วนที่เป็นบริการระยะกลางเพราะลำพังบริการระยะกลางที่เป็นบริการทางการแพทย์ไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอย่างอิสระได้สูงสุดเท่าที่ควรจะเป็นด้วยเหตุปัจจัยข้างต้นกลายเป็นแรงผลักให้ระบบต้องการโมเดลทางเลือกเพื่อลดแรงกดดันโดยเฉพาะต่อโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพตอบสนองความต้องการบริการระยะกลางที่เพิ่มขึ้นและความต้องการของผู้ป่วยที่สูงขึ้น

บทที่ 2 ระบบดูแลระยะกลาง (Intermediate Care System)

ความหมายของการดูแลระยะกลาง

การดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่พ้นจากระยะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน ให้สามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองและลดภาระการพึ่งพาดูแล เพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ

วัตถุประสงค์ของการดูแลระยะกลางในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

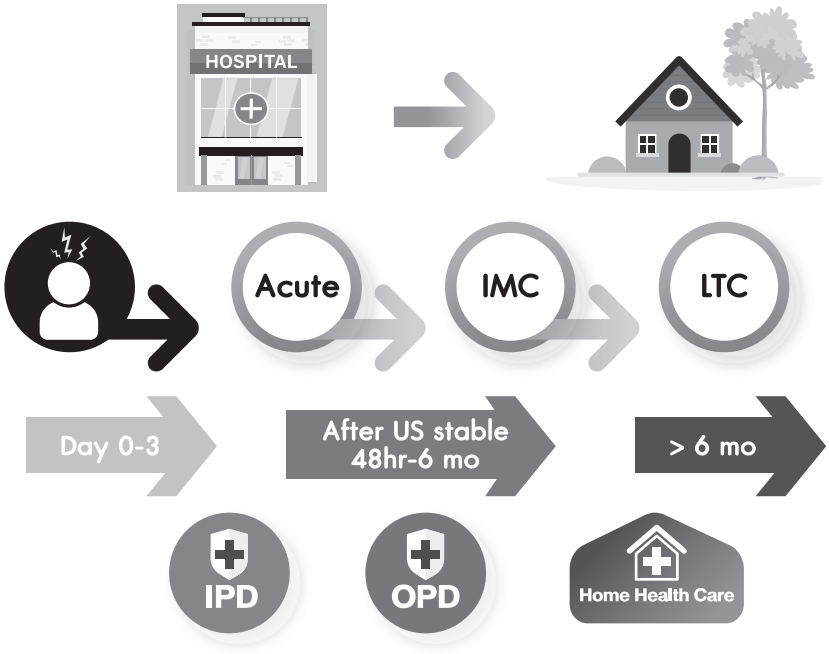
วัตถุประสงค์หลัก

วัตถุประสงค์หลักของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง คือการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังเกิดโรคหรือผลจากอุบัติเหตุต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพใกล้เคียงปกติและสามารถใช้ส่วนของร่างกายที่เหลืออยู่อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดตามสภาพของผู้ป่วย รวมทั้งการกลับสู่สังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

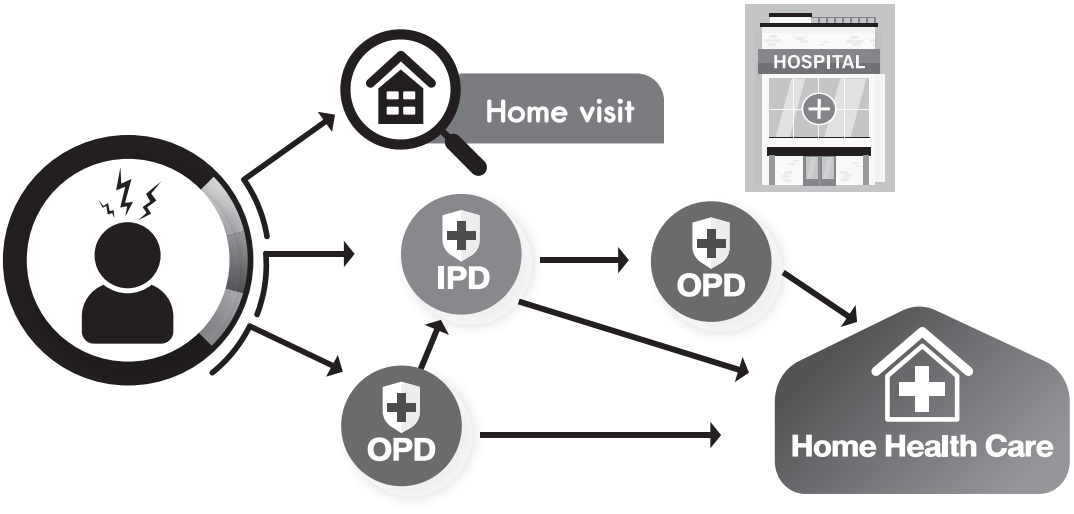
วัตถุประสงค์รอง

วัตถุประสงค์รอง คือ ลดความแออัดของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และเพิ่มอัตราการครองเตียงในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรในพื้นที่

บทที่ 3 ขั้นตอนการพัฒนาระบบดูแลระยะกลางในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง



รูปที่ 1 แผนภาพแสดงความเชื่อมโยงของการดูแลระยะเฉียบพลัน ระยะกลาง และระยะยาว จากสถานพยาบาลถึงชุมชน

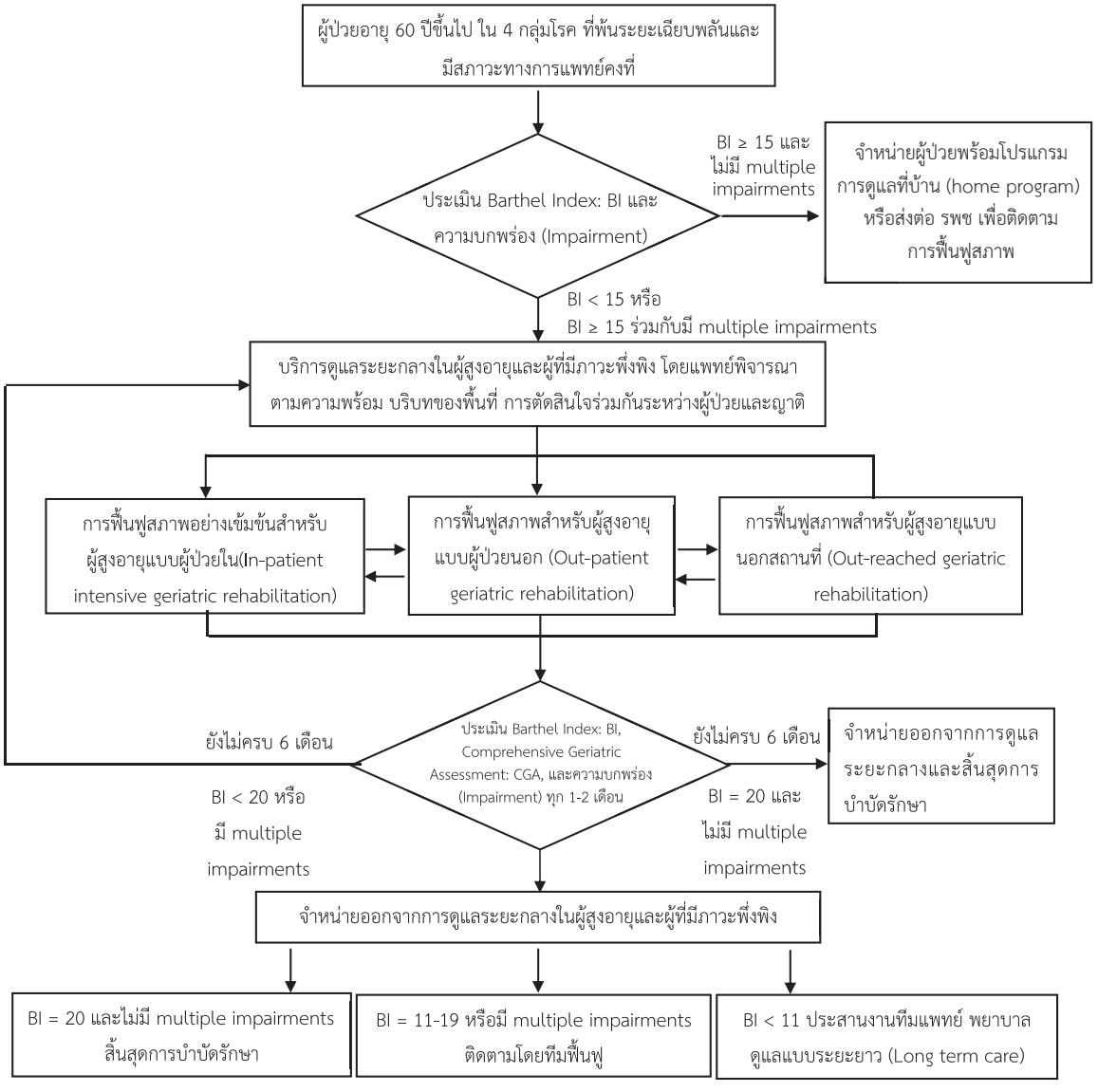


รูปที่ 2 แผนภาพแสดงระบบบริการและรูปแบบการฟื้นฟูระยะกลาง

บทที่ 4 แนวทางการดูแลระยะกลางในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

กลุ่มเป้าหมายของการดูแลระยะกลางในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงประกอบด้วย 4 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บที่สมอง การบาดเจ็บไขสันหลัง และผู้ป่วยภายหลังกระดูกหัก โดยมีแนวทางการฟื้นฟูสภาพ ดังแผนภูมิที่ 1

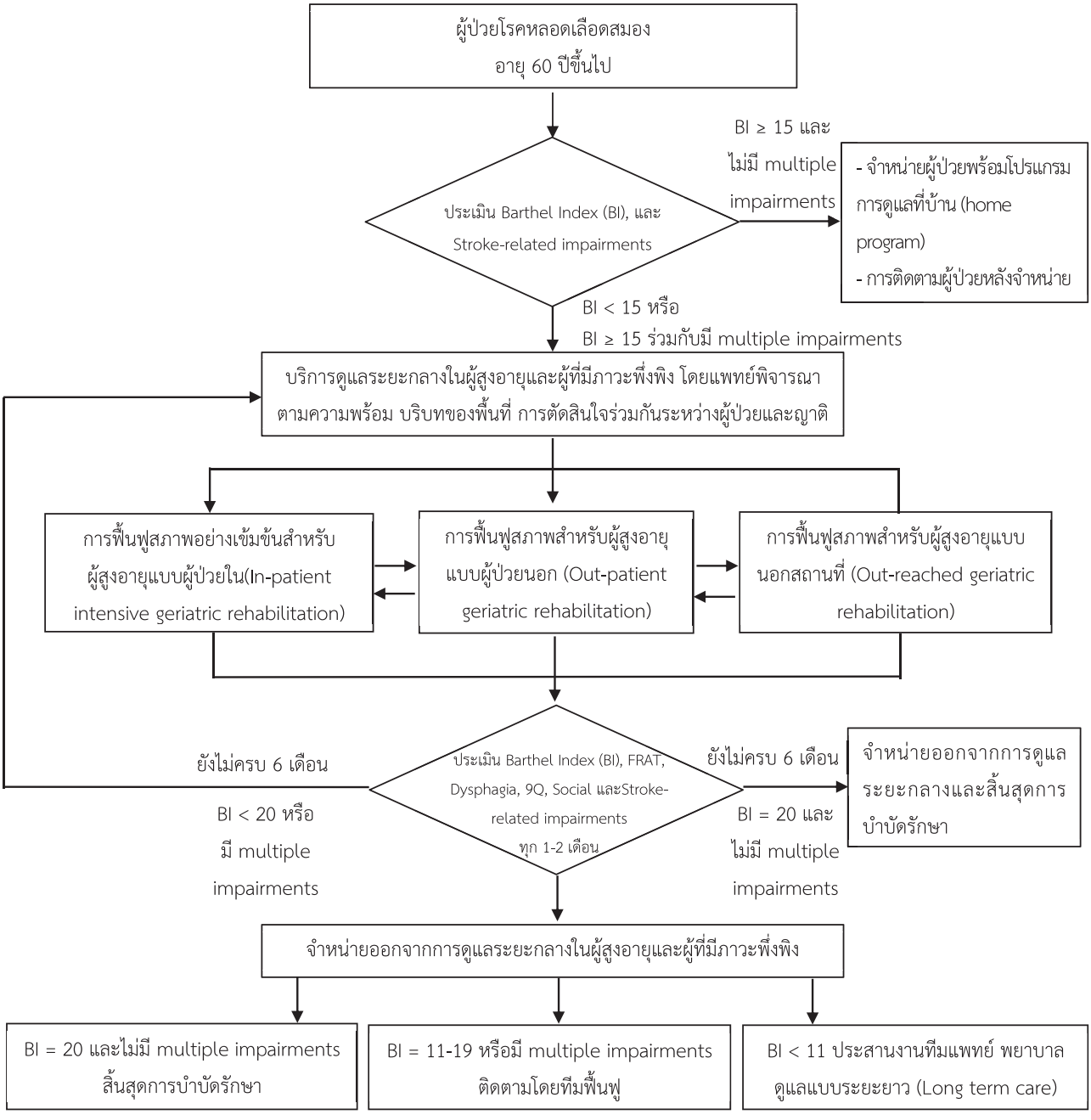
แผนภูมิที่ 1 แนวทางการดูแลระยะกลางในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 4 กลุ่มโรค



ตารางที่ 1 การบริการดูแลระยะกลางในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 4 กลุ่มโรค

