

ตัวชี้วัดที่ ๓๖ : ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการบริหาร
ฟื้นฟูสภาพระยะกลาง

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ๓ (S)

เป้าหมาย : ระดับ ๕

นิยาม :

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง

๑. ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมด
ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัด

๒. ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ ๕๐ ปีขึ้นไป ทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัดด้วยภาวะ
กระดูกสะโพกหักจากภยันตรายชนิดไม่รุนแรง (Fragility fracture)

การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC) หมายถึง การบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย
ระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วน
อยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการ
แพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือน ตั้งแต่ในโรงพยาบาล
จนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพล
ภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยมีการให้บริการผู้ป่วยระยะกลาง ใน รพ.ทุกระดับ (A/S/M/ F)
โดยให้บริการ ผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward) ผู้ป่วยนอก และให้บริการในชุมชน เช่น ศูนย์ฟื้นฟู
ชุมชน เยี่ยมบ้าน เป็นต้น

ผู้ป่วย Intermediate care หมายถึง ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury
รายใหม่ หรือกลับเป็นซ้ำภายในระยะเวลา ๖ เดือน และ Fragility hip fracture รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมด
ทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัดที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <๑๕ รวมทั้ง
คะแนน Barthel index ≥ ๑๕ with multiple impairments

Intermediate ward คือ การให้บริการ Intensive inpatient rehabilitation program หมายถึง
ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน อย่างน้อยวันละ ๓ ชั่วโมง และอย่างน้อย ๕ วัน ต่อสัปดาห์ หรือ อย่างน้อย ๑๕
ชั่วโมง/สัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care) โดยมีรายละเอียดการให้บริการ Intermediate ward

Intermediate bed คือ การให้บริการ Inpatient rehab program หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูโดย
เฉลี่ยอย่างน้อย วันละ ๑ ชั่วโมงอย่างน้อย ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care)

การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ หมายถึง กรรมการพยาบาลที่ใช้กระบวนการหรือกิจกรรมที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วย คน
พิการ สามารถฟื้นคืนสภาพให้เร็วที่สุด ยอมรับและปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ
สังคมและเศรษฐกิจ โดยกระบวนการหรือกิจกรรมต่างๆ นั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย คนพิการ ญาติ
ผู้ดูแล และทีมสหวิชาชีพเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย คนพิการ สามารถดำรงชีวิตอิสระในสังคมได้ตามศักยภาพ รวมถึง
การพิทักษ์สิทธิ อันพึงได้ให้กับผู้ป่วย คนพิการ

กิจกรรมการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยนอก ได้แก่ กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และ
แก้ไข การพูด ทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐ และภายนอก เช่น ศูนย์ฟื้นฟูชุมชน คลินิกกายภาพบำบัดเอกชนที่ขึ้น
ทะเบียน

สูตรการคำนวณ

ตัวชี้วัดที่ ๓๖.๑ ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care* ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน

$$= (A๑/B๑) \times ๑๐๐$$

โดยที่

A๑ = จำนวนผู้ป่วย IMC ที่ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง* และติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจนกว่า Barthel index = ๒๐

B๑ = จำนวนผู้ป่วย IMC ที่เข้าสู่ระบบบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง

ตัวชี้วัดที่ ๓๖.๒ ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยใน) มีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๒ คะแนน เมื่อได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางในหอผู้ป่วย IMC ward/bed

$$= (A๒/B๒) \times ๑๐๐$$

โดยที่

A๒ = จำนวนผู้ป่วย IMC มีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๒ คะแนน เมื่อได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางในหอผู้ป่วย IMC ward/bed

B๒ = จำนวนผู้ป่วย IMC ที่ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางในหอผู้ป่วย IMC ward/bed ทั้งหมด

ตัวชี้วัดที่ ๓๖.๓. ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยนอก) ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ ๖ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๖ เดือน

$$= (A๓/B๓) \times ๑๐๐$$

โดยที่

A๓ = จำนวนผู้ป่วย IMC ที่ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง จำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ ๖ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๖ เดือน

B๓ = จำนวนผู้ป่วย IMC ที่เข้าสู่ระบบบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง

