



โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

แนวทางปฏิบัติ (CPG) เรื่อง

แนวทางการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ประเภทเอกสาร	ระเบียบปฏิบัติการ	
ชื่อเอกสาร	แนวทางการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	
รหัสเอกสาร	WC-PT-001	
แผนกที่เกี่ยวข้อง	ทุกหน่วยบริการ	
วันที่ประกาศใช้	25 เมษายน 2567	
ผู้จัดทำ	งานกายภาพบำบัด หน่วยงานเวชกรรมฟื้นฟู	 (นางสาวกฤติยา สุนทรวิริยะวงศ์)
ผู้ทบทวน	ประธานคณะกรรมการจัดทำคู่มือ การบริการ	 พญ.ศรสรณ์ สอนมิตรี... (.....๖.๖7663.....)
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	 (นายพิจารณ์ สารเสวก)

สำเนาฉบับที่: 01

จำนวนเอกสาร: 5 หน้า

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 1/5
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WC-PT-001	ฉบับที่ : 01
เรื่อง : แนวทางการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก	วันที่ประกาศใช้
แผนก : กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยบริการ
ผู้จัดทำ : งานกายภาพบำบัด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

แนวทางการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.วัตถุประสงค์ :

- เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน
- เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในงานกายภาพบำบัด

และในชุมชน

2.นโยบายที่เกี่ยวข้อง :

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอวังเจ้า ได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพครอบคลุมและถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

3.ขอบข่าย :

ใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและบุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชน แผนกผู้ป่วยใน (IMC) PCU และ PCC

4.คำนิยามศัพท์

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) คือ ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ตัน เนื้อสมองตาย ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ อวัยวะที่สมองส่วนดังกล่าวควบคุมหยุดทำงาน หรือสูญเสียสมรรถภาพ เกิดอาการอ่อนแรง หรือการรับรู้สึกผิดปกติ ทำให้เกิดผลอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ อ่อนแรงแบบถาวร ไม่มีการฟื้นตัว แต่อาจมีอาการเกร็งร่วมด้วย (Hemiplegia) อ่อนแรงชั่วคราว มีการฟื้นตัวบางส่วน (Hemiparesis) ทั้งนี้ไม่รวมถึงความผิดปกติของสมองที่เกิดจากสาเหตุการกระทบกระเทือนที่ศีรษะหรืออาการสมองพิการในเด็ก

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 2/5
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WC-PT-001	ฉบับที่ : 01
เรื่อง : แนวทางการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก	วันที่ประกาศใช้
แผนก : กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยบริการ
ผู้จัดทำ : งานกายภาพบำบัด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

5.ความรับผิดชอบ :

- แพทย์ - ตรวจ วินิจฉัย สั่งยา ประเมินข้อห้ามข้อควรระวังในผู้ป่วย
- พยาบาล - คัดกรองผู้ป่วย ประเมินภาวะเสี่ยง สัญญาณชีพ ผู้ป่วย ส่งปรึกษาผู้ป่วยให้กับทีม HHC
- นักกายภาพบำบัด - ทำการประเมินหาปัญหา วางแผนการรักษา และให้การรักษาผู้ป่วย
- ทีม HHC - พิจารณากำหนดทีมเยี่ยมผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และรับข้อมูลจากพื้นที่ส่งกลับให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - ประเมินสมรรถภาพผู้ป่วย ประเมิน Barthel Index ประเมินคุณภาพชีวิต ดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยในชุมชน ส่งข้อมูลผู้ป่วยกลับให้กับทีม HHC ส่งต่อผู้ป่วยให้กับทีมโรงพยาบาล

6.วิธีปฏิบัติ

1. แพทย์ตรวจวินิจฉัย สั่งยา การชันสูตรที่สำคัญ ประเมินภาวะโรค ภาวะแทรกซ้อน ข้อห้ามข้อควรระวัง ส่งต่อข้อมูลให้กับทีมผู้ดูแล และส่งปรึกษางานกายภาพบำบัดโดยการเขียนใบส่งปรึกษากายภาพบำบัด (ใบ Consult)
2. นักกายภาพบำบัดให้การตรวจประเมินทางกายภาพบำบัดตามแนวทางในภาคผนวก 1 และบันทึกลงในแบบบันทึกผู้ป่วยระบบประสาททางกายภาพบำบัดหรือแบบบันทึกผู้ป่วยเยี่ยมบ้านทางกายภาพบำบัด ระบุปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องการรักษาทางกายภาพบำบัด กำหนดเป้าประสงค์ทางกายภาพบำบัดตามสภาวะผู้ป่วยวางแผนการรักษาให้สอดคล้องกับปัญหาที่ตรวจพบ และให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย และกำหนดการจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อบรรลุเป้าประสงค์ของการดูแลฟื้นฟู พร้อมแนบบแบบประเมิน Barthel Index
3. ทีมแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัดพิจารณาวางแผนการจำหน่ายในกลุ่มผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนด หากผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย ส่งข้อมูลการดูแลต่อเนื่องให้กับศูนย์เยี่ยมบ้าน HHC