กลุ่มโรค	แบบผู้ป่วยใน (In-patient geriatric rehabilitation)	แบบผู้ป่วยนอก (Out-patient geriatric rehabilitation)	แบบนอกสถานที่ (Out-reached geriatric rehabilitation)
1. โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ดูรายละเอียดในตารางที่ 2	[ ] การประเมินผู้สูงอายุแบบครอบคลุม (Comprehensive geriatric assessment; CGA)	[ ] การประเมินผู้สูงอายุแบบครอบคลุม (Comprehensive geriatric assessment; CGA)	[ ] การประเมินผู้สูงอายุแบบครอบคลุม (Comprehensive geriatric assessment; CGA)
	[ ] ประเด็นในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ 1. ความบกพร่องที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke-related impairments) 2. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย		
2. การบาดเจ็บที่สมอง (Brain traumatic injury) ดูรายละเอียดในตารางที่ 3	[ ] การประเมินผู้สูงอายุแบบครอบคลุม (Comprehensive geriatric assessment; CGA)	[ ] การประเมินผู้สูงอายุแบบครอบคลุม (Comprehensive geriatric assessment; CGA)	[ ] การประเมินผู้สูงอายุแบบครอบคลุม (Comprehensive geriatric assessment; CGA)
	[ ] ประเด็นในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ 1. ระยะแรก 2. ระยะพ้นภาวะ posttraumatic amnesia (PTA) 3. ระยะสุดท้าย		
3. การบาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal cord injury) ดูรายละเอียดในตารางที่ 4	[ ] การประเมินผู้สูงอายุแบบครอบคลุม (Comprehensive geriatric assessment; CGA)	[ ] การประเมินผู้สูงอายุแบบครอบคลุม (Comprehensive geriatric assessment; CGA)	[ ] การประเมินผู้สูงอายุแบบครอบคลุม (Comprehensive geriatric assessment; CGA)
	[ ] ประเด็นในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ 1. เน้นการฟื้นฟูไปให้ถึงเป้าหมาย (functional goals) 2. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย 3. การฝึกใช้รถเข็นนั่งอย่างถูกต้องและเหมาะสม		
4. ภายหลังกระดูกสะโพกหัก (Fracture around the hip) ดูรายละเอียดในตารางที่ 5	[ ] การประเมินผู้สูงอายุแบบครอบคลุม (Comprehensive geriatric assessment; CGA)	[ ] การประเมินผู้สูงอายุแบบครอบคลุม (Comprehensive geriatric assessment; CGA)	[ ] การประเมินผู้สูงอายุแบบครอบคลุม (Comprehensive geriatric assessment; CGA)
	[ ] ประเด็นในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ 1. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการ 2. การฝึกการดูแลที่บ้าน 3. การป้องกันการหกล้มซ้ำ	[ ] ประเด็นในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ 1. เพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ 2. การฝึกทำกิจวัตรประจำวัน 3. เยี่ยมบ้าน 4. ปรับสภาพบ้าน	

แผนภูมิที่ 2 แนวทางการดูแลระยะกลางในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง



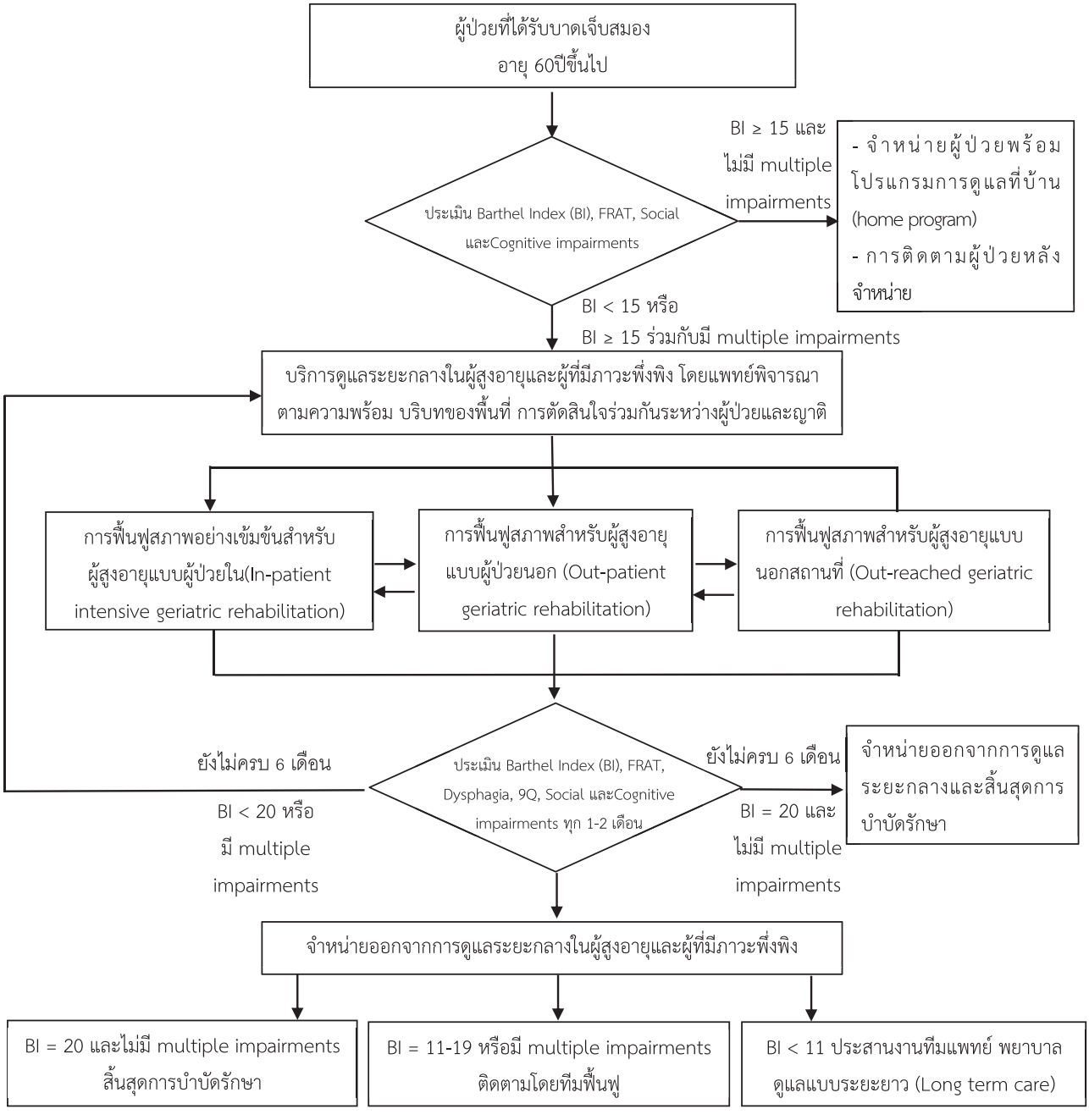
ตารางที่ 2 การบริการดูแลระยะกลางในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงโรคหลอดเลือดสมอง

กิจกรรม	รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ		
	แบบผู้ป่วยใน (In-patient geriatric rehabilitation)	แบบผู้ป่วยนอก (Out-patient geriatric rehabilitation)	แบบนอกสถานที่ (Out-reached geriatric rehabilitation)
การประเมินผู้สูงอายุแบบครอบคลุม (Comprehensive geriatric assessment; CGA)			
1. การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง (Functional assessment)			
1.1 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Basic Activities of Daily Living; BADLs) - Barthel ADL index คะแนนเต็ม 20 คะแนน	√	√	√
1.2 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้อุปกรณ์ (Instrumental Activities of Daily Living; IADLs) - แบบประเมิน IADL	√		
2. การประเมินสุขภาพทางกาย (Physical assessment)			
2.1 การซักประวัติการตรวจร่างกายผู้สูงอายุ การมองเห็น (Visual) และภาวะนอนไม่หลับ (Insomnia)	√	√	√
2.2 ภาวะหกล้ม (Fall) - Fall Risk Assessment Tool หรือ - Morse fall scaleหรือ - Hendrich IIหรือ - Thai Fall Risk Assessment Tool; Thai-FRAT หรือ - Time up and go test	√ √ √	√ √ √	 √ √
2.3 ภาวะกลืนลำบาก (Dysphagia) - Dysphagia screening test	√	√	√
2.4 การได้ยิน (Hearing) - Finger rub test	√	√	√
2.5 ภาวะโภชนาการ (Nutrition) - MNA - BMI	√	 √	 √
2.6 การใช้ยา (Medications) - Beers criteria	√	√	

กิจกรรม	รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ		
	แบบผู้ป่วยใน (In-patient geriatric rehabilitation)	แบบผู้ป่วยนอก (Out-patient geriatric rehabilitation)	แบบนอกสถานที่ (Out-reached geriatric rehabilitation)
2.7 ความรุนแรงของแผลกดทับ (Pressure injury) - Braden scale	√		
3. การประเมินสุขภาพทางจิตใจ (Mental assessment)			
3.1 ภาวะซึมเศร้า (Depression) - TGDS15 ข้อ หรือ - 2Q หรือ - 9Q	√ √	√ √	√ √
3.2 ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) - MMSE-T 2002หรือ - TMSEหรือ - MoCA - Mini Cog	√ √ √	√ √ √	 √
3.3 ภาวะซึม สับสนฉับพลัน (Delirium) - CAM-T	√		
4. การประเมินด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม (Social Assessment)			
- ครอบครัวของผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล - รายได้ เศรษฐานะ - ที่อยู่อาศัย/สิ่งแวดล้อม	√ √ √	√ √ √	√ √ √
ประเด็นในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ			
	1. ความบกพร่องที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke-related impairments) - ความบกพร่องของการกำหนดรู้ (Cognitive impairment) - ความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร (Communication disorder) - ความบกพร่องของประสาทสัมผัส (Sensory deficit) - ความบกพร่องในเรื่องการกลืนอาหาร (Dysphagia) - ความบกพร่องของการควบคุมการขับถ่าย (Incontinence and Constipation) **2. ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย** ได้แก่ - ข้อไหล่เคลื่อน (Shoulder subluxation) - การสำลัก (Aspiration) - การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection) - แผลกดทับ (Pressure ulcer) - การล้ม (Falling) - อารมณ์ซึมเศร้า (Depression)		

กิจกรรม	รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ		
	แบบผู้ป่วยใน (In-patient geriatric rehabilitation)	**แบบผู้ป่วยนอก (Out-patient geriatric rehabilitation)**	**แบบนอกสถานที่ (Out-reached geriatric rehabilitation)**
วิธีการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ			
การฟื้นฟูสภาพอย่างเข้มข้นสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ (Intensive geriatric rehabilitation)	- การฝึกฟื้นฟูอย่างน้อย 2 ด้านขึ้นไป - ระยะเวลาฝึก ไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง/วัน อย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์หรืออย่างน้อย 15 ชั่วโมง/สัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care) - จำหน่ายผู้ป่วยพร้อมโปรแกรมการดูแลที่บ้าน (home program)		
การฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ (Geriatric rehabilitation)		- ระยะเวลาฝึก 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ อย่างน้อย 45 นาที/ครั้ง หรืออย่างน้อย 24 ครั้งภายใน 6 เดือน - จำหน่ายผู้ป่วยพร้อมโปรแกรมการดูแลที่บ้าน (home program)	- ระยะเวลาฝึก 2 ครั้ง/เดือน ภายใน 6 เดือน - จำหน่ายผู้ป่วยพร้อมโปรแกรมการดูแลที่บ้าน (home program)
	หมายเหตุ การฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นกับผลการประเมินศักยภาพของผู้ป่วยสูงอายุ ณ วันที่เข้ารับบริการ		

แผนภูมิที่ 3 แนวทางการดูแลระยะกลางในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับบาดเจ็บสมอง



