

การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC)

ข้อมูลผลการดำเนินงาน

๑. ผลการประเมินตามเกณฑ์ให้บริการการดูแลระยะกลางแบบ ผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) (ภาคผนวก ๑ เกณฑ์การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ IPD (IPD-IMC protocol) สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F ภาคผนวก ๒ IPD care protocol ที่ประกอบด้วย ๑) Problem list & plan, ๒) Standing doctor order sheet, ๓) Team meeting report และ ๔) Activities protocol (short stay)

Checklist	<input type="checkbox"/> Intermediate bed	รพ.วิเศษชัยชาญ	รพ.โพธิ์ทอง	รพ.ป่าโมก	รพ.แสวงหา	รพ.ไชโย	รพ.สามโก้	หมายเหตุ
๑. จำนวนและลักษณะเตียง	<ul style="list-style-type: none"> ○ มี ๒ เตียง ○ เตียงสูง(หรือเตียงที่ปรับระดับได้) หนึ่งเตียง และเตียงเตี้ยหนึ่งเตียง ○ มีช่องว่างระหว่างเตียงอย่างน้อย ๑.๕ เมตร(อย่างน้อย ๑ เตียง) เพื่อใช้วีลแชร์ได้สะดวก 	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
๒. ห้องน้ำในหอผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> ○ มีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วย 	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
๓. บุคลากรชั้นต่ำ	<ul style="list-style-type: none"> ○ แพทย์ (GP หรือ Fam med) ○ พยาบาล (ผ่านหลักสูตรพยาบาล พื้นฟูฯ ๕ วัน) ○ นักกายภาพบำบัด 	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
๔. แนวทางปฏิบัติสำหรับการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Problem list & plan ○ Team meeting report (๑/wk) ○ Standing doctor order sheet ○ Activities protocol 	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
๕. มีการบริบาลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนอก (OPD protocol)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Physical therapy ๔๕ นาที/ครั้ง อย่างน้อย ๒ครั้ง/เดือน ในช่วง ๖ เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = ๒๐ ○ Nursing care ๔๕ นาที/ครั้ง อย่างน้อย ๑ครั้ง/เดือน ในช่วง ๖ เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = ๒๐ 	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Checklist	<input type="checkbox"/> Intermediate bed	รพ.วิเศษชัยชาญ	รพ.โพธิ์ทอง	รพ.ป่าโมก	รพ.แสวงหา	รพ.ไชโย	รพ.สามโก้	หมายเหตุ
๖. มีการบริหาร ต่อเนื่องเพื่อฟื้น สภาพที่บ้าน (Home care & therapy)	<input type="checkbox"/> เยี่ยมบ้านอย่างน้อย ๒ ครั้ง/เดือน ในช่วง ๖ เดือนแรกหลังเกิดโรค/ บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = ๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
๗. ยาและ เวชภัณฑ์ (Medication and Medicament)	<input type="checkbox"/> ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen (บักลูซี ซี) <input type="checkbox"/> ยาสวนอุจจาระขนาดน้อยกว่า ๑๕๐ มล. เช่น enema ขนาด ๒๐ มล. <input type="checkbox"/> หลอดสวนปัสสาวะ เช่น Foley catheter ๑๔-๑๖F with balloon size ๕-๑๕ ml, red rubber catheter, urine bag	✓ ✓ ✓	<input type="checkbox"/> ✓ ✓	<input type="checkbox"/> ✓ ✓	✓ Tizanidine ✓ ✓	<input type="checkbox"/> ✓ ✓	<input type="checkbox"/> ✓ ✓	
๘. อุปกรณ์ช่วย คนพิการ (Assistive devices)	<input type="checkbox"/> Shoulder – Bobath sling <input type="checkbox"/> Plastic AFO <input type="checkbox"/> One-point cane <input type="checkbox"/> Tripod or quad cane	✓ ✓ ✓ ✓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ✓ ✓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ✓ ✓	<input type="checkbox"/> (มีนวัตกรรมของ รพ.แทน) <input type="checkbox"/> ✓ ✓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ✓ ✓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ✓ ✓	
สรุปผลการประเมิน		ผ่าน	ผ่าน*	ผ่าน *	ผ่าน *	ผ่าน *	ผ่าน *	