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 3/5
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WC-PT-001	ฉบับที่ : 01
เรื่อง : แนวทางการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก	วันที่ประกาศใช้
แผนก : กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยบริการ
ผู้จัดทำ : งานกายภาพบำบัด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

4. ศูนย์ HHC พิจารณาจัดกลุ่มผู้ป่วยในการกำหนดทีมเยี่ยม โดยพิจารณากำหนดให้เยี่ยมโดยทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน หรือกำหนดให้เยี่ยมโดยทีมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน จากนั้นศูนย์ HHC ส่งข้อมูลผู้ป่วยให้ทีมที่ถูกกำหนดให้เยี่ยม

4.1. กรณีเยี่ยมโดยทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน ประเมินสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประเมิน Barthel index ทบทวนโปรแกรมฟื้นฟูที่ผู้ป่วยและ/หรือญาติได้รับจากนักกายภาพบำบัด ให้การดูแลต่อเนื่อง แนะนำการดูแลต่อเนื่องให้กับผู้ดูแล ประเมินซ้ำเป็นระยะ ส่งข้อมูลกลับให้ศูนย์ HHC

4.2 กรณีเยี่ยมโดยทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลวังเจ้า พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือนักกายภาพบำบัดประเมิน Barthel index ทบทวนโปรแกรมฟื้นฟูที่ผู้ป่วยและ/หรือญาติได้รับจากนักกายภาพบำบัด นักกายภาพบำบัดให้โปรแกรมการฟื้นฟูเพิ่มเติม ประเมินซ้ำ พร้อมทั้งรายงานความก้าวหน้าและปัญหาจากการเยี่ยมผ่านทาง Line เพื่อ Conference ให้กับแพทย์โรงพยาบาลวังเจ้า

5. งานกายภาพบำบัด รวบรวมข้อมูลที่ส่งกลับจากทีมสหวิชาชีพหรือทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วิเคราะห์ข้อมูล ประชุมสรุปข้อมูลผู้ป่วย และส่งข้อมูลกลับให้พื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

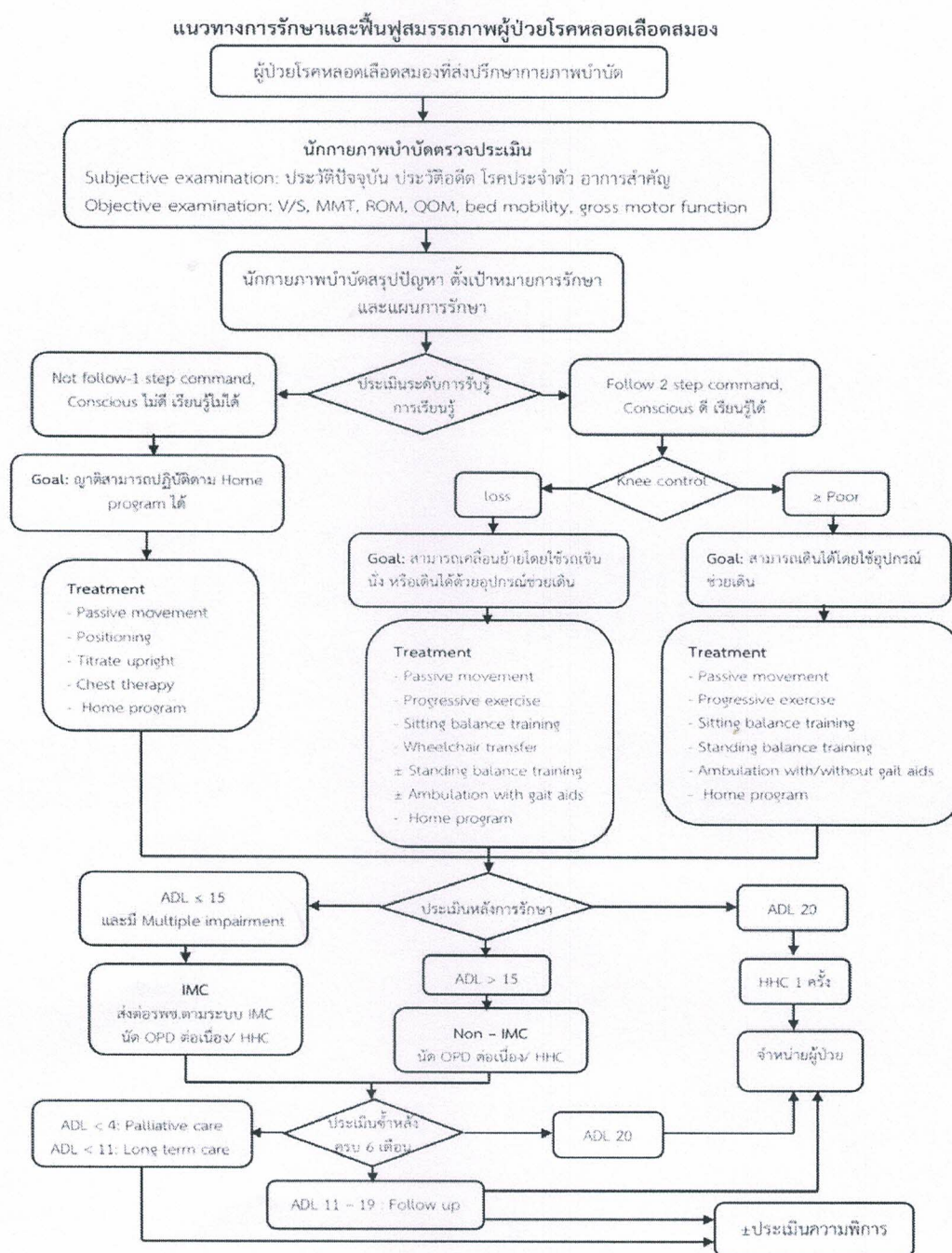
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถส่งปรึกษาผู้ป่วยมาเพื่อรับการประเมินหรือเพื่อการรักษาโดยแพทย์หรือนักกายภาพบำบัดในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการแยกลงดังนี้

