



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา
ที่ สข ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๗/พิเศษ วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัตินำแนวทาง และขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา

ด้วย งานกายภาพบำบัด ฝ่ายเวชกรรมฟื้นฟู รพ.สมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา ได้จัดทำแนวทาง และขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ดังเอกสารที่แนบมาด้วยนี้ เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน และเพื่อพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ทั้งในระดับโรงพยาบาลและชุมชน

ในการนี้ งานกายภาพบำบัด ฝ่ายเวชกรรมฟื้นฟู รพ.สมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา ใคร่ขออนุมัตินำแนวทาง และขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล(<http://www.somdejhospital.go.th>)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสมจิต พรหมจันทร์)

เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟูชำนาญงาน

ผลการพิจารณา

(/) อนุมัติ

() ไม่อนุมัติ

เนื่องจาก

(นายสุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา

แนวทางดำเนินงานดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

เป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะเจ็บที่สมองและไขสันหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ได้รับการดูแลระยะกลาง(Intermediate care)อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะเจ็บที่สมองและไขสันหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บ ที่รอดชีวิตได้รับการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care) และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจนคะแนน Barthel index=20
3. เพื่อพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วย Intermediate care ทั้งในระดับโรงพยาบาลและชุมชน

วิธีการปฏิบัติ

ขั้นตอน	วิธีการปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
1. ผู้ป่วยรายใหม่ทุกรายได้รับการลงทะเบียนเข้าระบบ	ผู้ป่วยรายใหม่ทุกราย เมื่อผ่านพ้นช่วงวิกฤตแล้ว แพทย์เจ้าของไข้ส่งปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูทุกราย	พญ.ชนกพร
2. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินเบื้องต้น	<ul style="list-style-type: none">- ผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจประเมินเบื้องต้นที่หอผู้ป่วยเพื่อเตรียมเข้าสู่โปรแกรมฟื้นฟูสภาพ ดังนี้<ul style="list-style-type: none">-ประเมินระดับความรู้สึกตัว กำลังกล้ามเนื้อ การทรงตัว การเคลื่อนไหวและการรับรู้ความรู้สึก-ประเมินปัญหาความบกพร่องและการสูญเสียสมรรถภาพ โดยประเมินจากระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันโดยใช้แบบประเมิน barthelindex: BI-ประเมินอื่นๆ เช่น การสื่อความหมาย ประเมินสติปัญญา และการรับรู้ระดับความเครียด เป็นต้น- ประเมินและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การกลืนที่ผิดปกติ และการสำลัก การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ ความเสี่ยงการเกิดหลอดเลือดดำอุดตัน การพลัดตกหกล้ม เป็นต้น	พญ.ชนกพร และทีมนักกายภาพบำบัด

<p>3.เข้าสู่โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ</p>	<p>-ผู้ป่วยที่สูญเสียสมรรถภาพ 1 ด้าน หรือ Barthel index ≥ 15 เข้าสู่โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยนอก</p> <p>-ผู้ป่วยที่สูญเสียสมรรถภาพ ≥ 2 ด้านขึ้นไป หรือ Barthel index < 15 เข้าสู่โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาล</p> <p>-ผู้ป่วยที่คะแนน Barthel index < 11 เข้าสู่การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านและติดตามโดยทีมเยี่ยมบ้าน</p>	<p>นักกายภาพบำบัดและจิตอาสา</p>
<p>4.การนัดติดตามต่อเนื่อง</p>	<p>ผู้ป่วยทุกรายได้รับการนัดติดตาม และ/หรือทำโปรแกรมฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง จนครบ 6 เดือน หรือจนคะแนน Barthel index = 20</p> <p>โดยได้รับการประเมิน Barthel index ตามเกณฑ์ คือ ประเมินในวันเข้าสู่โปรแกรม/วัน admit, วันจำหน่ายออกจาก รพ., 2 สัปดาห์, 6 สัปดาห์, 3 เดือน, 6 เดือน</p>	<p>พญ.ชนกพร และทีมนักกายภาพบำบัด</p>
<p>4.ประเมินผล</p>	<p>- ผู้ป่วย Intermediate care ทุกรายได้รับการประเมินตามตัวชี้วัด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> อัตราผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการติดตามฟื้นฟูภายใน 1 เดือน อัตราผู้ป่วย Intermediate care มาฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง อัตราผู้ป่วย Intermediate care ที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามต่อเนื่องมีคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ภายใน 1 เดือน อัตราผู้ป่วย Intermediate care ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index > 15 with multiple impairment ได้รับการฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 	<p>พญ.ชนกพร และทีมนักกายภาพบำบัด</p>
<p>5.การตรวจสอบเพื่อป้องกันการละเว้นการปฏิบัติตามแนวทาง</p>	<p>- หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ติดตามความก้าวหน้าจากตัวชี้วัดในรายงานประจำเดือน โปรแกรม Hos XP</p> <p>- หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู รายงานผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทุกเดือน เพื่อรายงานความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง</p>	<p>หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู</p>