หมายเหตุ

- ผ่านหมายถึง ผ่านทุกข้อ
- ผ่าน* (ผ่านอย่างมีเงื่อนไข) หมายถึง ผ่านเกณฑ์ข้อ ๑-๖ ส่วนข้อ๗-๘ มีแผนการพัฒนา
- ไม่ผ่าน หมายถึง ไม่ผ่านเกณฑ์ข้อ ๑-๖

สรุปผลการประเมิน ผ่าน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ = ๑๐๐

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวม คปสอ.
๑.	ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index > ๑๕ with multiple impairment ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐(ร้อยละ ๖๐)	เป้าหมาย (B)	๖๕ ราย
		ผลงาน (A)	๖๘ ราย
		ร้อยละ	ร้อยละ ๙๕.๘๕

นิยาม

- A = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ภายในจังหวัดที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐
- B = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัดรอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index > ๑๕ with multiple impairment

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

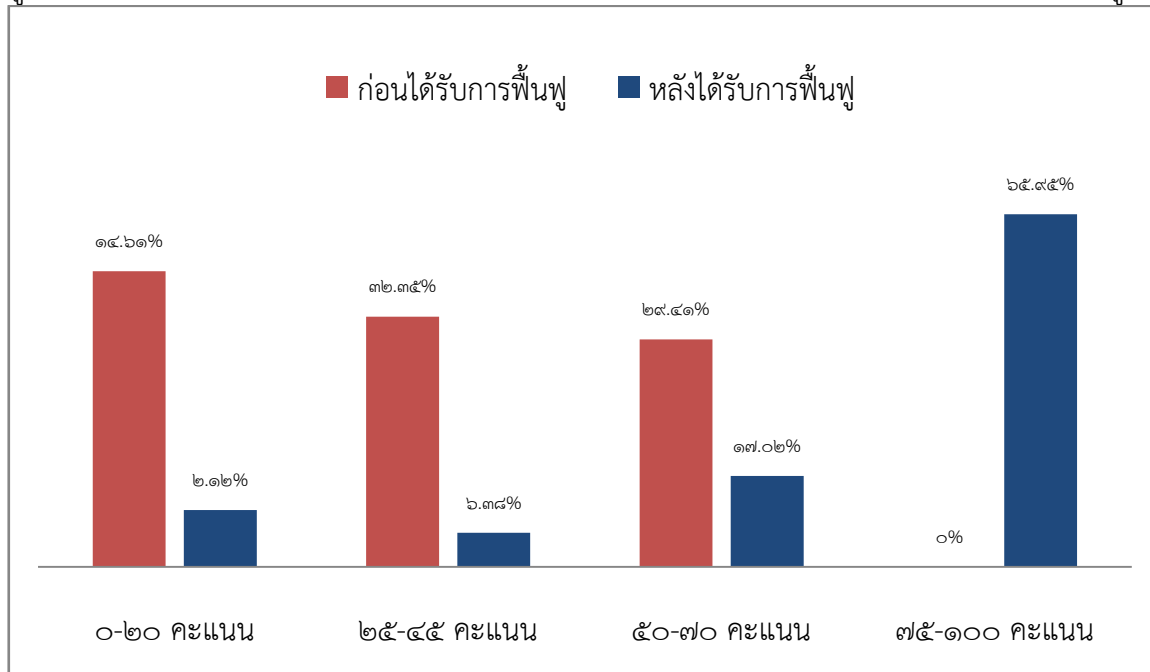
๑) จำนวนผู้ป่วยที่คัดกรองเข้าระบบการดูแลระยะกลาง (Intermediate care) ปี ๒๕๖๓

การวินิจฉัยโรค	ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓ (เดือนเม.ย.-พ.ค.)
โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	๖๖ ราย	๕๙ ราย	๒๘ ราย
บาดเจ็บที่เนื้อสมอง (Traumatic Brain Injury)	๑ ราย	๒ ราย	๑ ราย
ไขสันหลังบาดเจ็บ (Spinal Cord Injury)	๑ ราย	๑ ราย	๑ ราย
รวม	๖๘ ราย	๖๒ ราย	๓๐ ราย