- ผู้ป่วยซึมลงมาก
- อาการอ่อนแรงเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด
- มีการอ่อนแรงในข้างที่เดิมไม่มีอาการ
- เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อติด แผลกดทับ
- ชัก

โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขียนใบส่งตัวผู้ป่วยโดยระบุสาเหตุการส่งต่อแนบกับแบบประเมินสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการฟื้นฟู ประสานกับนักกายภาพบำบัดทางโทรศัพท์

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 4/5
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WC-PT-001	ฉบับที่ : 01
เรื่อง : แนวทางการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก	วันที่ประกาศใช้
แผนก : กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยบริการ
ผู้จัดทำ : งานกายภาพบำบัด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

8. แผนภูมิแสดงแนวทางการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Flow chart)



โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 5/5
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WC-PT-001	ฉบับที่ : 01
เรื่อง : แนวทางการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก	วันที่ประกาศใช้
แผนก : กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยบริการ
ผู้จัดทำ : งานกายภาพบำบัด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

7. เอกสารอ้างอิง

แนวทางการให้บริการทางกายภาพบำบัด ภาวะทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง (Clinical practice Guideline for physical therapists “Neurovascular condition” คณะกรรมการอนุกรรมการจัดทำมาตรฐานวิชาชีพสาขากายภาพบำบัด กองการประกอบโรคศิลปะ มีนาคม 2544

“คู่มือแบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย/ผู้พิการที่ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ (Sirindhorn National Medical Rehabilitation Center Functional Assessment) SNMRC Functional Assessment” ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ พิมพ์ครั้งที่ 1 มกราคม 2549

แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical Practice Guidelines for Stroke Rehabilitation) สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับร่าง ปี 2550)

8. ภาคผนวก

1. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. แบบบันทึกผู้ป่วยระบบประสาททางกายภาพบำบัด
3. แบบบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน (Home visit report)
4. แบบประเมินกิจกรรมประจำวัน ดัชนีบาร์เธล อินเด็กซ์ (Barthel Index)

ภาคผนวก

คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.การประเมินสมรรถภาพผู้ป่วย

1.1 ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ

Alert: รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง

Drowsiness: ทำตามคำสั่งได้ง่ายๆได้ พูดคุยพอรู้เรื่อง แต่ยังซึมบ้าง

Stupor: ลืมตาได้เอง เคลื่อนไหวได้เอง ไม่ค่อยตื่นนอกจากกระตุ้นแรงๆ ไม่พูดหรือไม่ค่อยพูด ไม่ทำตามคำสั่งหรือทำได้้น้อยมาก

Semi-Coma: ไม่ลืมตา ตอบสนองต่อความเจ็บปวด

Coma: ไม่ลืมตา ไม่ตอบสนองต่อความเจ็บปวด

1.2 ประเมินความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วย (Perception)

1.2.1 ความสามารถในการทำตามคำสั่ง (Follow Command) คือ การให้ผู้ป่วยทำตามคำสั่ง ว่าทำได้หรือไม่ ทำได้กี่ขั้นตอน

วิธีการ ออกคำสั่งให้ผู้ป่วยทำโดยต้องใช้การเคลื่อนไหวต่อกัน 2 ขั้นตอน เช่น ให้ยกแขนข้างปกติชูขึ้นแล้วงอศอกและหน้าผาก หรือ ใช้นิ้วข้างปกติแตะหูแล้วมาแตะปาก