แนวทางการดำเนินงาน

แนวทางการ เพื่อการฟื้นฟู

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่สมอง
และไขสันหลัง และผู้ป่วยขาดเลือดจากอุบัติเหตุ (1)



ประเมินเบื้องต้นทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู (A)
ประเมินและป้องกันภาวะแทรกซ้อน (B)



เริ่มโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น (2)



ผู้ป่วย
ระยะหลังเฉียบพลัน(3)



ประเมินปัญหาความบกพร่อง
และสูญเสียสมรรถภาพ(4)



ผู้ป่วย ระดับความรุนแรงที่มีการ
พยากรณ์โรคและการฟื้นฟูไม่ดี (5)



ให้คำแนะนำและโปรแกรม
ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (6)/ติดตาม
ดูแลต่อเนื่อง(แผนภูมิที่ 3)



จำหน่าย และให้คำแนะนำ
(8,9)

ผู้ป่วยที่สมควรได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ (7)



การสูญเสียสมรรถภาพ ≥ 2 ด้านขึ้นไป
หรือ Barthel index < 15



เข้าสู่โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ
เป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาล(แผนภูมิที่ 2)



การสูญเสียสมรรถภาพ 1 ด้าน
หรือ Barthel index ≥ 15



โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ
แบบผู้ป่วยนอก

ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง สมรรถภาพ

การประเมินเบื้องต้น (A)
ปัจจัยเสี่ยง
โรคร่วม
ระดับความรู้สึกตัว
ประเมินการกลืนเบื้องต้น
ประเมินความเสี่ยงการเกิดหลอดเลือดดำอุดตัน
ประเมินการเคลื่อนไหว
การสนับสนุนทางจิตใจจากครอบครัวและผู้ดูแล

การประเมินและป้องกันภาวะแทรกซ้อน (B)
ปัญหาการกลืนผิดปกติและการสำลัก
การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
การเกิดแผลกดทับ
ความเสี่ยงการเกิดหลอดเลือดดำอุดตัน
ความเจ็บปวด
การพลัดตกหกล้ม

แผนภูมิ 1

คำอธิบายแผนภูมิ

1. โรคระยะเฉียบพลัน (Acute stage)

หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนกระทั่งอาการคงที่ เป็นระยะที่ต้องคงสภาพหน้าที่สำคัญของอวัยวะต่างๆในร่างกายเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วยเอาไว้

2. โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น

หมายถึง การให้การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูเบื้องต้น ได้แก่ การทำกายภาพบำบัดโดยการจัดท่านอนที่เหมาะสม (Bed positioning) การบริหารข้อต่อเพื่อป้องกันข้อติดยึด (Range of motion exercise) การทำกายภาพบำบัดทรวงอก (Chest rehabilitation therapy) การทำกิจกรรมบำบัดโดยการประเมินการกลืนเบื้องต้น และการกระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้แขนและมือทำกิจวัตรประจำวันเบื้องต้น เป็นต้น

3. ผู้ป่วยระยะหลังเฉียบพลัน (Post acute stage)

หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการคงที่ โดยระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ และอาการทางระบบประสาทไม่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่แยกลง