๒) ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่ได้รับการปรับสภาพฟื้นฟูสุขภาพระยะกลาง จนครบ ๖ เดือน หรือจนค่าคะแนนบาร์เทิล ครบ ๑๐๐ คะแนน

ไตรมาส	เดือน	โรค	B. จำนวนผู้ป่วยภายในจังหวัดที่คัดกรองเข้าระบบที่มีค่า BI <๗๕ (ราย)	A.จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ BI <๗๕ ที่ได้รับการฟื้นฟูและติดตามจนครบ ๖ เดือน (ต้องรอข้อมูลครบ ๖ เดือน) (ราย)	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการติดตาม BI เมื่อครบ ๖ เดือน (A/B x ๑๐๐) (ร้อยละ)
๑	ต.ค.	Stroke	๑๘	๑๗	๙๔%
		TBI	๐	๐	๐%
		SCI	๐	๐	๐%
		รวม	๑๘	๑๗	๙๔%
	พ.ย.	Stroke	๑๗	๑๗	๑๐๐%
		TBI	๐	๐	๐%
		SCI	๑	๑	๑๐๐%
		รวม	๑๘	๑๘	๑๐๐%
	ธ.ค.	Stroke	๓๑	๒๙	๙๔%
		TBI	๑	๑	๑๐๐%
		SCI	๐	๐	๐%
		รวม	๓๒	๓๐	๙๔%
รวมไตรมาส ๑			๖๘	๖๕	๙๕.๕๘

๓) ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตาม BI เมื่อครบ ๖ เดือน โดยแยกตามช่วงคะแนน BI ก่อนและหลังได้รับการฟื้นฟู



๔) จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบริหารฟื้นฟูที่ Intermediate Bed/Ward ของ รพท ./รพช. ในจังหวัด อ่างทอง ไตรมาส ๑ ปี ๒๕๖๓

โรงพยาบาล	ระดับ	รูปแบบ IMC Bed/Ward	จำนวนผู้ป่วยที่ Admit IMC bed/Ward			รูปแบบการรับเข้ามา Admit		
			Stroke	TBI	SCI	Refer back จาก รพท./ รพช.	admit เอง จาก คนไข้ OPD/Walk in	admit เอง จาก ลงเยี่ยมบ้าน/ ชุมชน
วิเศษชัยชาญ	F๑	Bed	๓๒			๙	๒๓	
โพธิ์ทอง	F๒	Bed	๑๒			๒	๑๐	
แสวงหา	F๒	Bed	๑๑			๒	๙	
ป่าโมก	F๒	Bed	๕			๑	๔	
ไชโย	F๒	Bed	๑๒			๓	๙	
สามโก้	F๓	Bed	๑๑	๑		๒	๑๐	
รวม			๘๓	๑		๑๙	๖๕	
			๘๔			๘๔		

ปัญหา - อุปสรรค /แนวทางแก้ไข

ปัญหาและอุปสรรค

- ๑) การ Refer Back for Intermediate bed โรงพยาบาลชุมชน ยังน้อย
- ๒) ยังไม่มี Intermediate Ward ในจังหวัด
- ๓) โรงพยาบาลอ่างทอง ยังไม่มีการให้บริการ IPD IMC
- ๔) ยังไม่มีคัดกรองผู้ป่วยกลุ่ม Fracture around hip ในจังหวัด เพื่อเข้าระบบ Intermediate care

- ๕) จำนวนบุคลากรยังมีน้อย รพช. ๓ แห่ง (รพ.ไชโย, รพ. สามโก้ และรพ.แสวงหา) มีนักร่างกายบำบัดเพียง ๑ คน
- ๖) ยังไม่มีการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูฯจังหวัด
- ๗) การแพร่ของเชื้อ Covid-19