ผลการประเมิน แบ่งออกเป็น

- ผู้ป่วยไม่สามารถทำตามคำสั่งได้เลย (Not follow command) บอกให้ยกแขนข้างปกติชูขึ้นทำไม่ได้
- ทำตามได้ 1 ขั้นตอน (Follow 1 command) เช่น บอกให้ยกแขนข้างปกติชูขึ้นทำได้ หรือบอกให้ยกแขนข้างปกติชูขึ้นแล้วงอศอกและหน้าผาก สามารถยกแขนได้อย่างเดียว
- ทำตามได้ 2 ขั้นตอน (Follow 2 step command)

หมายเหตุ**

- การประเมินความสามารถในการทำตามคำสั่งของผู้ป่วยต้องให้คำสั่งที่มีการเคลื่อนไหวต่อกัน 2 ขั้นตอนในคำสั่งเดียว ถ้าผู้ป่วยทำได้เพียงคำสั่งเดียวหรือต้องสั่งอีกคำสั่งซ้ำ เช่น บอกให้ยกแขนข้างปกติชูขึ้นแล้วงอศอกและหน้าผาก ผู้ป่วยยกแขนค้างไว้ไม่งอศอก ต้องบอกให้งอศอกอีกครั้งถือว่าผู้ป่วยทำตามสั่งได้ 1 ขั้นตอน
- การให้คำสั่งแก่ผู้ป่วย ผู้ประเมินต้องให้คำสั่งที่มีการเคลื่อนไหว 2 ขั้นตอนติดต่อกันในคำสั่งเดียว ระวังการให้คำสั่ง 1 ขั้นตอน 2 คำสั่ง เช่น บอกให้ผู้ป่วยยกแขนเมื่อผู้ป่วยยกแขนแล้วจึงบอกให้ผู้ป่วยงอศอกและหน้าผาก กรณีถือว่าผู้ป่วยทำตามคำสั่ง 1 ขั้นตอนเท่านั้น

1.2.2 ความสามารถในการเรียนรู้จดจำ คือ ผู้ป่วยสามารถจดจำเหตุการณ์ได้อย่างน้อย 24 ชั่วโมงได้หรือไม่ ให้สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับเหตุการณ์ใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาของผู้ป่วย เช่น อาหารที่ทานเมื่อ 24 ชั่วโมง

1.3 ประเมินกำลังกล้ามเนื้อ โดยผู้ป่วยทำต่อไปนี้

1. ยกแขนมาด้านหน้า
2. งอศอก
3. กระจกข้อมือ
4. งอสะโพก (งอต้นขาเข้าหาลำตัวโดยที่เข่าตรงที่ละข้าง)
5. ตั้งขา ยกสะโพกในท่าสะพานโค้ง
6. เตะขา (งอเข่าแล้วให้ผู้ป่วยออกแรงเหยียดขาให้ตรง)
7. กระจกข้อเท้าขึ้น

โดยแบ่งการประเมินออกเป็น 6 ระดับ ดังนี้

1. กำลังกล้ามเนื้อเกรด 5 - สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ สามารถต้านแรงจากผู้ประเมินได้เต็มที่
2. กำลังกล้ามเนื้อเกรด 4 - สามารถเคลื่อนไหวได้จนสุดช่วง และสามารถต้านแรงจากผู้ประเมินได้บ้าง
3. กำลังกล้ามเนื้อเกรด 3 - สามารถเคลื่อนไหวได้จนสุดช่วงการเคลื่อนไหว เช่น ยกแขน ยกขาได้สุด
4. กำลังกล้ามเนื้อเกรด 2 - สามารถเคลื่อนไหวได้แต่ไม่สุดช่วงการเคลื่อนไหว
5. กำลังกล้ามเนื้อเกรด 1 - ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เลย แต่มีการหดตัว (Contraction) ของกล้ามเนื้อเมื่อสั่งให้เคลื่อนไหว
6. กำลังกล้ามเนื้อเกรด 0 - ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เลย ไม่มีการหดตัว (Contraction) ของกล้ามเนื้อเมื่อสั่งให้เคลื่อนไหว

1.4 ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวผู้ป่วย ดังนี้

1. การลุกขึ้นนั่ง
2. การนั่งทรงตัว
3. การยืนทรงตัว
4. การเดิน

โดยผลการประเมินแบ่ง เป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ทำได้เอง (Independent)
2. ต้องมีคนช่วย (Assistance)
3. ไม่สามารถทำได้ (Dependent)

หมายเหตุ*** กรณีที่ผู้ป่วยสามารถทำได้แต่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น เดินได้เองโดยใช้ไม้เท้า ให้ประเมินเป็นทำได้เอง โดยบันทึกอุปกรณ์ช่วยเพิ่มลงไปด้วย