ตัวชี้วัดที่ ๓๖.๔ ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ที่ได้รับการเยี่ยมติดตาม และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Nemo Care

$$= (A๔/B๔) \times ๑๐๐$$

โดยที่

A๔ = จำนวนผู้ป่วย IMC ที่ได้รับการเยี่ยมติดตาม และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Nemo Care

B๔ = จำนวนผู้ป่วย IMC ที่เข้าสู่ระบบบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง

ตัวชี้วัดที่ ๓๖.๕ ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)

$$= (A๕/B๕) \times ๑๐๐$$

โดยที่

A๕ = จำนวนผู้ป่วย IMC ได้รับการบริการแพทย์แผนไทยฯ (คน) ที่มีประวัติการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีรหัส ๓ หลัก ขึ้นต้นด้วย 1๖๐ ถึง 1๖๙ ในพื้นที่รับผิดชอบ

- ควบคู่กับการวินิจฉัย U๖๑.๐ ถึง U๖๑.๑๙ และให้หัตถการแผนไทย (๑๐๐-๓๗-๐๐) ถึง (๙๙๙-๗๘-๘๘)
- หรือควบคู่กับการวินิจฉัย U๗๘.๑๑๐ ถึง U๗๘.๑๑๗ และให้หัตถการแพทย์แผนจีน ๙๙๙๑๘๐๑ หรือ ๙๙๙๑๘๑๐ หรือ ๙๐๒๑๘๐๑ หรือ ๙๙๙๑๘๑๑ หรือ ๙๐๓๑๘๐๑ อย่างไม่อย่างหนึ่ง

B๕ = จำนวนผู้ป่วย IMC ทั้งหมด (คน) ที่มีประวัติการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีรหัส ๓ หลักขึ้นต้นด้วย 1๖๐ ถึง 1๖๙ ในพื้นที่รับผิดชอบ

เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด (i)	น้ำหนัก (Wi)	เกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					คะแนนที่ได้ (SMi)	คะแนนถ่วงน้ำหนัก (Wi×SMi)
		๑	๒	๓	๔	๕		
๓๖.๑ ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care* ได้รับการปรับสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน	๐.๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐		
๓๖.๒ ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care* (ผู้ป่วยใน) มีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๒ คะแนน เมื่อได้รับการปรับสภาพระยะกลางในหอผู้ป่วย IMC ward/bed	๑	๔๐	๔๕	๕๐	๕๕	๖๐		
๓๖.๓ ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care* (ผู้ป่วยนอก) ได้รับการปรับสภาพระยะกลาง จำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ ๖ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๖ เดือน	๐.๕	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕		
๓๖.๔ ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ที่ได้รับการเยี่ยมติดตาม และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Nemo Care	๐.๕	๙๖	๙๗	๙๘	๙๙	๑๐๐		
๓๖.๕ ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)	๐.๕	๑๒	๑๔	๑๖	๑๘	๒๐		
รวม	๓							

$$\text{ผลรวมคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก} = \frac{\sum(W_{36.1} - 36.5 \times SM_{36.1} - 36.5)}{\sum W_{36.1} - 36.5}$$

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๑ ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เป้าหมายผลผลิต	น้ำหนัก	เกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับร้อยละของเป้าหมายผลผลิต				
		๑	๒	๓	๔	๕
ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง	๓	๑	๒	๓	๔	๕

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๓๖.๑ ผู้ป่วย Intermediate care* ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน	ร้อยละ	๙๑	๑๐๐	๙๖
๓๖.๒ ผู้ป่วย Intermediate care* (ผู้ป่วยใน) มีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๒ คะแนน เมื่อได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางในหอผู้ป่วย IMC ward/bed	ร้อยละ	NA	NA	NA
๓๖.๓ ผู้ป่วย Intermediate care* (ผู้ป่วยนอก) ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง จำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ ๖ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๖ เดือน	ร้อยละ	๗๘	๘๔	๖๕
๓๖.๔ ผู้ป่วย Intermediate care ที่ได้รับการเยี่ยมติดตาม และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Nemo Care	ร้อยละ	๙๑	๑๐๐	๙๖
๓๖.๕ ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)	ร้อยละ	NA	NA	๑๑

แหล่งข้อมูล :