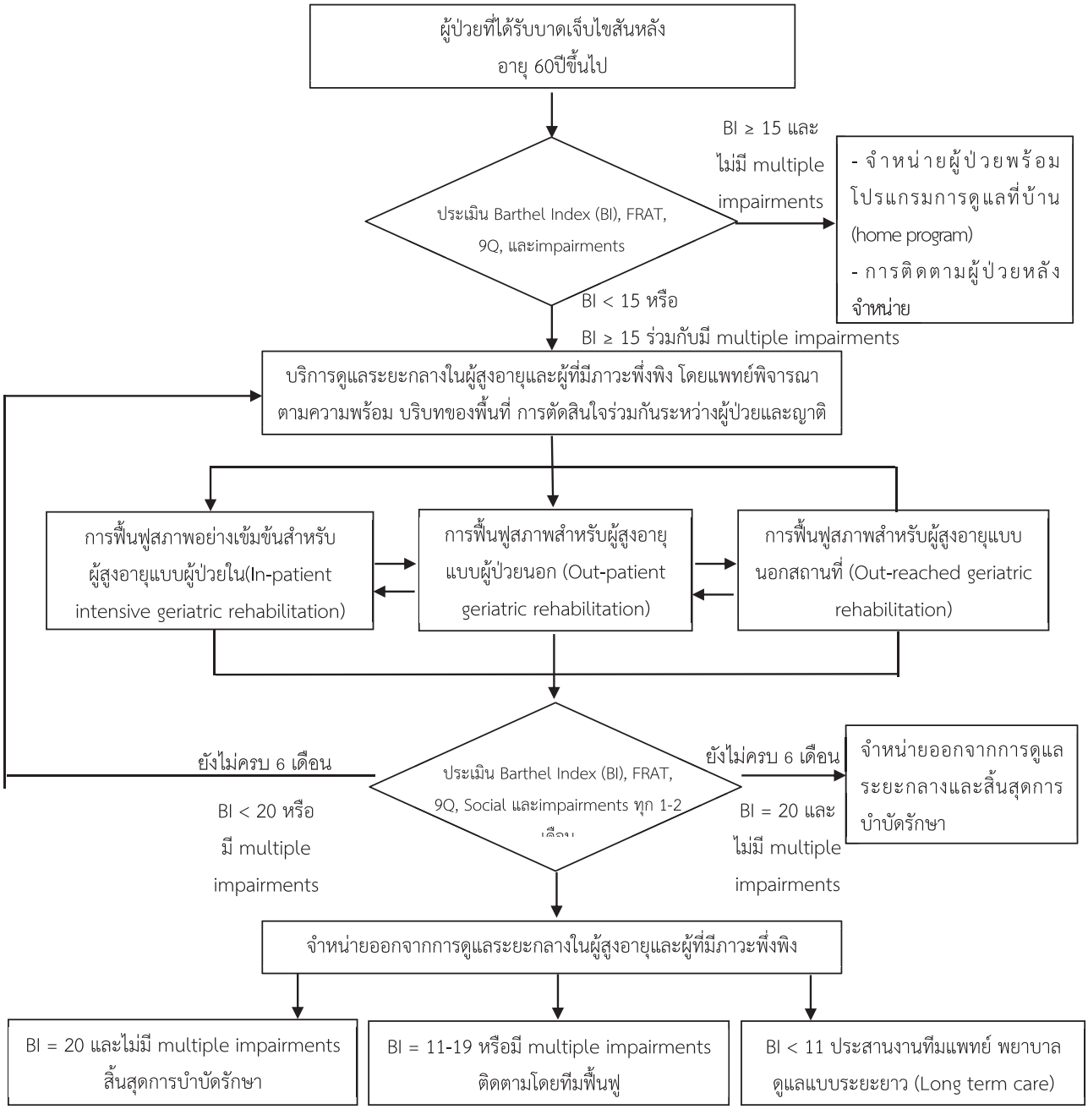
ตารางที่ 3 การบริการดูแลระยะกลางในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการบาดเจ็บสมอง

กิจกรรม	รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ		
	แบบผู้ป่วยใน (In-patient geriatric rehabilitation)	แบบผู้ป่วยนอก (Out-patient geriatric rehabilitation)	แบบนอกสถานที่ (Out-reached geriatric rehabilitation)
การประเมินผู้สูงอายุแบบครอบคลุม (Comprehensive geriatric assessment; CGA)			
1. การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง (Functional assessment)			
1.1 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Basic Activities of Daily Living; BADLs) - Barthel ADL index คะแนนเต็ม 20 คะแนน	√	√	√
1.2 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้อุปกรณ์ (Instrumental Activities of Daily Living; IADLs) - แบบประเมิน IADL	√		
2. การประเมินสุขภาพทางกาย (Physical assessment)			
2.1 การซักประวัติการตรวจร่างกายผู้สูงอายุ การมองเห็น (Visual) และภาวะนอนไม่หลับ (Insomnia)	√	√	√
2.2 ภาวะหกล้ม (Fall) - Fall Risk Assessment Tool หรือ - Morse fall scaleหรือ - Hendrich IIหรือ - Thai Fall Risk Assessment Tool; Thai-FRAT หรือ - Time up and go test	√ √ √	√ √ √	 √ √
2.3 ภาวะกลืนลำบาก (Dysphagia) - Dysphagia screening test	√	√	√
2.4 การได้ยิน (Hearing) - Finger rub test	√	√	√
2.5 ภาวะโภชนาการ (Nutrition) - MNA - BMI	√	 √	 √
2.6 การใช้ยา (Medications) - Beers criteria	√	√	

กิจกรรม	รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ		
	แบบผู้ป่วยใน (In-patient geriatric rehabilitation)	แบบผู้ป่วยนอก (Out-patient geriatric rehabilitation)	แบบนอกสถานที่ (Out-reached geriatric rehabilitation)
2.7 ความรุนแรงของแผลกดทับ (Pressure injury) - Braden scale	√		
3. การประเมินสุขภาพทางจิตใจ (Mental assessment)			
3.1 ภาวะซึมเศร้า (Depression) - TGDS15 ข้อ หรือ - 2Q หรือ - 9Q	√ √	√ √	√ √
3.2 ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) - MMSE-T 2002หรือ - TMSEหรือ - MoCA - Mini Cog	√ √ √	√ √ √	 √
3.3 ภาวะซึม สับสนฉับพลัน (Delirium) - CAM-T	√		
4. การประเมินด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม (Social Assessment)			
- ครอบครัวของผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล - รายได้ เศรษฐานะ - ที่อยู่อาศัย/สิ่งแวดล้อม	√ √ √	√ √ √	√ √ √
ประเด็นในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ			
	1. ระยะแรก - การเคลื่อนย้ายตัว - การเคลื่อนที่ - การทำกิจวัตรประจำวัน - พฤติกรรมบำบัด **2. ระยะพ้นภาวะ posttraumatic amnesia (PTA)** - การฟื้นฟูด้านสติปัญญา **3. ระยะสุดท้าย** - การฝึกแก้ปัญหาขั้นสูง - การอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม และการประกอบอาชีพ		

กิจกรรม	รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ		
	แบบผู้ป่วยใน (In-patient geriatric rehabilitation)	**แบบผู้ป่วยนอก (Out-patient geriatric rehabilitation)**	**แบบนอกสถานที่ (Out-reached geriatric rehabilitation)**
วิธีการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ			
การฟื้นฟูสภาพอย่างเข้มข้นสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ (Intensive geriatric rehabilitation)	- ระยะเวลาฝึก ไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง/วัน อย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์หรืออย่างน้อย 15 ชั่วโมง/สัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care) - จำหน่ายผู้ป่วยพร้อมโปรแกรมการดูแลที่บ้าน (home program)		
การฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ (Geriatric rehabilitation)		- ระยะเวลาฝึก 1-1.5 ชั่วโมง/วัน - จำหน่ายผู้ป่วยพร้อมโปรแกรมการดูแลที่บ้าน (home program)	- ระยะเวลาฝึก 2 ครั้ง/เดือน ภายใน 6 เดือน - จำหน่ายผู้ป่วยพร้อมโปรแกรมการดูแลที่บ้าน (home program)
	หมายเหตุ การฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นกับผลการประเมินศักยภาพของผู้ป่วยสูงอายุ ณ วันที่เข้ารับบริการ		

แผนภูมิที่ 4 แนวทางการดูแลระยะกลางในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง



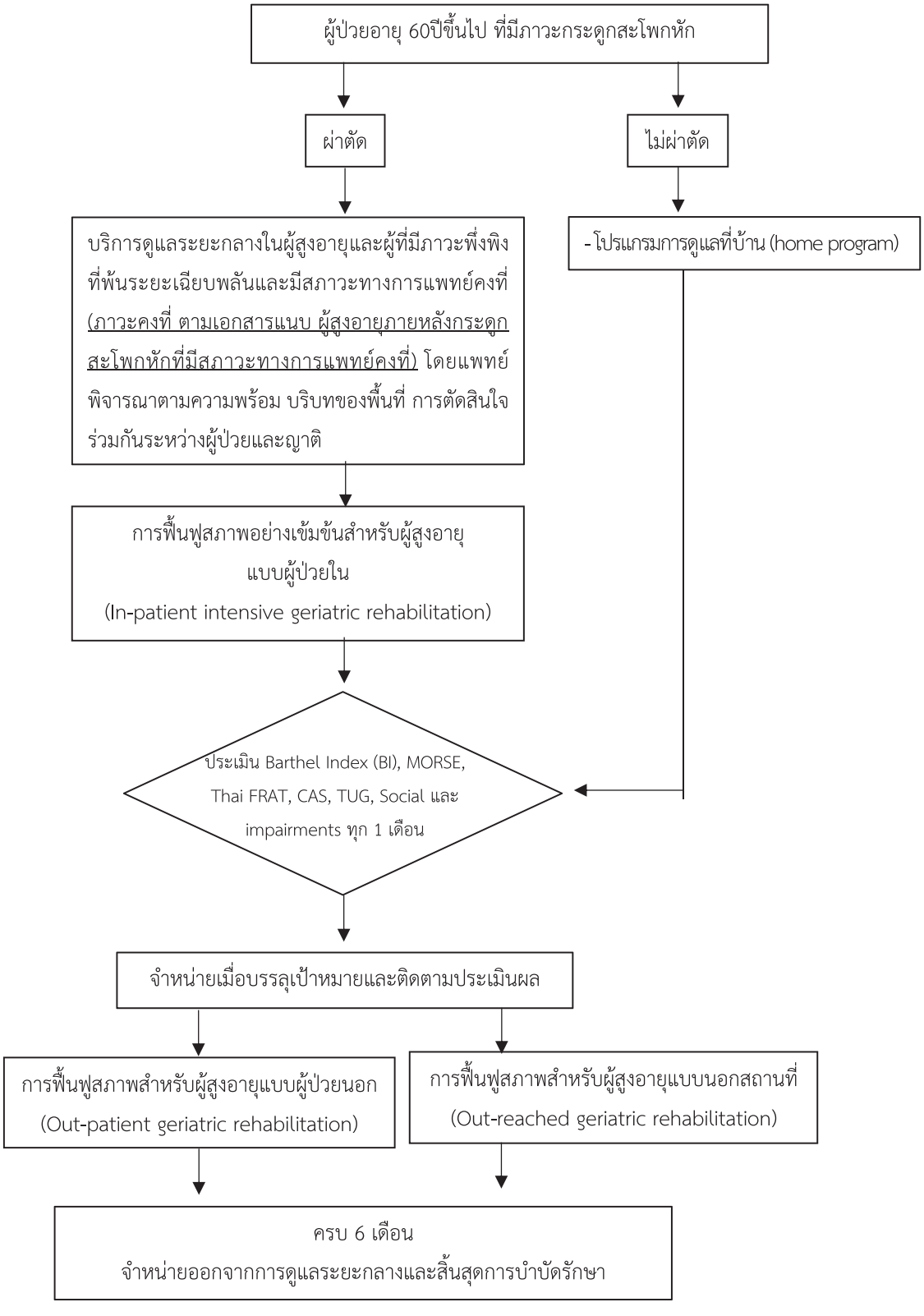
ตารางที่ 4 การบริการดูแลระยะกลางในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการบาดเจ็บไขสันหลัง

กิจกรรม	รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ		
	แบบผู้ป่วยใน (In-patient geriatric rehabilitation)	แบบผู้ป่วยนอก (Out-patient geriatric rehabilitation)	แบบนอกสถานที่ (Out-reached geriatric rehabilitation)
การประเมินผู้สูงอายุแบบครอบคลุม (Comprehensive geriatric assessment; CGA)			
1. การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง (Functional assessment)			
1.1 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Basic Activities of Daily Living; BADLs) - Barthel ADL index คะแนนเต็ม 20 คะแนน	√	√	√
1.2 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้อุปกรณ์ (Instrumental Activities of Daily Living; IADLs) - แบบประเมิน IADL	√		
2. การประเมินสุขภาพทางกาย (Physical assessment)			
2.1 การซักประวัติการตรวจร่างกายผู้สูงอายุ การมองเห็น (Visual) และภาวะนอนไม่หลับ (Insomnia)	√	√	√
2.2 ภาวะหกล้ม (Fall) - Fall Risk Assessment Tool หรือ - Morse fall scale หรือ - Hendrich II หรือ - Thai Fall Risk Assessment Tool; Thai-FRAT	√ √ √	√	√
2.3 ภาวะกลืนลำบาก (Dysphagia) - Dysphagia screening test (*กรณี cervical spine injury)	√	√	√
2.4 การได้ยิน (Hearing) - Finger rub test	√	√	√
2.5 ภาวะโภชนาการ (Nutrition) - MNA - BMI	√	√	√
2.6 การใช้ยา (Medications) - Beers criteria	√	√	

กิจกรรม	รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ		
	แบบผู้ป่วยใน (In-patient geriatric rehabilitation)	แบบผู้ป่วยนอก (Out-patient geriatric rehabilitation)	แบบนอกสถานที่ (Out-reached geriatric rehabilitation)
2.7 ความรุนแรงของแผลกดทับ (Pressure injury) - Braden scale	√		
3. การประเมินสุขภาพทางจิตใจ (Mental assessment)			
3.1 ภาวะซึมเศร้า (Depression) - TGDS15 ข้อ หรือ - 2Q หรือ - 9Q	√ √	√ √	√ √
3.2 ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) - MMSE-T 2002หรือ - TMSEหรือ - MoCA - Mini Cog	√ √ √	√ √ √	 √
3.3 ภาวะซึม สับสนฉับพลัน (Delirium) - CAM-T	√		
4. การประเมินด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม (Social Assessment)			
- ครอบครัวของผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล - รายได้ เศรษฐานะ - ที่อยู่อาศัย/สิ่งแวดล้อม	√ √ √	√ √ √	√ √ √
ประเด็นในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ			
	1. เน้นการฟื้นฟูไปให้ถึงเป้าหมาย (functional goals) คือ ให้ผู้ป่วยมีความสามารถสูงสุดตามสภาพและกำลัง 2. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ - ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ (Pulmonary complications) - ภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน (Deep venous thrombosis and pulmonary embolism) - ภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular complications) - ภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินปัสสาวะ (Genitourinary complications) - ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal complications) - การเสียสมดุลของระดับแคลเซียมและภาวะกระดูกพรุน (Calcium metabolism imbalance and osteoporosis) - การสูญเสียการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย (Thermoregulation dysfunction) 3. การฝึกใช้รถเข็นนั่งอย่างถูกต้องและเหมาะสม		