2. การให้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ

	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3
การรับรู้ (Perception)	-ไม่ทำตามคำสั่ง หรือ ทำตามคำสั่งได้ 1 ขั้นตอน -จดจำเหตุจดจำเหตุการณ์ได้อย่างน้อย 24 ชั่วโมง อย่างใดอย่างหนึ่ง	-ทำตามคำสั่ง 2 ขั้นตอนได้ (2 Step Command) และ -จดจำเหตุจดจำเหตุการณ์ได้อย่างน้อย 24 ชั่วโมง	--ทำตามคำสั่ง 2 ขั้นตอนได้ (2 Step Command) และ -จดจำเหตุจดจำเหตุการณ์ได้อย่างน้อย 24 ชั่วโมง
กำลังกล้ามเนื้อขา	0-5	0-2	3
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ดูแล	ผู้ป่วย/ผู้ดูแล	ผู้ป่วย
เป้าหมาย	- ป้องกันแผลกดทับ - ป้องกันข้อติด	- เคลื่อนไหวร่างกายได้ - ป้องกันข้อติด	- เดินได้เอง (อาจใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน)
โปรแกรมการฟื้นฟู	- จัดทำ - ยกยับเคลื่อนไหวแขนขา (Passive ROM) - ให้การออกกำลังกายโดยผู้ดูแล - จับลูกนั่ง	-ออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรง (Strengthening Exercise) - ยกยับแขนขาข้างอ่อนแรงด้วยตัวเอง (Auto Passive ROM)	-ออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรง (Strengthening Exercise) -นั่งทรงตัว -ยืนทรงตัว -ฝึกเดิน / ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน
วางแผนจำหน่าย	ผู้ดูแลสามารถทำตามโปรแกรมได้	ผู้ป่วยสามารถทำตามโปรแกรมได้	ผู้ป่วยสามารถทำตามโปรแกรมได้

ภาวะที่ควรงดโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพชั่วคราว

- ไข้
- ชีพจร > 100 ครั้ง / นาที
- เจ็บแน่นหน้าอก
- หัวใจเต้นผิดจังหวะแบบเฉียบพลัน
- ความดันโลหิตในผู้ป่วยเส้นเลือดสมองตีบ > 180/110 mmHg หรือ < 90/60 mmHg
- ความดันโลหิตในผู้ป่วยเส้นเลือดสมองแตก > 150/90 mmHg หรือ < 90/60 mmHg
- หอบเหนื่อย
- ซึมลง สับสน หรือมีภาวะทางจิตที่ไม่รับการฟื้นฟูต่อได้
- ภาวะที่ทำให้นั่งไม่ได้เช่น ปวดหลังมาก ปวดศีรษะมาก เวียนศีรษะมาก
- ขาบวมข้างเดียวจากภาวะ หลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน
- ข้ออักเสบเฉียบพลัน
- คลื่นไส้อาเจียน

แบบบันทึกผู้ป่วยระบบประสาททางกายภาพบำบัด

☐ OPD ☐ IPD ☐ IMC ☐ HHC

☐ Goal within 6 mo. ☐ Not goal ADL.....(> 6 mo.)

PTN/.....

☐ Intensive pro ☐ Rehab pro

แบบประเมินผู้ปวยระบบประสาททางกายภาพบำบัดทางระบบประสาท
งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลวังเจ้า

ชื่อ - สกุล อายุ ปี HN CU
ที่อยู่ สังกัดหน่วยงาน ☐ UC ☐ ช่างคน ☐ ปฎิ. ☐ อื่นๆ เบอร์โทรศัพท์.....

การวินิจฉัย ☐ Stroke ☐ Ischemic ☐ Hemorrhagic ☐ Traumatic brain injury ☐ Spinal cord injury
☐ อื่นๆ วันที่เริ่มบันทึก วันที่ Admit วันที่เริ่มฟื้นฟู วันที่ครบ 6 เดือน

อาการสำคัญ น้ำหนัก ส่วนสูง BP HR RR
ประวัติปัจจุบัน
ประวัติอดีต ข้อควรระวัง
โรคประจำตัว

ครั้งที่	กิจกรรม	Feeding	Dressing	Toileting	Bowels	Bladder	Grooming	Bathing	Transfer	Mobility	Stairs	รวม
ครั้งที่	คะแนน	0,1,2	0,1,2	0,1,2	0,1,2	0,1,2	0,1	0,1	0,1,2,3	0,1,2,3	0,1,2	
ครั้งที่ 1												
2												
3												
4												
5												
6												
รวม												