๑. ฐานข้อมูลของโรงพยาบาล โปรแกรม Nemo Care หรือ ฐานข้อมูลของโรงพยาบาล
๒. ข้อมูลจากระบบรายงานมาตรฐาน ๔๓ เพิ่ม กระทรวงสาธารณสุข (PERSON/ SERVICE/ DIAGNOSIS_OPD/ DRUG_OPD/ PROCEDURE_OPD/ ADMISSION/ DIAGNOSIS_IPD/ DRUG_IPD/ PROCEDURE_IPD/)

วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ไตรมาสที่ ๒ และ ๔

ระดับการวัด : โรงพยาบาลทุกระดับ

ผู้กำกับดูแลตัวชีวิต :	ว่าที่พันตรี ดร.ดิษกรณ์ สิงห์ยะเมือง	เบอร์โทรศัพท์ : ๐๘ ๑๙๖๕ ๓๘๐๘
ผู้รับผิดชอบตัวชีวิต :	๑. พญ.วิราภรณ์ ณรงค์ราช	เบอร์โทรศัพท์ : ๐๘ ๑๕๙๘ ๑๔๕๘
	๒. นางจิตชนัญ โพธิ์ชัยหล้า	เบอร์โทรศัพท์ : ๐๖ ๑๐๑๙ ๐๙๐๙
	๓. นางอัจฉริยา อภัยสูงเนิน	เบอร์โทรศัพท์ : ๐๖ ๑๐๑๙ ๐๙๐๙
	๔. นางวันวิสาข์ พรหมเมตตา	เบอร์โทรศัพท์ : ๐๘ ๕๗๓๗ ๓๗๔๔
	๕. นางรุจิรา จันทร์หอม	เบอร์โทรศัพท์ : ๐๖ ๒๔๙๔ ๙๓๕๓

รายละเอียดเพิ่มเติม

การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC)

หมายถึง การบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่ และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือนตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึง ชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการ หรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยมีการให้บริการผู้ป่วยระยะกลางใน รพ.ทุกระดับ (A, S : เป็นโรงพยาบาล แม่ข่าย M, F: โรงพยาบาลลูกข่ายและ ให้บริการ intermediate bed/ward) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีรหัส ๓ ตัวหลักขึ้นต้นด้วย I๖๐ ถึง I๖๙

อัมพฤกษ์ (Paresis) อัมพาต (paralysis)

เป็นกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้อง กับความผิดปกติในการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น เกิดจากหลอดเลือดในสมองตีบ อุดตัน หรือ แตกหรือเกิดจาก สมองไขสันหลัง หรือเส้นประสาทได้รับบาดเจ็บ หรือมีอาการอักเสบ เป็นต้น ในทางการแพทย์แผนไทยได้มีการระบุสมุฏฐานไว้ว่า เกิดจากลมอโรคมาวาตา และลมอุทรังคมาวาตา พัดระคนกัน (แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์, ๒๕๔๒: ๒๕๔๖) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยรหัสโรคด้านการแพทย์แผนไทย U๖๑.๐ ถึง U๖๑.๑๙

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
หมายถึง บริการการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ได้แก่

๑. การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๒. การรักษาและฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
 - การนวดเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ
 - การประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ
 - การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ
 - การฝังเข็ม

๓. การรักษาด้วยยาสมุนไพร ตามข้อบ่งใช้บัญชียาหลักชาติ อาจพิจารณานำยาในกลุ่มรายการยารักษากลุ่มอาการกล้ามเนื้อและกระดูก ได้แก่ ยาแก้ลมอัมพฤกษ์, ยาผสมโคคลาน, ยาผสมเถาวัลย์เปรียง, และยาสหัสธารามาใช้เพื่อร่วมรักษาอาการของโรคอัมพฤกษ์อัมพาต (บัญชียาหลักแห่งชาติ, ๒๕๕๘)

เงื่อนไขการให้รหัสผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑. แพทย์แผนปัจจุบัน ให้รหัสกลุ่มโรคและอาการด้านการแพทย์แผนปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

- เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง : 1๖๐
- เลือดออกในสมองใหญ่ : 1๖๑
- เลือดออกในกะโหลกศีรษะแบบอื่นที่ไม่เกิดจากการบาดเจ็บ : 1๖๒
- เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด : 1๖๓
- โรคอัมพาตเฉียบพลัน ไม่ระบุว่าเกิดจากเลือดออกหรือเนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด : 1๖๔
- การอุดตันและตีบของหลอดเลือดแดงก่อนถึงสมอง ไม่ทำให้เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด : 1๖๕
- การอุดตันและตีบของหลอดเลือดแดงของสมอง แต่ไม่ทำให้เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด : 1๖๖
- โรคหลอดเลือดสมองอื่น: 1๖๗
- โรคหลอดเลือดสมองในโรคที่จำแนกไว้ที่อื่น: 1๖๘
- ผลที่ตามมาของโรคหลอดเลือดสมอง: 1๖๙

๒. แพทย์แผนไทย ให้การวินิจฉัยภายหลังแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งมีการวินิจฉัยรหัส ๓ ตัวหลัก ขึ้นต้นด้วย 1๖๐ ถึง 1๖๙ อย่างใดอย่างหนึ่งมาก่อน ตามด้วยรหัสกลุ่มโรค และอาการด้านการแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องกับอัมพฤกษ์ อัมพาต ดังนี้

- อัมพฤกษ์หรือ ลมอัมพฤกษ์ : U๖๑.๐
- อัมพาตครึ่งซีก : U๖๑.๑๐
- อัมพาตครึ่งท่อนล่าง : U๖๑.๑๑
- อัมพาตทั้งตัว : U๖๑.๑๒
- อัมพาตเฉพาแขน : U๖๑.๑๓
- อัมพาตเฉพาขา : U๖๑.๑๔
- อัมพาตหน้า : U๖๑.๑๕
- อัมพาตชนิดอื่น ที่ระบุรายละเอียด : U๖๑.๑๘
- อัมพาต ไม่ระบุรายละเอียด : U๖๑.๑๙

ควบคู่กับการให้รหัสการแพทย์แผนไทย (๑๐๐-๗๗-๐๐) ถึง (๙๙๙-๗๘-๘๘) หรือให้รหัสการแพทย์แผนไทย ควบคู่กับการส่งจ่ายยาสมุนไพรเดี่ยวหรือยาสมุนไพรตำรับที่มี รหัสขึ้นต้นด้วย ๔๑ หรือ ๔๒ ในพื้นที่รับผิดชอบ

๓. แพทย์แผนจีน ให้การวินิจฉัยภายหลังแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งมีการวินิจฉัยรหัส ๓ ตัวหลักขึ้นต้นด้วย 1๖๐ ถึง 1๖๙ อย่างใดอย่างหนึ่งมาก่อน ตามด้วยรหัสกลุ่มโรคและอาการด้านการแพทย์แผนจีนที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง และโรคตามมาจากรโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

- โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากลมภายใน (Apoplectic wind stroke) : U๗๘.๑๑๐
- อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง (Prodrome of wind stroke) : U๗๘.๑๑๑
- โรคตามมาจากรโรคหลอดเลือดสมอง (Sequelae of wind stroke) : U๗๘.๑๑๒
- โรคหลอดเลือดสมองในระดับเส้นลมปราณแขนง (Collateral stroke) : U๗๘.๑๑๓
- โรคหลอดเลือดสมองในระดับเส้นลมปราณหลัก (เส้นจิง) โรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการหนักขึ้น

(Meridian stroke) : U๗๘.๑๑๔

- โรคหลอดเลือดสมองในระดับอวัยวะกลาง โรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการเบากว่า
โรคหลอดเลือดสมองที่อวัยวะตัน (Bowel stroke) : U๗๘.๑๑๕

- โรคหลอดเลือดสมองในระดับอวัยวะต้น (Visceral stroke) : U๗๘.๑๑๖

- อัมพาตครึ่งซีก (Hemiplegia) : U๗๘.๑๑๗

ควบคุมให้การให้หัตถการการแพทย์แผนจีนที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ใดๆอย่างหนึ่ง ดังนี้

๙๙๙๑๘๐๑ Electro - acupuncture therapy

๙๙๙๑๘๑๐ Single-handed needle insertion

๙๐๒๑๘๐๑ Subcutaneous electro-needling

๙๙๙๑๘๑๑ Double-handed needle insertion

๙๐๓๑๘๐๑ Muscle electro-needling