4. การประเมินปัญหา ความบกพร่อง และการสูญเสียสมรรถภาพ

4.1 การประเมินการเคลื่อนไหว และการรับรู้ความรู้สึก

- การประเมินประสาทสั่งการ (Motor function assessment)
- การประเมินประสาทรับรู้ความรู้สึก (Sensory assessment)
- การควบคุมการประสานงานการเคลื่อนไหว (Coordination)
- พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ (Range of motion)
- ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (Muscle tone)

4.2 การประเมินการทำกิจกรรม

- กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน เช่น Bathel index
- กิจวัตรประจำวันแบบมีอุปกรณ์ (Instrumental ADL)
- กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ

4.3 การประเมินการสื่อความหมาย

4.4 การประเมินการกลืน

4.5 การประเมินสติปัญญาและการรับรู้

- 4.6 การประเมินการควบคุมการขยับถ่าย
- 4.7 การประเมินปัญหาเรื่องความเจ็บปวด
- 4.8 การประเมินสภาวะทางจิตใจ
- 4.9 การประเมินสภาพครอบครัว สังคม และสภาวะแวดล้อม
5. ผู้ป่วยระดับรุนแรงที่มีการพยากรณ์โรค และการฟื้นตัวไม่ดี (Poor predictors for functional recovery) ได้แก่
 - อายุมากกว่า 65 ปี
 - ระดับความรู้สึกตัวต่ำ (Low level of consciousness)
 - มีโรคร่วมทางอายุรกรรม ที่รุนแรง และควบคุมได้ยาก เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น
 - การทรงตัวในท่านั่งไม่ดี (Poor sitting balance)
 - ค่าคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel index < 11)
6. โปรแกรมการดูแลที่บ้าน
 - 6.1 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ โดยทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน เช่น การจัดทำที่เหมาะสม การออกกำลังกายบริหารข้อต่อ การฝึกทรงตัวในท่านั่ง เป็นต้น
 - 6.2 การดูแลรักษาโรคที่เป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง
 - 6.3 การควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ
 - 6.4 การเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน
 - 6.5 การปรับสภาพบ้าน และสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม
7. ผู้ป่วยที่สมควรได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ
 - ผู้ป่วยที่มีความบกพร่อง หรือการสูญเสียสมรรถภาพ ≥ 2 ด้าน เช่น ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการทำกิจกรรม ด้านการสื่อความหมาย ด้านการขยับถ่าย เป็นต้น
 - คะแนนประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม Barthel index < 15
 - สามารถฟื้นฟูให้ดีขึ้นได้ตามศักยภาพด้วยโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด หรือการสื่อความหมาย
 - ผู้ป่วยต้องมีความพร้อมในการได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ สามารถทนการฝึกตามโปรแกรมที่กำหนดได้ ไม่มีความบกพร่องด้านระดับความรู้สึกตัว การเรียนรู้ และความจำที่เป็นอุปสรรคต่อการฝึก