การตรวจร่างกาย: 1. Weakness: ☐ UE Rt. ☐ UE Lt. ☐ LE Rt. ☐ LE Lt. 2. Command: ☐ Not follow ☐ Follow 1 step ☐ Follow 2 step
3. Consciousness: ☐ alert ☐ drowsiness ☐ Stupor ☐ Semi coma ☐ Coma 4. Cranial nerve: ☐ ไม่มี ☐ มี
5. การสื่อสาร: ☐ พูดได้ ☐ พูดไม่ชัด ☐ พูดไม่ได้ ☐ พูดได้ ☐ พูดช้า ☐ อื่นๆ 6. Chest: ☐ normal ☐ abnormal
7. Bed mobility: ☐ Loss ☐ Poor ☐ Fair ☐ Good 8. การเปลี่ยนท่า: ☐ ได้ ☐ ไม่ได้ 9. ROM:
10. M. power: UE Rt. UE Lt. LE Rt. LE Lt. 11. Pain: VAS:
12. M. tone: UE ☐ Norm RL/Lt. ☐ Spas. RL/Lt. ☐ Hypo RL/Lt. ☐ Hyper RL/Lt. ☐ Spastic RL/Lt.
LE ☐ Norm RL/Lt. ☐ Spas. RL/Lt. ☐ Hypo RL/Lt. ☐ Hyper RL/Lt. ☐ Spastic RL/Lt.
13. Sitting Balance: Static ☐ Poor ☐ Fair ☐ Good ☐ ประทับไม่ได้ Standing balance: Static ☐ Poor ☐ Fair ☐ Good ☐ ประทับไม่ได้
Dynamic ☐ Poor ☐ Fair ☐ Good ☐ ประทับไม่ได้ Dynamic ☐ Poor ☐ Fair ☐ Good ☐ ประทับไม่ได้

14. Quality of mov.	RL	LL	15. Functional Ass	ผลการประเมิน
Sh. flexion	Loss/poor/fair/good	Loss/poor/fair/good	Supine to side lying	Dependent / minimal / moderate / minimal / contact guarding / Supervision / Independent / ประทับไม่ได้
Elbow fl.	Loss/poor/fair/good	Loss/poor/fair/good	Side lying to sitting	Dependent / minimal / moderate / minimal / contact guarding / Supervision / Independent / ประทับไม่ได้
Hand	Loss/poor/fair/good	Loss/poor/fair/good	Sit to stand	Dependent / minimal / moderate / minimal / contact guarding / Supervision / Independent / ประทับไม่ได้
Hip F	Loss/poor/fair/good	Loss/poor/fair/good	Transfer	Dependent / minimal / moderate / minimal / contact guarding / Supervision / Independent / ประทับไม่ได้
Hip E	Loss/poor/fair/good	Loss/poor/fair/good	Ambulation	Dependent / minimal / moderate / minimal / contact guarding / Supervision / Independent / ประทับไม่ได้
Knee contract.	Loss/poor/fair/good	Loss/poor/fair/good	อื่นๆ	Dependent / minimal / moderate / minimal / contact guarding / Supervision / Independent / ประทับไม่ได้
Ankle sup	Loss/poor/fair/good	Loss/poor/fair/good	อื่นๆ	Dependent / minimal / moderate / minimal / contact guarding / Supervision / Independent / ประทับไม่ได้

สรุปปัญหาทางกายภาพบำบัด:
☐ Pain ☐ Swelling ☐ weakness ☐ Spastic ☐ stiff ☐ bed mobility ☐ Ambulation ☐ Transfer ☐
☐ Dysphagia / Aphasia ☐ balance ☐ อื่นๆ
แผนการรักษา:
☐ ↓ Pain ☐ ↓ Swelling ☐ ↑ M. strength ☐ ↑ ROM ☐ ↑ bed mobility ☐ ↑ Ambulation c. ☐ ↑ Transfer ☐ prevent complication
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน: ☐ Hot/cold pack ☐ U/S/AT ☐ Bicycle/treadmill ☐ Ambulation training c. ☐ Chest PT.
☐ Passive mov. ☐ Sitting/standing balance ☐ Hand dexterity training ☐ bed mobility training ☐ swallowing/speech training ☐ strengthening

แบบบันทึกผู้ป่วยระบบประสาททางกายภาพบำบัด (ต่อ)