แนวทางแก้ไขและการพัฒนาต่อยอด

- ๑) แผนวงการคัดกรองและ Refer back ไว้ใน Discharge planning ของผู้ป่วย ๔ กลุ่มโรค
- ๒) พยาบาล Ward เป็นผู้คัดกรองและเสนอทางเลือกให้ผู้ป่วยทุกราย
- ๓) โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญเสนอเปิด Intermediate Ward
- ๔) ทำข้อตกลงร่วมกับ Ward เพื่อเปิดให้บริการ IPD IMC ผู้ป่วยในเขตเมือง
- ๕) เสนอให้ทุกโรงพยาบาลชุมชนมีนักร่างกายบำบัดอย่างน้อย ๒ คน
- ๖) ส่งพยาบาลอบรมหลักสูตร ๕ วันให้ครบทุกโรงพยาบาล (แห่งละ ๒ คน)
- ๗) โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญส่งพยาบาลอบรมหลักสูตร ๔ เดือน
- ๘) ประสานจัดตั้งกองทุนให้สำเร็จ และจัดให้บริการโดยใช้โครงการของจังหวัดอื่นในเขตเป็นแนวทาง เช่น ระบบคลังอุปกรณ์ ระบบปรับสภาพบ้าน
- ๙) สร้างระบบการดูแล IMC New Normal

Redesign Service line IMC>>What Next

IPD

๑. เพิ่มการใช้ม่านกั้นระหว่างเตียง
๒. จัดให้ญาตินอนเฝ้าหรือจัดโซนที่พักสำหรับญาติ
๓. นัดเวลาญาติมาเรียนรู้การฝึกและดูแลผู้ป่วย โดยญาติใช้อุปกรณ์ป้องกันมาตรฐาน
๔. พิจารณาใช้ห้องพิเศษตามความเหมาะสม
๕. ใส่อุปกรณ์ป้องกัน(PPE)ที่เหมาะสมในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง
กรณี หัตถการ Suction ผู้ป่วย chest ต้องทำ swab (คอ) ก่อน

OPD

๑. จัดพื้นที่การให้บริการโดยเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลมากกว่า ๑เมตร
๒. นัดหมายเหลื่อมเวลา ลดจำนวน Visit อย่างเหมาะสม เน้นสอน Home program
๓. กำหนดให้ผู้ที่มารับบริการสวมใส่หน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่มาใช้บริการ
๔. จัดให้มีจุดล้างมือ ก่อนเข้าห้องกายภาพบำบัด และจัดให้มี Thermo scan ในรพ.ที่สามารถทำได้
๕. ทำความสะอาดเตียงและหมอนทุกครั้งหลังจากใช้เตียงเพื่อทำการรักษา ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
๖. นักร่างกายบำบัดที่ให้บริการรักษาผู้ป่วย ต้องสวมใส่ Mask, กรวาร์น, Face Shield หรือ Goggle และหมวกคลุมผม
๗. จัดพื้นที่สำหรับนั่งรอรับบริการกายภาพบำบัดโดยเว้นระยะห่าง ๑.๕ เมตร
๘. Case Consult ใหม่ กรณีเคสเร่งด่วน ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาในวันนั้น กรณีเคสไม่เร่งด่วนต้องลงระบบนัด
๙. จัดให้การรักษาด้วย เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าแบบใช้ Electrode pad (แผ่นแปะชนิดกาว)

๑๐. Case CVA และ เด็กกระตุ้นพัฒนาการ ให้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยระบบประสาทและสมองได้ครั้งละ ๒ เคส

- กรณี หัตถการ Suction ผู้ป่วยเด็ก chest ต้องทำ swab (คอ) ก่อน
- ประเมินแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงานกายภาพบำบัด หลังให้บริการครบ ๑ เดือน เพื่อทบทวน และปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน

Community

๑. ใช้ทีมสหวิชาชีพที่ลงเยี่ยมบ้านเท่าที่จำเป็น
๒. เน้นสอน Home program ญาติและผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน
๓. จัดทำ clip VDO สอนการออกกำลังกาย
๔. ลดความถี่ในการลงเยี่ยมบ้านจากเดือนละ ๒ ครั้ง เป็น ๑ ครั้งสำหรับผู้ป่วยที่ญาติดูแลได้ดี
๕. เพิ่มการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ , Line group และ VDO call

นวัตกรรม

แผ่นโปสเตอร์การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain injury และ Spinal Cord Injury