กิจกรรม	รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ		
	แบบผู้ป่วยใน (In-patient geriatric rehabilitation)	**แบบผู้ป่วยนอก (Out-patient geriatric rehabilitation)**	**แบบนอกสถานที่ (Out-reached geriatric rehabilitation)**
วิธีการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ			
การฟื้นฟูสภาพอย่างเข้มข้นสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ (Intensive geriatric rehabilitation)	- ระยะเวลาฝึก ไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง/วัน อย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์หรืออย่างน้อย 15 ชั่วโมง/สัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care) - จำหน่ายผู้ป่วยพร้อมโปรแกรมการดูแลที่บ้าน (home program)		
การฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ (Geriatric rehabilitation)		- ระยะเวลาฝึก 1-1.5 ชั่วโมง/วัน - จำหน่ายผู้ป่วยพร้อมโปรแกรมการดูแลที่บ้าน (home program)	- ระยะเวลาฝึก 2 ครั้ง/เดือน ภายใน 6 เดือน - จำหน่ายผู้ป่วยพร้อมโปรแกรมการดูแลที่บ้าน (home program)
	หมายเหตุ การฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นกับผลการประเมินศักยภาพของผู้ป่วยสูงอายุ ณ วันที่เข้ารับบริการ		

แผนภูมิที่ 5 แนวทางการดูแลระยะกลางในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงภายหลังกระดูกสะโพกหัก



ตารางที่ 5 การบริการดูแลระยะกลางในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงภายหลังกระดูกสะโพกหัก

กิจกรรม	รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ		
	แบบผู้ป่วยใน (In-patient geriatric rehabilitation)	แบบผู้ป่วยนอก (Out-patient geriatric rehabilitation)	แบบนอกสถานที่ (Out-reached geriatric rehabilitation)
การประเมินผู้สูงอายุแบบครอบคลุม (Comprehensive geriatric assessment; CGA)			
1. การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง (Functional assessment)			
1.1 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Basic Activities of Daily Living; BADLs) - Barthel ADL index คะแนนเต็ม 20 คะแนน - CAS	√ √	√	√
2. การประเมินสุขภาพทางกาย (Physical assessment)			
2.1 การซักประวัติการตรวจร่างกาย	√	√	√
2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ - ภาพถ่ายรังสี	√	√	
2.3 ภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) - OSTA index	√	√	√
2.4 ภาวะหกล้ม (Fall) - Thai Fall Risk Assessment Tool; Thai-FRAT หรือ - Morse fall scaleหรือ - Hendrich II หรือ - Time up and go test (*เดือนที่ 3, 6, 12)	√ √ √	√	√
2.5 ภาวะโภชนาการ (Nutrition) - MNA - BMI	√	√	√
2.6 การใช้ยา (Medications) - Beers criteria	√	√	
3. การประเมินสุขภาพทางจิตใจ (Mental assessment)			
3.1 ภาวะซึมเศร้า (Depression) - TGDS15 ข้อ หรือ - 2Q หรือ - 9Q	√ √	√ √	√

กิจกรรม	รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ		
	แบบผู้ป่วยใน (In-patient geriatric rehabilitation)	แบบผู้ป่วยนอก (Out-patient geriatric rehabilitation)	แบบนอกสถานที่ (Out-reached geriatric rehabilitation)
3.2 ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) - MMSE-T 2002 หรือ - TMSE หรือ - MoCA - Mini Cog	 √ √ √	 √ √ √	 √
3.3 ภาวะซึม สับสนฉับพลัน (Delirium) - CAM-T	 √		
4. การประเมินด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม (Social Assessment)			
- ครอบครัวของผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล - รายได้ เศรษฐานะ - ที่อยู่อาศัย/สิ่งแวดล้อม	√ √ √	√ √ √	√ √ √
ประเด็นในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ			
	1. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการ 2. การฝึกการดูแลที่บ้าน 3. เพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ		
		1. การฝึกทำกิจวัตรประจำวัน 2. เยี่ยมบ้าน 3. ปรับสภาพบ้าน 4. การป้องกันการหกล้มซ้ำ	
วิธีการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ			
การฟื้นฟูสภาพอย่างเข้มข้นสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ (Intensive geriatric rehabilitation)	- โปรแกรมฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดวันที่ 0-7 (เอกสารแนบ ตัวอย่างโปรแกรมฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด) จุดประสงค์เพื่อ early mobility, early ambulation		

กิจกรรม	รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ		
	แบบผู้ป่วยใน (In-patient geriatric rehabilitation)	**แบบผู้ป่วยนอก (Out-patient geriatric rehabilitation)**	**แบบนอกสถานที่ (Out-reached geriatric rehabilitation)**
	- ระยะเวลาฝึกไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง/วัน อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์หรืออย่างน้อย 3 ชั่วโมง/สัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care) - จำหน่ายผู้ป่วยพร้อมโปรแกรมการดูแลที่บ้าน (home program)		
การฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ (Geriatric rehabilitation)		- โปรแกรมฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด สัปดาห์ที่ 0-12 (เอกสารแนบตัวอย่างโปรแกรมฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด) **หมายเหตุ** ผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถลุกเดินได้ให้ใช้โปรแกรมสำหรับผู้ป่วยที่เป็นท่านอน นั่ง - โปรแกรมออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มหลังผ่าตัด เดือนที่ 3-6 - ระยะเวลาฝึกอย่างน้อย150 นาที/สัปดาห์ ต่อเนื่อง 6-9 เดือน - จำหน่ายผู้ป่วยพร้อมโปรแกรมการดูแลที่บ้าน(home program)	- ระยะเวลาฝึก 2 ครั้ง/เดือน ภายใน 6 เดือน - จำหน่ายผู้ป่วยพร้อมโปรแกรมการดูแลที่บ้าน (home program)
	หมายเหตุ การฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นกับผลการประเมินศักยภาพของผู้ป่วยสูงอายุ ณ วันที่เข้ารับบริการ		

บทที่ 5 รูปแบบบริการดูแลระยะกลางในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

1. โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเข้มข้นสำหรับผู้ป่วยสูงอายุแบบผู้ป่วยใน (Intensive inpatient geriatric rehabilitation)

ตารางที่ 6 การฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเข้มข้น 3 กลุ่มโรค แบบผู้ป่วยใน

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	การบาดเจ็บที่สมอง (Brain traumatic injury)	การบาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal cord injury)
ดูรายละเอียดในตารางที่ 7	ดูรายละเอียดในตารางที่ 8	ดูรายละเอียดในตารางที่ 9
[ ] การฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ	[ ] การฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ	[ ] การฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ
[ ] การฟื้นฟูส่วนที่เป็นอัมพาตครึ่งซีก (Therapy for hemiplegia)	[ ] การฟื้นฟูระยะแรกหลังพ้นภาวะ posttraumatic amnesia (PTA)	[ ] การฟื้นฟูเพื่อเพิ่มระดับความสามารถ
[ ] การฟื้นฟูการเคลื่อนไหว (Mobility training)	[ ] การฟื้นฟูระยะสองหลังพ้นภาวะ posttraumatic amnesia (PTA)	[ ] การฟื้นฟูเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
[ ] การฟื้นฟูการสื่อสาร (Communication therapy)	[ ] การฟื้นฟูระยะสามหลังพ้นภาวะ posttraumatic amnesia (PTA)	[ ] การฟื้นฟูเพื่อให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติที่สุด
[ ] การฟื้นฟูการละเลยครึ่งซีก (Unilateral neglect training)	[ ] การฟื้นฟูการสื่อสาร (Communication therapy)	[ ] การปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน
[ ] การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย (Patient and caregiver training)	[ ] การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย (Patient and caregiver training)	[ ] การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย (Patient and caregiver training)

ตารางที่ 7 การฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเข้มข้นแบบผู้ป่วยในสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ประเด็น	การวางแผน/กิจกรรมการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ
การฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ  URL : https://bit.ly/35stHTZ	การจัดการภาวะกลืนลำบาก
	การป้องกันภาวะซึมเศร้าภายหลังโรคหลอดเลือดสมอง
	การป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม
	การใช้ยาในผู้สูงอายุ
	การดูแลแผลกดทับ
การฟื้นฟูส่วนที่เป็นอัมพาตครึ่งซีก (Therapy for hemiplegia)  URL : https://bit.ly/35ghT6U	การใช้หลักการทางสรีรวิทยาระบบประสาท (Neurophysiological approaches)
	การฝึกให้มีการเรียนรู้ของระบบประสาทสั่งการ (Motor learning approach)
	การฝึกโดยใช้หลักการออกกำลังกายเพื่อการรักษา (Therapeutic exercise)
	การใช้อุปกรณ์เสริม (Orthosis)
การฟื้นฟูการเคลื่อนไหว (Mobility training)  URL : https://bit.ly/2R6Xf0V	การฝึกการทรงตัว (Balance training)
	การฝึกเดิน (Ambulation training)
การฟื้นฟูการสื่อสาร (Communication therapy)  URL : https://bit.ly/334GIjH	การฝึกพูด (Speech therapy)
	การฝึกการสื่อสาร (Communication therapy)
การฟื้นฟูการละเลยครึ่งซีก (Unilateral neglect training)  URL : https://bit.ly/2ZgS8Qm	การฝึกทำกิจกรรมแบบซ้ำ ๆ (Repetitive exercise)
	การฝึกมองโดยใช้ visual scan จากข้างหนึ่งไปอีกข้างหนึ่ง
	การปรับสภาพแวดล้อม (Environmental adaptation)
การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย (Patient and caregiver training)  URL : https://bit.ly/35auWa6	การให้ความรู้และคำแนะนำ (Education)
	การเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ (Mobilization)
	การทำกิจกรรมต่าง ๆ (Activities)
	การพึ่งตนเอง (Independence)
	การรู้จักแก้ปัญหา (Coping)
	การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family involvement)
	การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of life)

ตารางที่ 8 การฟื้นฟูสมรถถภาพอย่างเข้มข้นแบบผู้ป่วยในสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการบาดเจ็บสมอง

ประเด็น	การวางแผน/กิจกรรมการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ
การฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ  URL : https://bit.ly/2ZfWJCj	การปรับวงจรการตื่นนอนและการหลับให้เป็นปกติ
	การใช้ยาในผู้สูงอายุ
	การออกกำลังกายเพื่อเพิ่ม/คงพิสัยข้อ และเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
	การฝึกการสื่อสารและการพูด (Communication and speech therapy)
การฟื้นฟูระยะแรกหลังพ้นภาวะ posttraumatic amnesia (PTA)  URL : https://bit.ly/3i8A3LG	การฝึกทักษะด้านการเคลื่อนย้ายตัว
	การฝึกทักษะด้านการเคลื่อนที่
	การฝึกทักษะด้านการทำกิจวัตรประจำวัน
	การฟื้นฟูด้านพฤติกรรม
การฟื้นฟูระยะสองหลังพ้นภาวะ posttraumatic amnesia (PTA)  URL : https://bit.ly/2Fdw3uE	การกระตุ้นการรับรู้ สมาธิและฝึกความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม (Sustained attention)
	การฝึก Selective attention
	การฝึก Reorientation
การฟื้นฟูระยะสามหลังพ้นภาวะ posttraumatic amnesia (PTA)  URL : https://bit.ly/327fREc	การฝึกแก้ปัญหาขั้นสูง
	การฝึกอยู่ร่วมกับครอบครัว การฝึก prevocational training การร่วมงานกับผู้อื่นและการดำรงชีวิตในสังคม
การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย (Patient and caregiver training)  URL : https://bit.ly/2Zf5ZGw	การให้ความรู้และคำแนะนำ (Education)
	การพึ่งตนเอง (Independence)
	การรู้จักแก้ปัญหา (Coping)
	การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family involvement)

ตารางที่ 9 การฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเข้มข้นแบบผู้ป่วยในสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการบาดเจ็บไขสันหลัง

ประเด็น	การวางแผน/กิจกรรมการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ
การฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ  URL : https://bit.ly/2DIBFwG	การฟื้นฟูสภาพจิตใจหลังการบาดเจ็บ
	การใช้ยาในผู้สูงอายุ
	การลดอาการปวดและภาวะข้อยึดติด
	การดูแลแผลกดทับ
	การดูแลสายสวนปัสสาวะ
	การลดอาการท้องผูกเรื้อรัง
	การปรับสภาพแวดล้อมในบ้าน
	การฝึกใช้รถเข็นนั่ง
การฟื้นฟูเพื่อเพิ่มระดับความสามารถ  URL : https://bit.ly/3k14gfV	การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อที่ยังคงใช้ได้อยู่
	การฝึกทักษะด้านการเคลื่อนย้ายตัว (Transfer) ร่วมกับฝึกการทรงตัว
	การฝึกทักษะด้านการเคลื่อนที่ (Ambulation training)
	การฝึกทักษะด้านการทำกิจวัตรประจำวัน (ตามระดับของการบาดเจ็บ)
การฟื้นฟูเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน  URL : https://bit.ly/3lY8x5H	การออกกำลังกายกล้ามเนื้อหายใจ
	การฝึกไอ
	การใช้เครื่องช่วยหายใจ
	การจัดท่าช่วยระบายเสมหะ (Postural drainage)
	การฝึกขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ
การฟื้นฟูเพื่อให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติที่สุด  URL : https://bit.ly/2Gw7Q3h	การฝึกกิจกรรมนันทนาการ
	การฝึกความสามารถในการเข้าร่วมสังคม
	การฝึกทักษะด้านการประกอบอาชีพ
การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย (Patient and caregiver training)  URL : https://bit.ly/2Zf9gFO	การให้ความรู้และคำแนะนำ (Education)
	การใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ
	การฝึกอาชีพ