☐ Home program ☐ ROM exercise ☐ Tilt table ☐ อื่นๆ

วันที่/V/S	อาการ/ตรวจร่างกาย (S/O)	การฟื้นฟู/การวางแผนรักษา(A/P)	PT/ ส่งปรึกษา	หมายเหตุ
...../...../..... BP..... PR.....RR..... ADL..... ST gr.....		Hot/cold pack US/ES at..... Bicycle/treadmill Ambulation c..... Chest PT. Passive gvt. strengthening hand/finger training Sitting/standing balance bed mobility ROM exercise H/P swallowing/speech training Tilt table อื่นๆ		
...../...../..... BP..... PR.....RR..... ADL..... ST gr.....		Hot/cold pack US/ES at..... Bicycle/treadmill Ambulation c..... Chest PT. Passive gvt. strengthening hand/finger training Sitting/standing balance bed mobility ROM exercise H/P swallowing/speech training Tilt table อื่นๆ		
...../...../..... BP..... PR.....RR..... ADL..... ST gr.....		Hot/cold pack US/ES at..... Bicycle/treadmill Ambulation c..... Chest PT. Passive gvt. strengthening hand/finger training Sitting/standing balance bed mobility ROM exercise H/P swallowing/speech training Tilt table อื่นๆ		
...../...../..... BP..... PR.....RR..... ADL..... ST gr.....		Hot/cold pack US/ES at..... Bicycle/treadmill Ambulation c..... Chest PT. Passive gvt. strengthening hand/finger training Sitting/standing balance bed mobility ROM exercise H/P swallowing/speech training Tilt table อื่นๆ		
...../...../..... BP..... PR.....RR..... ADL..... ST gr.....		Hot/cold pack US/ES at..... Bicycle/treadmill Ambulation c..... Chest PT. Passive gvt. strengthening hand/finger training Sitting/standing balance bed mobility ROM exercise H/P swallowing/speech training Tilt table อื่นๆ		
...../...../..... BP..... PR.....RR..... ADL..... ST gr.....		Hot/cold pack US/ES at..... Bicycle/treadmill Ambulation c..... Chest PT. Passive gvt. strengthening hand/finger training Sitting/standing balance bed mobility ROM exercise H/P swallowing/speech training Tilt table อื่นๆ		
...../...../..... BP..... PR.....RR..... ADL..... ST gr.....		Hot/cold pack US/ES at..... Bicycle/treadmill Ambulation c..... Chest PT. Passive gvt. strengthening hand/finger training Sitting/standing balance bed mobility ROM exercise H/P swallowing/speech training Tilt table อื่นๆ		

วันที่นัด จ. อ. พ. พญ. ศ. เวลา.....

เบอร์โทร pt.

ส่งชื่อ..... นักกายภาพบำบัด

(.....)

Progression note

D/C status : ส่งHHC..... ส่ง rehab OPD วันที่..... ส่ง รพ.สต. LTC

จำนวนครั้งที่รักษา..... อุปกรณ์ที่ติดตัว ☐ walker ☐ Cane ☐ อื่นๆ.....

ADL กลุ่ม 1 (ADL 0-5) ☐ ไม่บรรลุ ☐ บรรลุ H/P
 กลุ่ม 2 (ADL 6-11) ☐ ไม่บรรลุ ☐ บรรลุ H/P ☐ transfer ☐ Ambulation c gait aids
 กลุ่ม 3 (ADL 11 ขึ้นไป) ☐ ไม่บรรลุ ☐ บรรลุ H/P ☐ transfer ☐ Ambulation c/without gait aids

แบบบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน (Home visit report)

HHC no. Level ☐ CVA ☐ Ischemic ☐ Neuro/TBI/SCI ☐ Chest ☐ Hemorrhagic

พบงานที่ส่ง ☐ HHC/WCH ☐ PT ☐ อื่นๆ

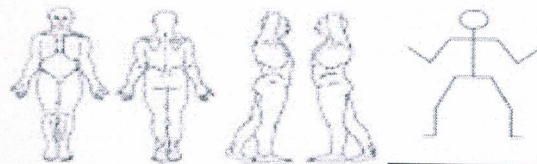
แบบบันทึกข้อมูลเยี่ยมบ้าน (Home visit Report)

งานกายภาพบำบัด รพ. วังเจ้า จังหวัดตาก

วันที่ลงเยี่ยม ADL ก่อนเยี่ยม (ถ้ามี) Stroke gr. ADL จำหน่าย วันที่จำหน่าย

1. ข้อมูลทั่วไป HN. ชื่อ - สกุล อายุ สัญชาติ เบอร์โทร
 ที่อยู่ เลขบัตรประชาชน W/D: ☐ HT ☐ DM ☐ DLP ☐ อื่นๆ
 ประวัติ/อาการสำคัญ/C/O Dx CO-10

ญาติได้ 1. 2.
 3. 4.
 5. 6.



การตรวจร่างกายทางกายภาพบำบัด

Consciousness: ☐ Alert ☐ Drowsiness ☐ Stupor ☐ Semi-coma ☐ Coma
 Command: ☐ not follow ☐ follow 1 step ☐ follow 2 step

Muscle tone: UE LE	Quality of movement: Shoulder F Elbow F Hand Hip F Hip E Knee control Ankle dorsiflex	Functional assessment : Supine to side lying Side lying to sitting Sitting balance Sit to stand Standing balance Ambulation อื่นๆ	m. power					
			Mystame	Lt.	Rt.	Mystame	Lt.	Rt.
ROM: UE LE			C5			L2		
Chest: ☐ Unlit ☐ Lit			C6			L3		
แปลกขัณ			C7			L4		
☐ ไม่ดี ☐ ดี			C8			L5		
			T1			S1		

- Problem: ☐ Pain ☐ Limit ROM ☐ weakness ☐ Poor transfer ☐ Poor Amb.