8. ให้คำแนะนำ

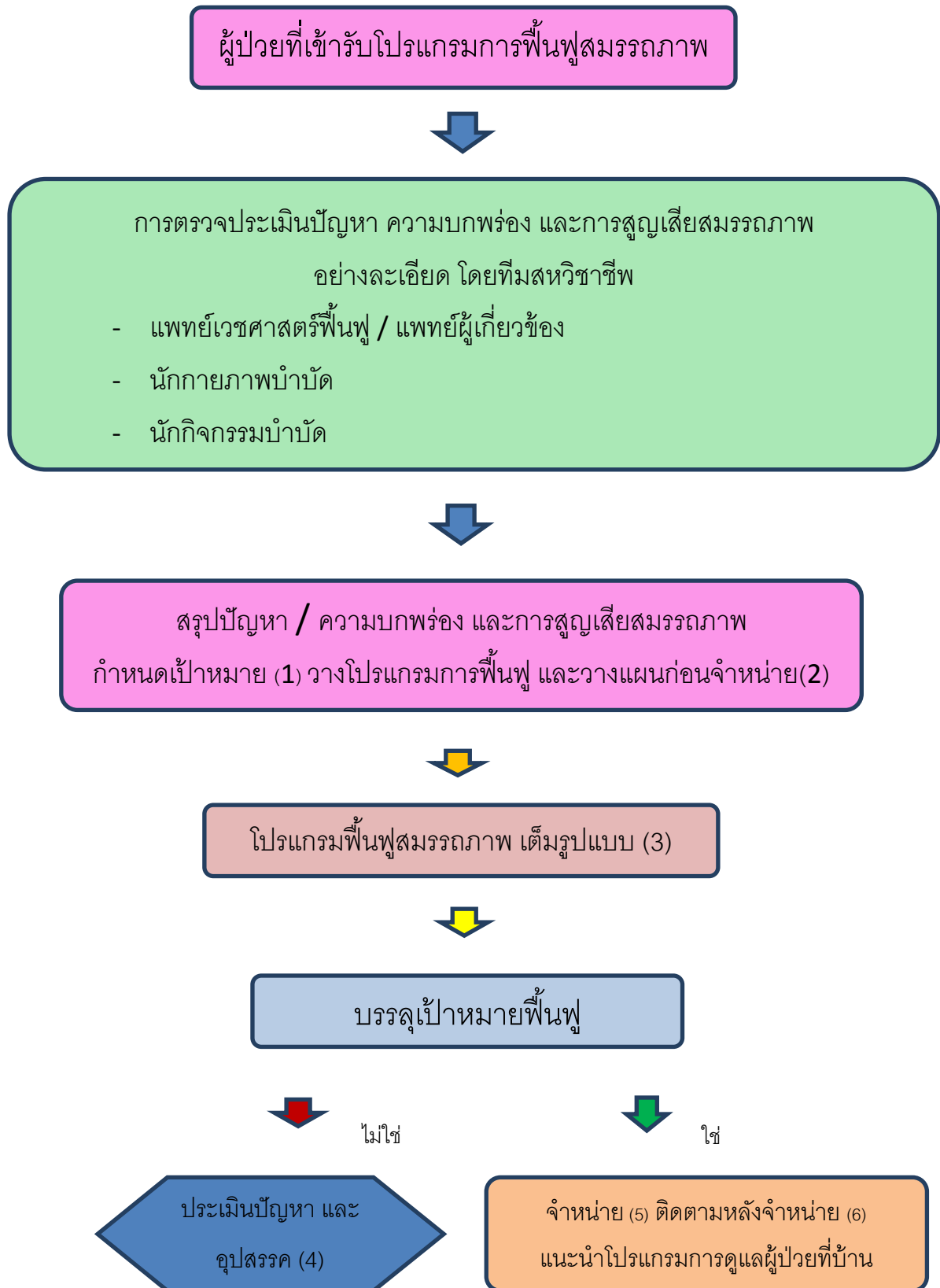
ให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วย คำแนะนำการควบคุมโรคร่วม การรับประทานยา อาการที่ต้องกลับมาพบแพทย์

9. ระบบการดูแลต่อเนื่องทางการฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับชุมชน (Community base rehabilitation)

9.1 เจ้าหน้าที่ทีมเยี่ยมบ้าน และทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน ที่ผ่านการอบรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องที่บ้าน

9.2 ทีมผู้ดูแล (CG) ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือเบื้องต้น ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนและที่บ้าน

กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ



คำอธิบายแผนภูมิ

1. การกำหนดเป้าหมายการฟื้นฟู

ทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูจะทำการกำหนดเป้าหมายการฟื้นฟูอย่างเหมาะสม อยู่บนพื้นฐานของความ เป็นจริง ในระยะเวลาที่กำหนด ผู้ป่วย และ/หรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมด้วย โดยมีเป้าหมายทั้งระยะสั้น และระยะยาว

2. การวางแผนก่อนจำหน่าย

การวางแผนก่อนจำหน่าย เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึง ดังนั้นควรมีการวางแผนล่วงหน้า ตั้งแต่เริ่ม เข้ารับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีวิธีการ ดังนี้

- ประชุมปรึกษาหารือ ระหว่างทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู ผู้ป่วยและญาติ เพื่อค้นหาปัญหา และ วิธีการแก้ไขร่วมกัน เช่น การปรับสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย ผลกระทบทางจิตใจ และ สังคม โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหา การสื่อสาร หรือความจำเป็นต้น
- ให้คำปรึกษา ความรู้เรื่องโรค และองค์การที่สามารถให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้สามารถเข้าใจทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ดีขึ้น ลดความเครียด และความซึมเศร้าของผู้ดูแล ลดปัญหาการทอดทิ้ง

3. โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเต็มรูปแบบ

คือการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นเวลาอย่างน้อยวันละ 3 ชั่วโมงและอย่างน้อย สัปดาห์ละ 5 วัน

4. ปัญหาและอุปสรรค ที่ทำให้ไม่บรรลุตามเป้าหมาย

4.1 ภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ เช่น ปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือด เลือดออก ทางเดินอาหาร เป็นต้น

4.2 ปัญหาทางจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า ขาดแรงจูงใจ เป็นต้น

4.3 ปัญหาทางสังคม เช่น ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ เป็นต้น

5. การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโปรแกรมการฟื้นฟู

เมื่อผลการฟื้นฟูผู้ป่วยบรรลุเป้าหมาย ที่กำหนดไว้ หรือไม่มีการเปลี่ยนแปลงความสามารถทาง กายโดยรวมที่ดีขึ้น เป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยผู้ป่วยจะได้รับการประเมินก่อนจำหน่าย ได้แก่ ความสามารถในการเคลื่อนไหว และการประกอบกิจวัตรประจำวัน สภาพจิตใจ ลักษณะบ้าน และ สภาพแวดล้อม การสนับสนุนของครอบครัว และศักยภาพในการประกอบอาชีพ

6. การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย หรือส่งต่อสถานพยาบาลใกล้บ้าน

การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย คือ มีการติดตามหลังจำหน่าย ภายในเวลา 1 เดือน และติดตามต่อเนื่องตามความเหมาะสม การส่งต่อสถานพยาบาลใกล้บ้าน คือส่งต่อผู้ป่วยไปฟื้นฟูสภาพ ที่สถานพยาบาลใกล้บ้านที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ทั้งนี้โดยส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้กับแพทย์หรือผู้ดูแลต่อ

การพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

โครงการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ หรือผู้ที่มีแนวโน้มจะพิการ

วิธีการดำเนินงาน/กิจกรรม

ลำดับที่	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	กระบวนการปฏิบัติ
๑	พัฒนาศักยภาพญาติ / ผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้	ญาติ / ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๒๐ คน	เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้	-อบรมให้ความรู้แก่ญาติ / ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง -เวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง -กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน : อบรมให้ความรู้แก่ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ โดยแกนนำญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นพี่เลี้ยงและมี การ จัด ทำ แขนง ลง ฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน
๒.	สนับสนุนอุปกรณ์ฟื้นฟูสมรรถภาพโดยภูมิปัญญาท้องถิ่น	เด็กสมองพิการที่มีความพิการทางกายและการเคลื่อนไหว จำนวน ๒๐ คน	เพื่อให้เด็กสมองพิการมีอุปกรณ์ฟื้นฟูสมรรถภาพใช้ที่บ้าน	จัดทำเก้าอี้สำหรับเด็กสมองพิการที่มีความพิการทางกายและการเคลื่อนไหว และมีปัญหาการนั่ง โดยช่างในชุมชน
๓.	ลงประเมินสมรรถนะความพิการ	คนพิการตำบลนาหมอศรี ทับช้าง และฉาง จำนวน ๒๙๔ คน	เพื่อให้คนพิการได้รับการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน	จิตอาสาลงเยี่ยมบ้านประเมินสมรรถนะความพิการโดยใช้แบบประเมินระดับความสามารถตามประเภทความพิการ

ลำดับที่	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	กระบวนการปฏิบัติ
๔.	ดึงฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการที่บ้าน	คนพิการตำบลนา หมอศรี ทับช้าง และ ฉางที่มีค่าคะแนน ความสามารถใน การประกอบกิจวัตร น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 จำนวน ๑๐๐ คน	เพื่อให้คนพิการ ได้รับการฟื้นฟู สมรรถภาพอย่าง ต่อเนื่อง และมีค่า คะแนน ความสามารถใน การประกอบ กิจวัตรเพิ่มขึ้น	ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่บ้าน โดยจิตอาสา และสหวิชาชีพ