ตารางที่ 10 ตัวอย่างตารางกิจกรรมบริการแบบผู้ป่วยในสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ

เวลา	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันที่ 4	วันที่ 5
08.00-10.00	การประเมิน CGA	กิจกรรมทางจิตวิทยา	กิจกรรมทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	โภชนาการ	กิจกรรมทางการพยาบาลผู้สูงอายุ
10.00-12.00	กิจกรรมทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	กายภาพบำบัด	กายภาพบำบัด	กิจกรรมบำบัด	การวางแผนจำหน่าย
12.00-13.00	**พักกลางวัน**				
13.00-15.00	กายภาพบำบัด	กิจกรรมสันทนาการ	กิจกรรมสอนญาติหรือผู้ดูแล	กายภาพบำบัด	โปรแกรมกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดกลับบ้าน
15.00-16.00	กิจกรรมบำบัด	กิจกรรมบำบัด		การใช้ยา	

เวลา	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันที่ 4	วันที่ 5
08.00-10.00	การประเมิน CGA	การฟื้นฟูด้านจิตใจ	กิจกรรมทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	อาหารสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ	กิจกรรมทางการพยาบาลผู้สูงอายุ
10.00-12.00	กิจกรรมทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	ทักษะการเคลื่อนย้ายตัว	ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง/อาการปวด	กิจกรรมฝึกสมรรถภาพสมอง	การวางแผนจำหน่าย
12.00-13.00	**พักกลางวัน**				
13.00-15.00	ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ/การทรงตัว	กิจกรรมฝึกสมรรถภาพสมอง	กิจกรรมสอนญาติหรือผู้ดูแล	การทรงตัว/การฝึกยืน/เดิน	โปรแกรมกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดที่บ้าน
15.00-16.00	ฝึกกิจวัตรประจำวัน	ฝึกกลืน/พูด		การใช้ยา	

หมายเหตุ กิจกรรมสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบทและทรัพยากรของโรงพยาบาล

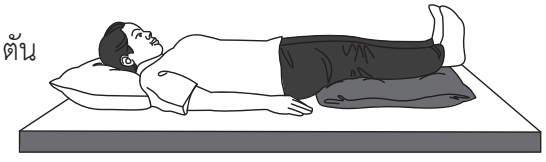
2. โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุแบบผู้ป่วยนอก (Outpatient geriatric rehabilitation)

ตัวอย่างโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก (โรงพยาบาลเลิดสิน)

หลังผ่าตัด: สัปดาห์ที่ 0-3

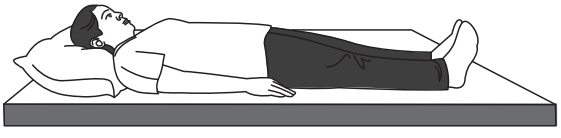
1. กระดกข้อเท้าขึ้น-ลง การออกกำลังกายในท่านี้จะช่วยลดอาการบวมและความเสี่ยงของการเกิดเส้นเลือดอุดตัน

- กระดกข้อเท้าขึ้นและลง
- ทำซ้ำ 10 ครั้งต่อชุด 3 ชุดต่อวัน



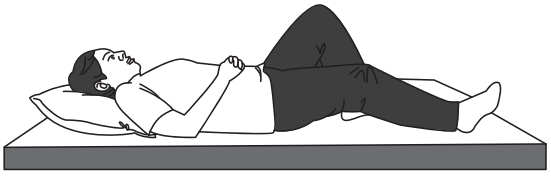
2. เกร็งก้น

- นอนหงายขาเหยียดตรง
- เกร็งก้นเข้าหากัน
- ค้างไว้นับ 1-10 ทำซ้ำ 10 ครั้งต่อชุด 3 ชุดต่อวัน



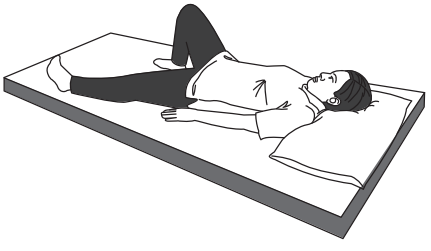
3. ลากเท้าชิดก้น

- นอนหงายชันเข่าข้างดี
- ลากส้นเท้าขาข้างเจ็บชิดก้น
- ทำซ้ำ 10 ครั้งต่อชุด 3 ชุดต่อวัน



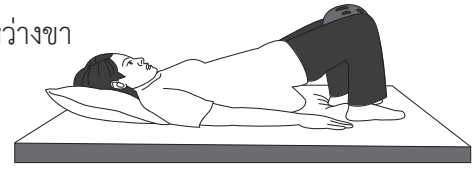
4. กางขา ควรปรึกษากับแพทย์หรือนักกายภาพบำบัดก่อนเริ่มออกกำลังกายในท่านี้

- นอนหงายชันเข่าข้างดี
- กางขาออกด้านข้างในท่าเหยียดตรงจากนั้นหุบขาเข้าไม่เกินแนวแกนกลางลำตัว
- ทำซ้ำ 10 ครั้งต่อชุด 3 ชุดต่อวัน



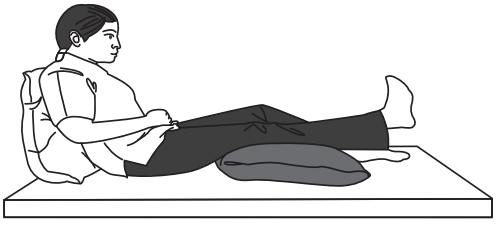
5. ยกก้น

- นอนหงายชันเข่าทั้งสองข้าง ใช้หมอนหรือผ้าขนหนูหนีบอยู่ระหว่างขา
- ยกก้นขึ้นและลง โดยหนีบหมอนหรือผ้าขนหนูค้างไว้
- ทำซ้ำ 10 ครั้งต่อชุด 3 ชุดต่อวัน



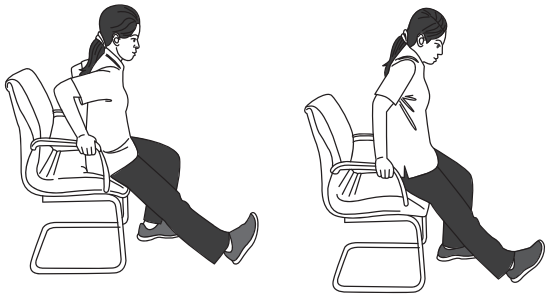
6. นั่งเหยียดขาท่อนล่าง

- นั่งเอนหลังพิงหมอนบนเตียง วางหมอนใต้เข่า
- เตะเข่าขึ้นลงช้า ๆ
- ทำซ้ำ 10 ครั้งต่อชุด 3 ชุดต่อวัน



7. ดันตัวขึ้นจากท้าวแขนเก้าอี้

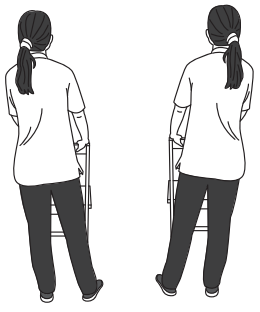
- นั่งบนเก้าอี้มีที่ท้าวแขน
- วางมือบนที่ท้าวแขน งอศอกเล็กน้อย
- ออกแรงดันตัวให้ก้นยกขึ้นจากเก้าอี้เล็กน้อย
- ค้างไว้นับ 1-5 และกลับลงสู่ท่านั่ง
- ทำซ้ำ 10 ครั้งต่อชุด 3 ชุดต่อวัน



8. ยืนถ่ายน้ำหนักซ้าย-ขวา

ควรปรึกษากับแพทย์หรือนักกายภาพบำบัดก่อนเริ่มออกกำลังกายในท่านี้

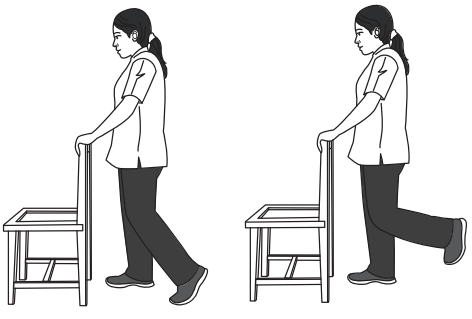
- ยืนตรง กางขากว้างระดับไหล่
- ถ่ายน้ำหนักตัวจากขาข้างหนึ่ง ไปอีกข้างหนึ่งอย่างช้า ๆ
- ทำซ้ำ 10 ครั้งต่อชุด 3 ชุดต่อวัน



หลังผ่าตัด: สัปดาห์ที่ 3-6

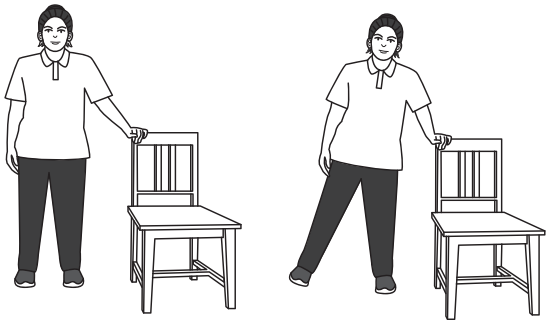
1. ยืนงอเข่า

- ยืนตรง (ยืนจับเก้าอี้เพื่อกันล้ม)
- งอเข่าข้างที่ผ่าตัดขึ้น โดยให้ส้นเท้าไปด้านหลัง
- ทำซ้ำ 10 ครั้งต่อชุด 3 ชุดต่อวัน



2. ยืนกางขา

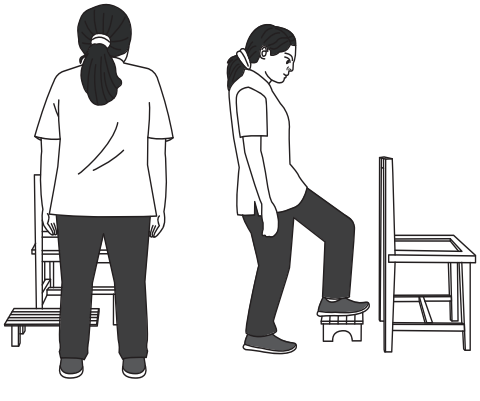
- ยืนให้หลังพิงกำแพง มือจับเก้าอี้
- กางขาข้างที่ผ่าตัดออกด้านข้าง ให้ปลายเท้าชี้ไปด้านหน้า
- ค้างไว้นับ 1-10 ทำซ้ำ 10 ครั้งต่อชุด 3 ชุดต่อวัน



หลังผ่าตัด: สัปดาห์ที่ 6-9

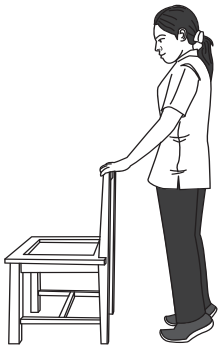
1. ยืนด้วยขาข้างเดียว

- ยืนใกล้ๆ โต๊ะ วางเก้าอี้เตี้ยไว้ที่พื้นด้านหน้า
- ถ่ายน้ำหนักตัวลงบนขาข้างใดข้างหนึ่ง
- จากนั้นยกขาอีกข้างขึ้นวางบนเก้าอี้เตี้ย
- ทรงตัวด้วยขาที่อยู่บนพื้น
- ยกเท้าลงจากเก้าอี้
- ทำซ้ำ 10 ครั้งต่อชุด 3 ชุดต่อวัน
- จากนั้นเปลี่ยนเป็นขาอีกข้าง



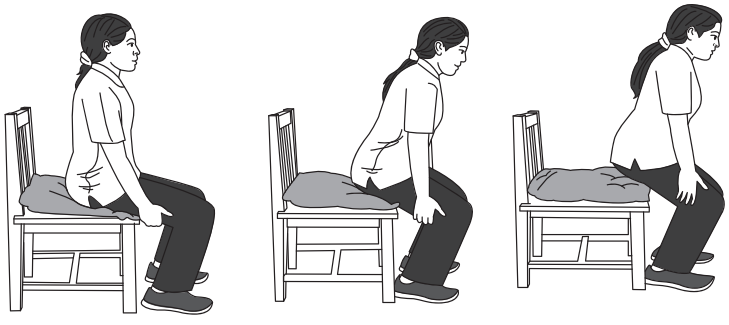
2. ยืนเขย่ง

- ยืนตรง (ยืนจับเก้าอี้เพื่อกันล้ม)
- เขย่งส้นเท้าขึ้นค้างไว้ นับ 1-5
- หย่อนส้นเท้าและทำซ้ำ
- ทำซ้ำ 10 ครั้งต่อชุด 3 ชุดต่อวัน



3. ลุก-นั่ง

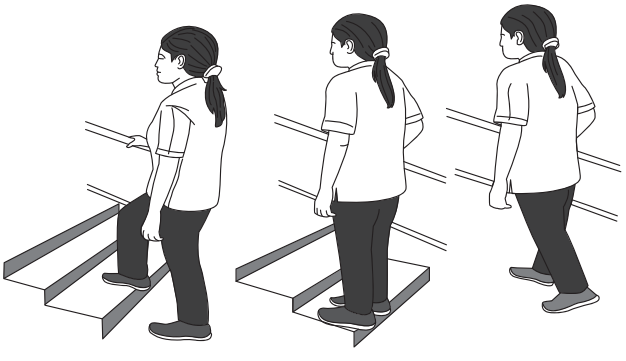
- นั่งชิดขอบเก้าอี้
- วางเท้ากว้างเท่าหัวไหล่
- ยันตัวลุกยืน
- หย่อนก้นลงนั่ง
- ระวังอย่าให้สะโพกงอเกิน 90° โดยหาเบาะหรือหมอนรองนั่ง
- ทำซ้ำ 10 ครั้งต่อชุด 3 ชุดต่อวัน