☐ Secretion retention ☐ Impaired ventilation ☐ Risk to complication ☐ Poor ADL

- Goal: ☐ ↓ Pain ☐ ↑ ROM ☐ ↑ m. power ☐ Independent transfer ☐ Ambulation with

☐ Lung clear ☐ Improve ventilation ☐ prevent complication

Goal / D/C plan (สำหรับผู้ป่วย CVA)

กลุ่ม 1 ☐ ไม่บรรลุ ☐ บรรลุ H/P

กลุ่ม 2 ☐ ไม่บรรลุ ☐ บรรลุ ☐ H/P ☐ Transfer Independent ☐ Amb. With gait aids

กลุ่ม 3 ☐ ไม่บรรลุ ☐ บรรลุ ☐ H/P ☐ Transfer Independent ☐ Amb. with/without gait aids

การรักษาทางกายภาพบำบัด

☐ Passive movement ☐ Rt. Side ☐ Lt. side ☐ Both side

☐ Chest Pt. ☐ Percussion ☐ Breathing Exs.

☐ Home program ☐ Passive ☐ Ambulation ☐ Exs.

☐ Positioning ☐ Transfer by W/C ☐ ADL training

☐ Bed mobility ☐ อื่นๆ

☐ Strengthening Exs.

☐ Stretching Exs.

☐ Bridging Exs.

☐ Ambulation training C

☐ Therapeutic Exs.

D/C วันที่ จำนวนครั้งที่รักษา

D/C status: ☐ ดีขึ้น (ADL Stroke gr.) ☐ เสียชีวิต ☐ ย้ายที่อยู่ ☐ ส่งต่อชุมชนดูแล

ลงชื่อ นักกายภาพบำบัด

แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เรล อินเด็กซ์ (Barthel Index)

แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เรลเอ็ดแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL)

การประเมินกิจวัตรประจำวัน	โรงพยาบาล วันที่	เยี่ยมบ้าน ๑ วันที่	เยี่ยมบ้าน ๒ วันที่
(๑) รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า ○ ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ๑ ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมให้/ตักเป็นชิ้นเล็กๆให้ ๒ ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ			
(๒) การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวดในระยะเวลา ๒๔-๔๘ ชั่วโมงที่ผ่านมา ○ ต้องการความช่วยเหลือ ๑ ทำได้เอง (รวมทั้งทำตัวเองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)			
(๓) ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ ○ ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คน ๒ คนช่วยกันยกขึ้น ๑ ต้องใช้คนแข็งแรงหรือมีทักษะ ๑ คน/ใช้คนทั่วไป ๒ คนพยุงต้นขามาถึงจะนั่งอยู่ได้ ๒ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น ช่วยพยุงเล็กน้อย/ต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย ๓ ทำได้เอง			
(๔) การใช้ห้องน้ำ ○ ช่วยตัวเองไม่ได้ ๑ ทำเองได้บ้าง ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง ๒ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี			
(๕) การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน ○ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ ๑ ใช้รถเข็นช่วยให้เคลื่อนที่ตัวเอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) เข้าออกมห้องหรือประตูได้ ๒ เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง ๓ เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง			
(๖) การสวมใส่เสื้อผ้า ○ ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือน้อย ๑ ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ ๕๐ ที่เหลือต้องมีคนช่วย ๒ ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป ใส่เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)			
(๗) การขึ้นลงบันได ๑ ชั้น ○ ไม่สามารถทำได้ ๑ ต้องการคนช่วย ๒ ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น Walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)			
(๘) การอาบน้ำ ○ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ ๑ อาบน้ำได้เอง			
(๙) การกลั้นการถ่ายอุจจาระ ใน ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา ○ กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ ๑ กลั้นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อสัปดาห์) ๒ กลั้นได้เป็นปกติ			
(๑๐) การกลั้นปัสสาวะในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา ○ กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ แต่ไม่สามารถดูแลเองได้ ๑ กลั้นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง) ๒ กลั้นได้เป็นปกติ			
รวมคะแนน			

ผลการประเมิน

คะแนนรวม ADL ๒๐ คะแนน	แปลผล
๐ - ๔ คะแนน	ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ : very low initial score, total dependence
๕ - ๘ คะแนน	ภาวะพึ่งพารุนแรง : low initial score, severe dependence
๙ - ๑๓ คะแนน	ภาวะพึ่งพามาก : intermediate initial score, moderately severe dependence
๑๔ - ๒๐ คะแนน	ไม่เป็นการพึ่งพา : intermediate high, mildly severe dependence, consideration of discharging home

Barthel Activities of Daily Living : ADL () เพิ่มขึ้น () ลดลง () เท่าเดิม