หลังผ่าตัด: สัปดาห์ที่ 9-12

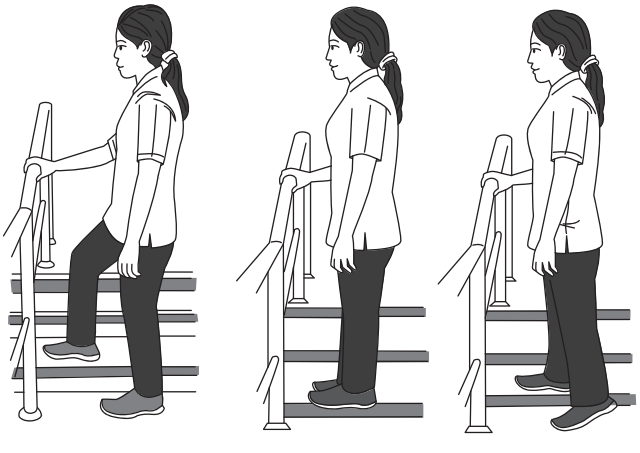
1. ก้าวหน้าขึ้นลงบันได

- ยืนหันหน้าเข้าบันได มือจับราว
- ก้าวเท้าขวาขึ้นบันได ตามด้วยเท้าซ้าย
- ก้าวเท้าซ้ายลง แล้วตามด้วยเท้าขวา
- ทำซ้ำ 10 ครั้งต่อชุด 3 ชุดต่อวัน
- จากนั้นเปลี่ยนเป็นขาซ้ายก้าวขึ้นบันไดก่อน



2. ก้าวข้างขึ้นลงบันได

- ยืนหันหน้าเข้าหาราวจับ
- มือจับราว ก้าวขาขวาไปด้านข้างขึ้นบันได
- ยกเท้าข้างซ้ายขึ้นตาม
- ก้าวเท้าซ้ายลง แล้วตามด้วยเท้าขวา
- ทำซ้ำ 10 ครั้งต่อชุด 3 ชุดต่อวัน
- จากนั้นเปลี่ยนเป็นก้าวขาซ้ายขึ้นบันไดก่อน



3. การฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุแบบนอกสถานที่ (Outreach geriatric rehabilitation)

ตัวอย่าง แบบบันทึกติดตามข้อมูลเยี่ยมบ้าน (โรงพยาบาลเลิดสิน)

ข้อมูลพื้นฐาน

ชื่อ.....อายุ.....ปี เลขที่ทั่วไป (HN).....สิทธิการรักษา..... ผู้ดูแลหลัก.....ความสัมพันธ์..... เบอร์โทรศัพท์..... ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน..... ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....	**ข้อมูลโรคและการรักษาวันที่เยี่ยม...../...../.....** การวินิจฉัยโรค Fx ☐ Rt. ☐ Lt. ☐ Neck ☐ Interochantor ☐ Subterochantor ☐ Other..... โรคประจำตัว..... หลังผ่าตัดสัปดาห์ที่..... วันครบกำหนดติดตาม 6เดือน..... วันครบกำหนดติดตาม 1 ปี.....

ประเมินตามเกณฑ์ Barthel index

1. การล้างหน้า แปรงฟัน ☐ ต้องมีคนช่วย (0) ☐ ทำเองได้ (5)
2. การอาบน้ำ ☐ ต้องมีคนช่วย (0) ☐ ทำเองได้ (5)
3. การแต่งตัว ☐ ต้องมีคนช่วย (0) ☐ ทำเองได้บางส่วน (5) ☐ ทำเองได้ทั้งการติดซิป กระดุม(10)
4. การรับประทานอาหาร ☐ ต้องมีคนช่วย (0) ☐ ทำเองได้บางส่วน (5) ☐ ทำเองได้(10)
5. การปัสสาวะ ☐ กลั้นไม่ได้ คาสายสวน (0) ☐ กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง(5) ☐ กลั้นได้เป็นปกติ(10)
6. การอุจจาระ ☐ กลั้นไม่ได้ ต้องการสวนอุจจาระอยู่เสมอ(0) ☐ กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง(5) ☐ กลั้นได้ปกติ(10)
7. การเข้าห้องน้ำ ☐ ช่วยตัวเองไม่ได้(0) ☐ ทำเองได้บางส่วน(5) ☐ ทำเองได้(10)
8. การขึ้นลงเตียง ☐ นั่งไม่ได้(0) ☐ นั่งได้แต่ต้องใช้คนช่วยย้ายตัว 1-2 คน(5)
   ☐ ใช้คนช่วยเล็กน้อย(10) ☐ ทำได้เอง(15)
9. การเคลื่อนไหว ☐ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้(0) ☐ นั่งรถเข็นและเข็นเองได้(5)
   ☐ เดินได้โดยมีคนช่วย(10) ☐ เดินได้เอง(15)
10. การขึ้นบันได ☐ ไม่สามารถทำได้(0) ☐ ต้องการคนช่วยเหลือ(5) ☐ ขึ้นลงเองได้(10)

คะแนนรวม.....คะแนน

สภาพที่อยู่อาศัย

1. ที่นอน ☐ เตียง ☐ ฟูก ☐ พื้น
2. ห้องนอน ☐ อยู่ชั้นล่าง ☐ อยู่ชั้น.....ต้องขึ้นบันได ☐ อยู่ชั้น.....ต้องขึ้นลิฟท์
3. การขับถ่าย ☐ บนเตียง ☐ โถข้างเตียง ☐ ห้องน้ำ
4. การรับประทานอาหาร ☐ บนโต๊ะกินข้าว ☐ บนเตียง
5. การอาบน้ำ ☐ บนเตียง ☐ ห้องน้ำ ☐ อื่นๆ
6. แสงสว่างภายในบ้าน ☐ เพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ
7. ลักษณะโถส้วม ☐ นั่งราบ ☐ นั่งยอง
8. การออกกำลังกาย ☐ ปฏิบัติตามโปรแกรมที่ให้ ☐ ไม่ออกกำลังกาย ☐ ออกกำลังกายวิธีอื่นๆ.....
9. การรักษา/คำแนะนำ .....
10. ปัญหาที่พบ.....
11. การล้ม ☐ ล้ม ที่..... ☐ ไม่ล้ม
    ☐ ไม่มีกระดูกหัก ☐ กระดูกหัก ที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

แบบประเมินและติดตามอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก

กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ	วันที่ดำเนินการ									
	Day 1 ว.ด.ป.		Day 2 ว.ด.ป.		Day 3 ว.ด.ป.		Day 4 ว.ด.ป.		Day 5 ว.ด.ป.	
	ได้	ไม่ได้	ได้	ไม่ได้	ได้	ไม่ได้	ได้	ไม่ได้	ได้	ไม่ได้
1. ผู้ป่วยจะต้องนั่งทรงตัวได้ดี										
2. สื่อสารและทำตามคำสั่งได้										
3. คะแนน Glasgow Coma Scale > 11 คะแนน										
4. ไอตามที่บอกได้หรือไม่										
5. ควบคุมน้ำลายของตนเองได้หรือไม่										
6. ใช้ลิ้นแตะริมฝีปากบนและล่างได้หรือไม่										
7. มีเสียงแหบหรือมีเสียงน้ำในคอหรือไม่										
ใช้วิธี Swallowing Techniques โดยให้ผู้ป่วยหายใจเข้าช้า ๆ แล้วกลั้นหายใจไว้ก้มหน้าคางชิดอก กลืนน้ำลาย แล้วหายใจออกช้า ๆ ให้ทำทุก 1 นาที ติดต่อกันเป็นเวลา 10 นาที										
1. จิบน้ำเปล่า 3ซีซีด้วย syringe ถ้าพบว่ามีน้ำไหลออกจากปาก ให้งดอาหารและน้ำทางปากอย่างเด็ดขาด แต่ถ้าหากผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำได้ไม่มีน้ำไหลออกจากปากก็ให้ทำต่อ										
2. ให้ผู้ป่วยจิบน้ำเปล่า 3ซีซีด้วย syringeถ้าหลังจิบน้ำแล้วมีไอสำลัก เหนื่อยหายใจเร็ว หรือมีเสียงน้ำในลำคอ ให้งดอาหารและน้ำทางปากอย่างเด็ดขาด แต่ถ้าหากผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำได้โดยไม่มีอาการดังกล่าวก็ให้ทำต่อ										
3. ให้ผู้ป่วยจิบน้ำเปล่า 3ซีซีด้วย Syringe ถ้าหลังจิบน้ำแล้วมีอาการผิดปกติอีกให้งดหารและน้ำทางปากอย่างเด็ดขาด แต่ถ้าหากผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำได้โดยไม่มีอาการดังกล่าวก็ให้ทำต่อ										
4. ให้ผู้ป่วยทดลองดื่มน้ำครึ่งแก้วหรือประมาณ 50 ซีซี ถ้าสามารถทำได้โดยไม่มีอาการผิดปกติก็สามารถให้รับประทานอาหารและน้ำได้ตามแผนการรักษาของแพทย์แต่ต้องประเมินการกลืนอีกครั้งในมื้อถัดไป										

กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ	วันที่ดำเนินการ									
	Day 1 ว.ด.ป.		Day 2 ว.ด.ป.		Day 3 ว.ด.ป.		Day 4 ว.ด.ป.		Day 5 ว.ด.ป.	
	ได้	ไม่ได้	ได้	ไม่ได้	ได้	ไม่ได้	ได้	ไม่ได้	ได้	ไม่ได้
ลักษณะอาหารสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก จากง่ายไปยากดังนี้										
1. Level 1. (Thin puree – no liquid) อาหารปั่นข้นเป็นเนื้อเดียวกัน เช่น โจ๊กปั่น โยเกิร์ต										
2. Level 2. (Thick and thin puree- thick liquids) อาหารเนื้อเหลวกว่า Level1 เช่น ข้าวต้ม										
3. Level 3. (Mechanical solf- thick liquids) อาหารอ่อนมีน้ำขลุกขลิกหรืออาหารอ่อนที่บดสับละเอียด เช่น ก๋วยเตี๋ยว										
4. Level 4. (Mechanical soft diet–liquids as tolerated) อาหารอ่อนปกติ เช่น ข้าวสวย แกงจืดเต้าหู้										

การประเมินผล				
Day 1 ว.ด.ป.....	Day 2 ว.ด.ป.....	Day 3 ว.ด.ป.....	Day 4 ว.ด.ป.....	Day 5 ว.ด.ป.....

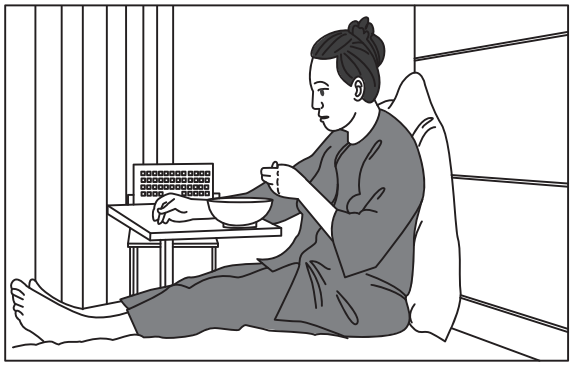
ชื่อ-สกุล.....อายุ .....ปีชื่อแพทย์เจ้าของไข้.....

HN..... AN. ..... แผนก ..... เตียง .....

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบาก

ภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดจากความบกพร่องของระบบประสาทที่ควบคุมอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการกลืนซึ่งต้องได้รับการประเมินและบำบัดโดยผู้เชี่ยวชาญว่าจะสามารถรับประทานอาหารทางปากได้อย่างปลอดภัยหรือไม่ การเลือกระดับอาหารที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการสำลักและลดโอกาสการเกิดภาวะปอดติดเชื้อ

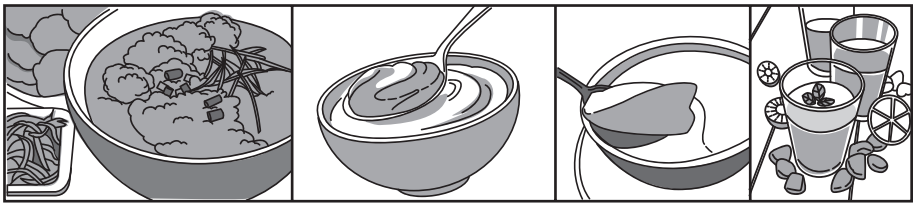
การจัดท่านั่งขณะรับประทานอาหาร



ขณะนั่งรับประทานอาหาร ศีรษะตั้งตรงไม่เอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง ก้มหน้าเล็กน้อย นั่งหลังตรง ลำตัวโน้มไปข้างหน้าเล็กน้อย มือวางบนโต๊ะ

อาหารสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก

ในช่วงแรกควรเป็นอาหารที่มีกากน้อยมีความละเอียด เละๆ และข้นเป็นเนื้อเดียว เหมือนอาหารเด็กอ่อน ไม่ใช่ลักษณะเหลวเป็นน้ำ ต้องมีคุณค่าอาหารเพียงพอ ตัวอย่างอาหาร เช่น โจ๊กปั่นข้น โยเกิร์ต ไข่ตุ๋น ผักสุกหรือผลไม้ปั่นข้นเมื่อรับประทานได้ดีขึ้นจึงค่อย ๆ เพิ่มความหยาบของอาหารตามลำดับ



****ในกรณีที่มีภาวะกลืนลำบากมาก อาจจำเป็นต้องให้อาหารทางสายยาง เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยขาดสารอาหารและเพื่อป้องกันการสำลัก*

แนวทางทางเวชปฏิบัติ
สำหรับผู้ที่มีภาวะกลืนลำบาก

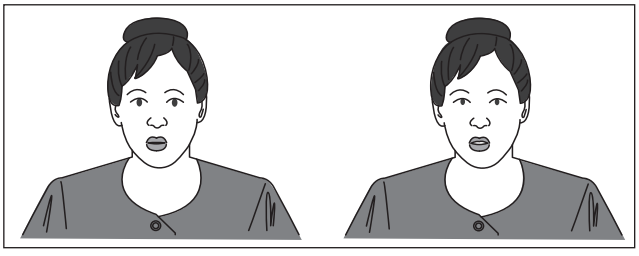
คู่มือชุดรายการอาหารไทย
สำหรับผู้มีภาวะ “กลืนลำบาก”

คำแนะนำสำหรับการบริหารกล้ามเนื้อปากและลิ้น



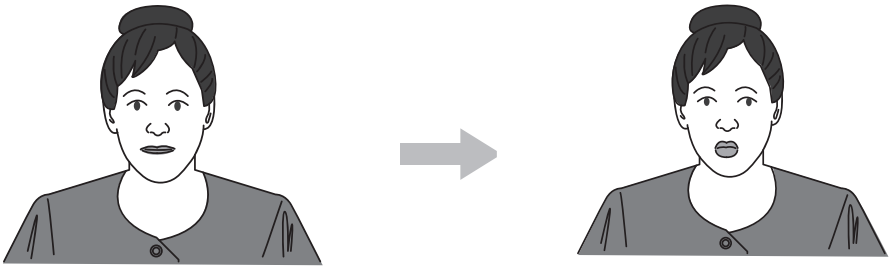
อ้าปากกว้างยิ้มยิงฟัน

ออกเสียงว่า อา / อะ / อา ออกเสียงคำว่า อี / อิ / อี



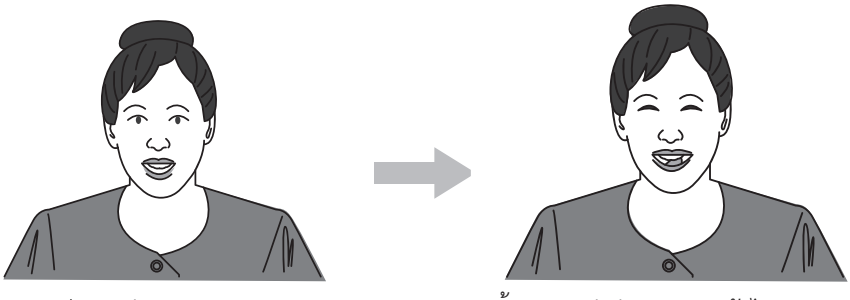
ห่อปากจู๋ห่อปาก

ออกเสียงว่า อู/อุ / อู ออกเสียงว่าโอ / โอะ / โอ



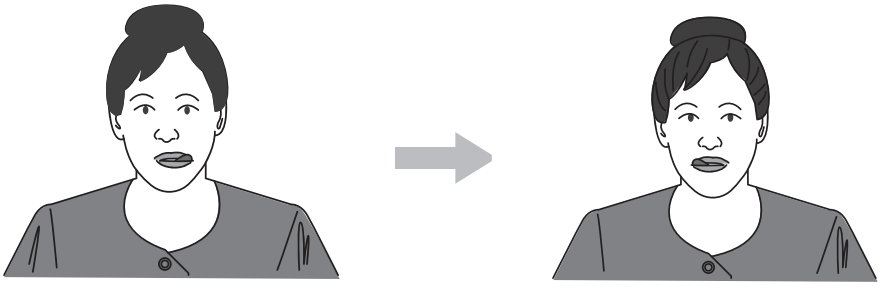
เม้มปากติดกันแน่น ๆ แล้วปล่อยออก

พองแก้มป่อง 2 ข้าง



ออกเสียงคำว่า ลา / ลา / ลา

ยกปลายลิ้นแตะหลังฟันบน ลากเข้าไปตามเพดานปาก



เอาปลายลิ้นแตะมุมปาก ซ้าย-ขวา บน–ล่าง สลับไปมา

<u>หมายเหตุ</u> การฝึกให้ทำวันละ 3 ครั้ง โดยทำท่าละ 10 ครั้ง หน้ากระจก โดยสถานที่ที่เหมาะสม คือ ห้องที่เงียบ ไม่มีเสียงรบกวนถ้าผู้ป่วยทำไม่ได้ ให้ทำให้ดูหรือจับปากผู้ป่วยให้ขยับตาม

ตัวอย่างตารางสรุปปัญหาและแนวทางการจัดการปัญหาด้านกายภาพบำบัด

ระบบ	ภาวะแทรกซ้อน	การจัดการปัญหา
กระดูก และกล้ามเนื้อ	- ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ - ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ น้อยกว่า หรือมากกว่าปกติ - อาการปวดข้อต่อ - กระดูกพรุน - ข้อเข่าเสื่อม - ภาวะเปราะบาง	• การจัดท่าทางที่เหมาะสม • การใช้เทคนิคเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวเฉพาะทาง กายภาพบำบัด • การใช้เทคนิคกระตุ้นความแข็งแรงกล้ามเนื้อ • การใช้เทคนิคกระตุ้น หรือผ่อนคลาย เฉพาะทางกายภาพบำบัด • การใช้เทคนิคลดปวดเฉพาะทางกายภาพบำบัด • การฝึกออกกำลังกายเพื่อการรักษา • การประคบร้อน/เย็น • การแนะนำวิธีการใช้เครื่องพยุงหลังแบบปรับท่าทาง และอุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น ไม้เท้าขาเดียว คอกเดินสี่ขา • การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ
หัวใจและหลอดเลือด	- ความดันเลือดต่ำจาก การเปลี่ยนท่า - อาการบวม หลอดเลือดดำอุดตัน - ความแข็งแรงของ หัวใจถดถอย	• การจัดท่าทางที่เหมาะสม • การฝึกออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ • การใช้เทคนิคลดบวมเฉพาะทางกายภาพบำบัด • การนวด • การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ (*ถ้าเป็นการบวมที่เกิดจากโรคหลอดเลือดดำส่วนลึก อุดตันให้งดการรักษาทางกายภาพบำบัดจนกว่าได้รับ การรักษาและประเมินแล้วว่าสามารถทำได้)
ทางเดินหายใจ	- ปอดแฟบ - ปอดอักเสบ	• การฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยโรคปอด เช่น การเคาะปอด การฝึกการหายใจ การฝึกไอ • การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวของทรวงอก ลำตัว • กระตุ้นการใช้ triflow
ทางเดินอาหาร	- ท้องผูก อาหารไม่ย่อย - ท้องอืด	• กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว นั่งหรือยืน • การใช้เทคนิคทางกายภาพบำบัดเช่นการเคลื่อนไหว อัตโนมัติ • การนวด • การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ
ทางเดินปัสสาวะ	- ติดเชื้อ - เป็นนิ่ว	• การฝึกออกกำลังกายเพื่อการรักษาสำหรับ การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (กรณีผู้ป่วยสามารถฝึกได้) • กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวมากเท่าที่ทำได้ • กระตุ้นให้มีการถ่ายปัสสาวะ ในท่านั่งหรือยืน • การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ

ระบบ	ภาวะแทรกซ้อน	การจัดการปัญหา
ผิวหนัง	- แผลกดทับ	• การจัดท่าทางที่เหมาะสม • การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ
ประสาทสัมผัส	- การลดลงของการมองเห็น การได้ยิน และการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	• การฝึกใช้อุปกรณ์กระตุ้นประสาทสัมผัส • การใช้เทคนิคทางกายภาพบำบัดกระตุ้นประสาทสัมผัส • การฝึกออกกำลังกายเพื่อการรักษา • กระตุ้นการเล่าเรื่องราวและพูดคุยสิ่งที่พบเจอประจำวัน • การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ
ประสาท	- การทรงตัว - การเดินผิดปกติ - การประสานสัมพันธ์ของการเคลื่อนไหวบกพร่อง - สับสนด้านเวลา สถานที่สมาธิลดลง - การกดทับเส้นประสาทจากท่าทางการนอนที่ไม่ถูกต้อง	• การฝึกการทรงตัว • การแก้ไขการเดินให้ถูกต้อง • การฝึกการเดิน • การฝึกปฏิกิริยาสมดุลการทรงท่า • การฝึกการประสานสัมพันธ์ของการเคลื่อนไหว • การฝึกการเคลื่อนย้ายตัว • การจัดท่าทางการนอนที่เหมาะสม • การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ
จิตใจ	- ภาวะซึมเศร้า	• การให้ความใกล้ชิดกับผู้ป่วยเหมือนก่อนเกิดโรค • การสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย • การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ

บทที่ 6 การประเมินผู้สูงอายุแบบครอบคลุม (Comprehensive geriatric assessment) สำหรับการดูแลระยะกลาง ในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

1. การประเมินสุขภาพทางกาย (Physical assessment)

1.1) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL)

1.1) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL)		
		
URL : https://bit.ly/2R5vu8W PDF File	URL : https://bit.ly/3m3UmMo Google form	URL: https://bit.ly/333JCFg Video
1.2) Cumulated Ambulation Score (CAS)		
		
URL : https://bit.ly/35foq1H PDF File	URL : https://bit.ly/2ZjZFO2 Google form	URL : https://bit.ly/2F8XIgF Video
2) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้อุปกรณ์ (IADL)		
		
URL : https://bit.ly/3ibmHhs PDF File	URL : https://bit.ly/3heNxUB Google form	URL : https://bit.ly/35hr2Mw Video

2. การประเมินสุขภาพทางกาย (Physical assessment)

1) การซักประวัติและการตรวจร่างกายผู้สูงอายุ		
URL : https://bit.ly/3i4ROLL PDF File	URL : https://bit.ly/35f9alo Google form	URL : https://bit.ly/2ZhkdHa Video

2.1) การประเมินความเสี่ยงต่อการล้ม (Timed Up and Go Test: TUG)		
URL : https://bit.ly/337Yx15 PDF File	URL : https://bit.ly/3iaNQkR Google form	URL : https://bit.ly/2Zjpeih Video

2.2) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน (Thai-FRAT)		
URL : https://bit.ly/2R2HyYD PDF File	URL : https://bit.ly/3m9hn0P Google form	URL : https://bit.ly/3idPHFE Video

2.3) การฟื้นฟูผู้ป่วยสูงอายุภายหลังกระดูกหัก		
URL : https://bit.ly/2R1PAAS PDF File	URL : https://bit.ly/3haqmer Google form	URL : https://bit.ly/337z5c9 Video

3) ภาวะกลืนลำบาก (Dysphagia)		
URL : https://bit.ly/2ZhP3Q2 PDF File	URL : https://bit.ly/3jQvJ3Y Google form	URL : https://bit.ly/3jUSnZ5 Video

4) การมองเห็น (Visual)		
		
URL : https://bit.ly/3hc2t65	URL : https://bit.ly/2ZhnwOi	URL : https://bit.ly/3ibzroi
PDF File	Google form	Video

5) การได้ยิน (Hearing)		
		
URL : https://bit.ly/3bF4JS0	URL : https://bit.ly/35fYtPD	URL : https://bit.ly/2FjgPUN
PDF File	Google form	Video

6) ภาวะโภชนาการ (Nutrition)		
		
URL : https://bit.ly/2DI5UDW	URL : https://bit.ly/2FdLkM0	URL : https://bit.ly/2EZUtbr
PDF File	Google form	Video

7) การใช้ยา (Medications)		
		
URL : https://bit.ly/32aAD5X	URL : https://bit.ly/326qCXt	URL : https://bit.ly/335F5lS
PDF File	Google form	Video

8) ภาวะนอนไม่หลับ (Insomnia)		
		
URL : https://bit.ly/3ibknHx	URL : https://bit.ly/3lYLach	URL : https://bit.ly/3hceSa9
PDF File	Google form	Video

9) ความรุนแรงของแผลกดทับ (Pressure injury)		
URL : https://bit.ly/2EZzB47 PDF File	URL : https://bit.ly/3jV8Zjq Google form	URL : https://bit.ly/2F0sbxy Video

10) ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Incontinence)		
URL : https://bit.ly/3jW5t8n PDF File	URL : https://bit.ly/3jQwpGy Google form	URL : https://bit.ly/3jXfzWK Video

11) ภาวะท้องผูก (Constipation)		
URL : https://bit.ly/335CyrG PDF File	URL : https://bit.ly/2F0nVhy Google form	URL : https://bit.ly/2DDUzEM Video

3. การประเมินสุขภาพทางจิตใจ (Mental assessment)

1) ภาวะซึมเศร้า (Depression)		
URL : https://bit.ly/3iaeHNH PDF File	URL : https://bit.ly/2ZcFpht Google form	URL : https://bit.ly/3idz50s Video

2) ภาวะสมรรถภาพสมองบกพร่อง (Cognitive impairement)		
URL : https://bit.ly/3i9VTyj PDF File	URL : https://bit.ly/32bfvwx Google form	URL : https://bit.ly/2Zjodqt Video

3) ภาวะซึม สับสนฉับพลัน (Derilium)		
URL : https://bit.ly/35fUgeN PDF File	URL : https://bit.ly/2R97Vfe Google form	URL : https://bit.ly/3hh1Ok0 Video

4. การประเมินด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม (Social assessment)		
URL : https://bit.ly/3m4cPIG PDF File	URL : https://bit.ly/337uFSB Google form	URL : https://bit.ly/2DEq2Xs Video

บทที่ 7 พื้นที่ต้นแบบการดูแลระยะกลาง ในผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จ.ชลบุรี



โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรีให้บริการ Intermediate ward จำนวน 10 เตียง (ห้องพิเศษ) กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหลังพ้นระยะเฉียบพลันและมีสภาวะทางการแพทย์คงที่ (Subacute stroke) มีรูปแบบการให้บริการ 2 รูปแบบตามมาตรฐาน คือ แบบผู้ป่วยนอก (OPD based program) และแบบผู้ป่วยใน (Intensive IPD Rehablitation) ให้การดูแลผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกโดยทีมสหสาขาวิชาชีพคือแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เภสัชกร แพทย์แผนจีน และนวดแผนไทย ในกรณีเข้ารับการดูแลแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลตามแบบคัดกรองผู้ป่วยโดยแพทย์ และได้รับการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมเฉพาะบุคคลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

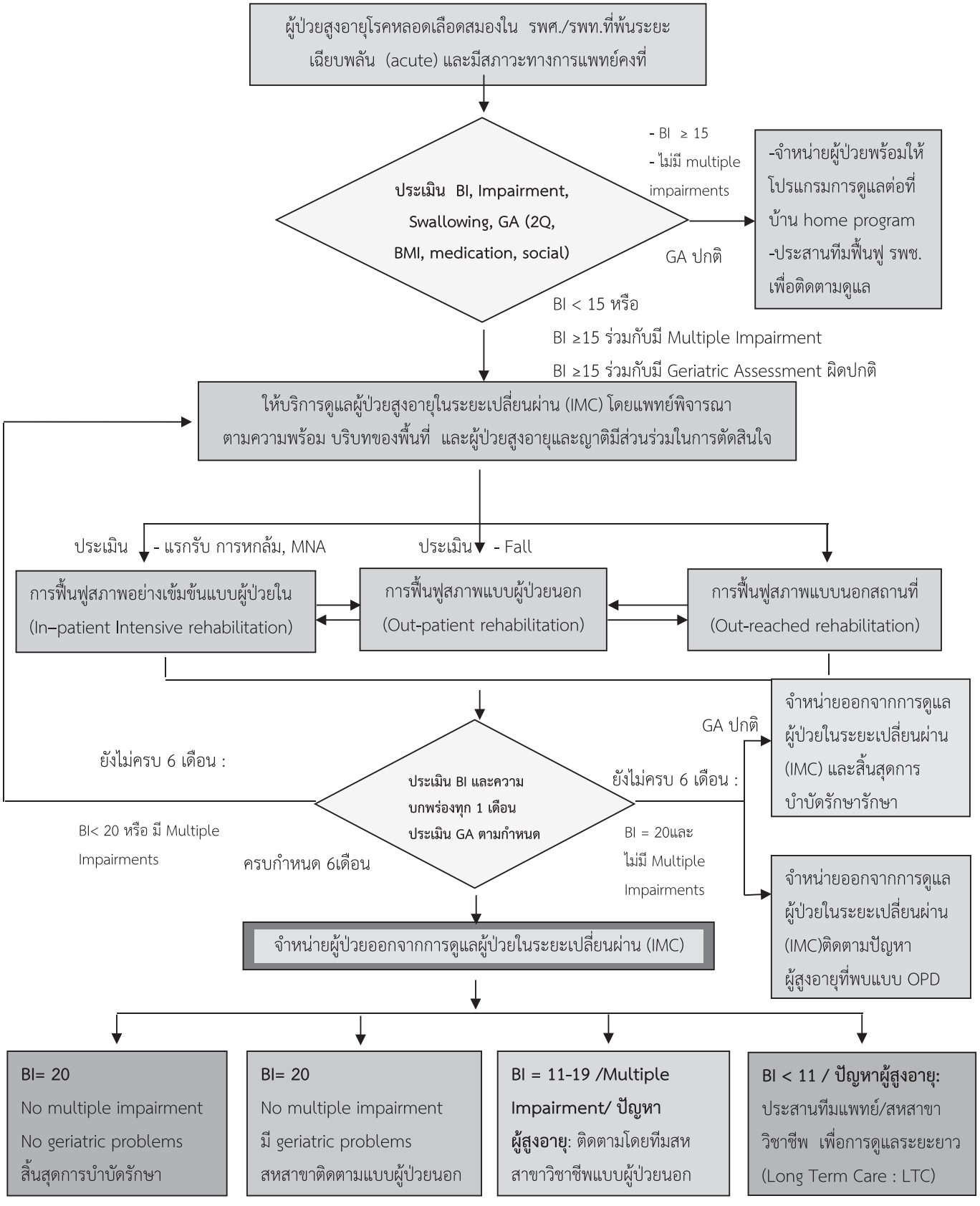
แนวทางการดูแลระยะกลางในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

1. แนวทางการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่าน (แผนภูมิที่ 1)

2. แบบประเมินและแบบบันทึกที่ใช้ในโรงพยาบาล

2.1 กรณีผู้ป่วยนอก  URL : https://bit.ly/2Gvf0EX	1) แบบประเมินการรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล (Pre – Admit Record form) 2) แบบประเมินภาวะโภชนาการ (Mini Nutritional Assessment: MNA) 3) แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS) 4) แบบประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index: BAL) 5) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Fall Assessment Tool) 6) แบบประเมินผู้สูงอายุเบื้องต้น (CGA แบบย่อ) 7) แบบประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการเริ่มกลืน (Dysphagia Screening Test)
2.2 กรณีผู้ป่วยใน  URL : https://bit.ly/3jYTh6G	1) แบบคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล 2) แบบตรวจประเมินของแพทย์ (Physician Preview) 3) Nutrition Alert Form แบบประเมินภาวะโภชนาการ 4) แบบประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการเริ่มกลืน (Dysphagia Screening Test) 5) แบบคัดกรองแรกรับสำหรับพยาบาล (Patient Admission Assessment Form) 6) Patient and Family Discharge Planning 7) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Hendrich II 8) แบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับ 9) แบบประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่(Urinary Incontinence Evaluation) 10) แบบประเมินความเครียดของผู้ดูแล CSI 11) แบบประเมินความต้องการในการทำกิจกรรมในช่วงกลางวัน 12) Problem list & Plan For Intermediate Care (สหวิชาชีพ 1และสหวิชาชีพ 2) 13) Standing Doctor Order Sheet For Intermediate Care 14) Team Meeting Report For Intermediate Care 15) Activities Protocol For Intermediate Care

แนวทางการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่าน



เอกสารอ้างอิง

1. กิ่งแก้ว ปาจรีย์, บรรณาธิการ. ไขสันหลังบาดเจ็บ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ศิริราช; 2558.
2. กิ่งแก้ว ปาจรีย์, บรรณาธิการ. การฟื้นฟูระบบประสาททันยุค 2561. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา; 2561.
3. ณรงค์กร ช้ายโพธิ์กลาง, พัดชา พงษ์เจริญ, ปฐมทรรศน์ พันธุมโกมล, ประวีณ โล่ห์เลขา, บรรณาธิการ. อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร; 2561.
4. ดุจใจ ชัยวาณิชศิริ, วสุวัฒน์ กิติสมประยูรกุล, บรรณาธิการ. ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
5. วสุวัฒน์ กิติสมประยูรกุล, ภัทรพล ยศเนืองนิตย์, สิริขวัญ ปัญญาศรีวณิช, บรรณาธิการ. ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
6. วิไล คุปต์นิรัติศัยกุล, บรรณาธิการ. การฟื้นฟูผู้สูงอายุในปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด; 2561.
7. สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไทย, ชาวิท ตันวีระชัยสกุล, พิเชฐ อุดมรัตน์, บรรณาธิการ. คำแนะนำการรักษาโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
8. บุษกร โลหารชุน, ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร, วิไล คุปต์นิรัติศัยกุล และคณะ, กองบรรณาธิการ. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Guideline for Intermediate Care) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan). พิมพ์ครั้งที่ 1. สมุทรสาคร: บริษัท บอร์น ทู บี พับลิชชิ่ง จำกัด; 2562.
9. สุกัญญา หังสพฤกษ์, สุดารัตน์ วิจิตรเศรษฐกุล, บรรณาธิการ. คู่มือเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: เอส พี กราฟฟิก; 2561.

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ

จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสูงอายุระยะกลาง

(guideline for intermediate care in the elderly)

1. โรงพยาบาลสงฆ์

นางพรทรัพย์ เตชะกุลเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางระพีวรรณ อรุณสุริยศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

2. โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จังหวัดนครปฐม

นางหัสยา นิลอ่อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางบุปผา สุวรรณฉัตรกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางสุวารี จิตต์บรรจง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสกาวรัตน์ ทองสิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวประภารัตน์ แสงผ่อง	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ
นางสาวจิราวรรณ ทองศรี	นักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ

3. โรงพยาบาลหลวงพ่อเปิ่น จังหวัดนครปฐม

แพทย์หญิงภาวิณี เหลืองอภิชาต	นายแพทย์ปฏิบัติการ
นางสาวพรรณวดี เก็บทวีสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางดุษณี ทองเกลี้ยง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางวิจันทรา ตุลาวงษ์	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ

4. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

นางสมพิศ ศรีวรลักขณา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

5. โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดสระบุรี

นางสมพร น้ำทับทิม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางมณฑา ด้วงคำจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

นางกรกช วิจิตรรัสแสง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
นางอังคนา จำปาวัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางปทุมพร ทวีวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางปาจรีย์ แขไข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางวราภรณ์ มหาพรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางพัทธ์ธีรา เจียมศิริอังกูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

7. โรงพยาบาลเวชชารักษ์ลำปาง จังหวัดลำปาง

นพ.ดลสุข พงษ์นิกร	ผู้อำนวยการ
นายพิชิตชัย ชูวัฒนกูล	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ
นางนิตยา คงเวทย์	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ
นางสาวเขมินทราพันธุ์ บุญปลูก	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ
นางสาววรัญญา สมฤทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวปานสุคนธ์ แดงงาม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นายธวัชชัย ร่วมชาติ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
นางสาวจริยา ใจวันดี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

8. โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง

นางสาวยุพา อินถาบุตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางวันเพ็ญ สมกองแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางศลิษา กาพย์กลอน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางอรทัย หล้านามวงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

9. โรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง

นางปุญชรัศมิ์ ยุวศิริกุลชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางวราภรณ์ ตุ้ยเครือ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวน้ำอบ ปิงขอด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นายวชิรา เทพจันทรา	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

10. โรงพยาบาลเมืองปาน จังหวัดลำปาง

นางขวัญทอ มาเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางฐิตินันท์ แก่นจันทร์หอม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวอรุณรัตน์ วงค์เจียน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
นางสาวภาวิณี เทพสิงห์	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ

11. โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง

นัยนา อินทรวง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
จรัสศรี อกตัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ยุพา ถาปาวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นายไตรทศ ช่างชุบ	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ

12. โรงพยาบาลแม่พริก จังหวัดลำปาง

นางสาวจิราพร มนตรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวประภัสรา แซ่เจียว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวทิราพร คูหาเลิศ	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ

13. โรงพยาบาลแม่เมาะ จังหวัดลำปาง

นางวัชรี คำภิระปาวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวดาราลิล ป้อข่วง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวนุจิรดา วาระนัง	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

14. โรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง

นางสาวกนกวรรณ พุทธวงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางรัตนาภรณ์ ก๋องแก่น	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

15. โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง

นางณิชชา สะอาดจิตต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวกรุณาทิพย์ วังเมฆ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

16. โรงพยาบาลงาว จังหวัดลำปาง

นางสุพรรณิกา วงศ์บุญตัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

17. โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง

นางกมลวรรณ กาวินชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

คณะผู้จัดทำ

1. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

นายแพทย์สกานต์ บุนนาค	ผู้อำนวยการ
ดร.อภิวรรณ ณัฐมนวรกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวนิสสรา แผ่นศิลา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวจุฑาทิพย์ เปล่งผิว	นักวิชาการคอมพิวเตอร์

2. โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

นายแพทย์ทัศนพงศ์ ไพรินทร์	ผู้อำนวยการ
แพทย์หญิงสุประวีณ์ โอภาเฉลิมพันธุ์	นายแพทย์ชำนาญการ
นางกรชนก พรชัยภูมิ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางบุษย์ณกมล เรืองรักเรียน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาววาสนา มากผาสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางจันทนงค์ อินทร์สุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวปารีส ผุยพาณิชย์สิริ	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ
นางสาวพูนศรี ไชยทองเครือ	นักโภชนาการปฏิบัติการ

3. สถาบันประสาทวิทยา

แพทย์หญิงทิพยรัตน์ ศฤงคารินกุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
นางสาวธีราภรณ์ ผุดผ่อง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ
นางนิตยา คล่องยุทธ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวพรทิพย์พา ธิมายอม	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ

4. โรงพยาบาลเลิดสิน

นายแพทย์เจริญชัย พากเพียรไพโรจน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
นายแพทย์ปริย วิมลวัตรเวท	นายแพทย์ชำนาญการ
แพทย์หญิงชาภา ภู่ประเสริฐ	นายแพทย์ชำนาญการ
นายประกิต เนตรหิน	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ
นางสาวธฤติ สาตรศิลป์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวสุวรา พรหมวี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

พ.ศ. 2563
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข