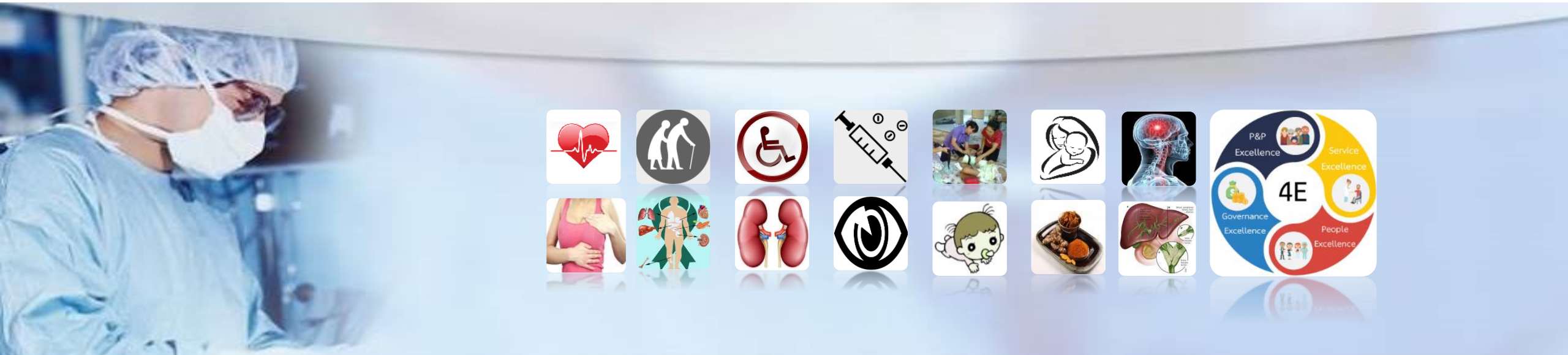




Intermediate Care:IMC

Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury



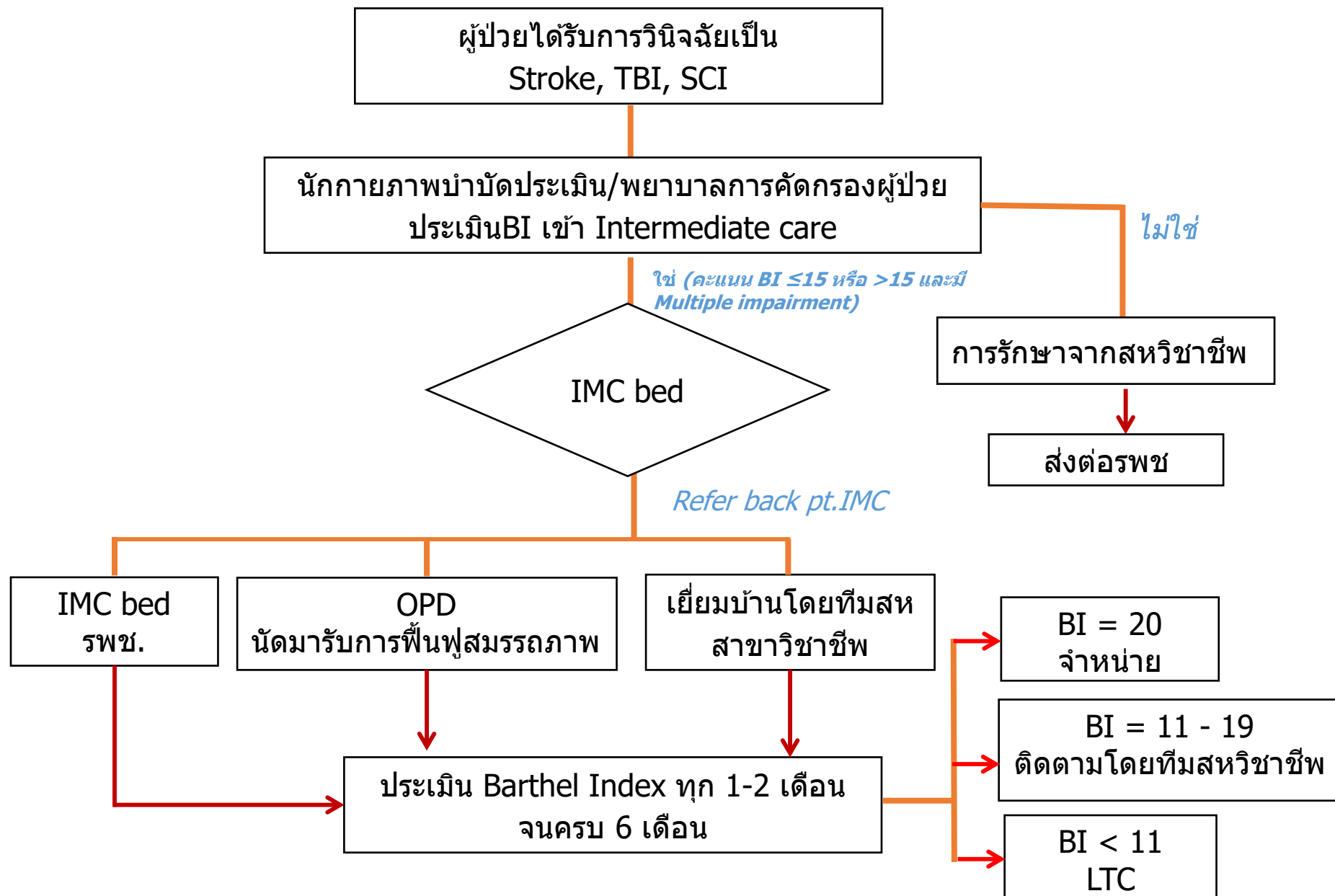
ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขปี 2564

ตัวชี้วัดหลัก : ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed /ward)

ตัวชี้วัดรอง : ร้อยละ 65 ของผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury และ spinal cord injury ที่รอดชีวิต และมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel Index > 15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20

- โรงพยาบาลจนถึงชุมชน
- โดย ทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach)
- เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการ
- กลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ

แผนภาพแสดงขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย Intermediate Care



การดำเนินงานปี 64



3 M.

Refer back IMC ลด
แออัด ไปรพช.เพื่อ
ฟื้นฟูสมรรถภาพ



6 M.

พัฒนา Telemedicine
ให้คำปรึกษาฟื้นฟู ช่วย
ลดการมารพ. ลดเสี่ยง
covid-19



9 M.

ติดตามผลประเมิน
คุณภาพ IMC bed
ของ รพช.ในจังหวัด
แบ่งตาม zone



12 M.

บูรณาการ การดูแล
ผู้ป่วยในเขตร่วมกัน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขปี 2564

ตัวชี้วัดหลัก : ร้อยละ80 ของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed /ward)

จังหวัด	A	S	M1	M2	F1	F2	F3	รวม	ร้อยละ
อุดรธานี	1	0	1	3	1	12	3	21	100
สกลนคร	1	0	2	0	3	11	1	18	100
นครพนม	0	1	0	1	1	8	1	12	100
เลย	0	1	0	1	1	10	1	14	100
หนองบัวลำภู	0	1	0	0	2	3	0	6	100
หนองคาย	0	1	0	1	1	3	3	9	100
บึงกาฬ	0	1	0	1	0	5	1	8	100
รวม	2	5	3	7	9	52	10	88	100

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขปี 2564

ตัวชี้วัดรอง : ร้อยละ 65 ของผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury และ spinal cord injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel Index > 15 with multiple impairment ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20

กลุ่มผู้ป่วย	อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองบัวลำภู	หนองคาย	บึงกาฬ
Stroke	91.1	90.1	95.3	61.1	84.4	70.5	81.1
TBI	89.1	97.7	86.8	74.7	81.2	59.3	91.3
SCI	85.7	84.5	100	52.4	100	62.9	90.9
ภาพรวม	90.8	90.9	93.4	63.0	85.6	68.7	82.3

ดูแลผู้ป่วย IMC ใน โรงพยาบาล



การดูแลผู้ป่วย IMC
โดยงานกายภาพบำบัด
และงานกายอุปกรณ์
IMC bed รพ.นครพนม



การดูแลผู้ป่วย IMC
โดยแพทย์แผนจีนและแพทย์แผนไทย
IMC bed รพ.นครพนม



นักโภชนาการให้ความรู้การทำอาหารให้ผู้ป่วย IMC
ณ งานโภชนาการ รพ.นครพนม



ญาติผู้ป่วย IMC เรียนรู้การดูแลผู้ป่วย ณ ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง รพ.นครพนม



ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน



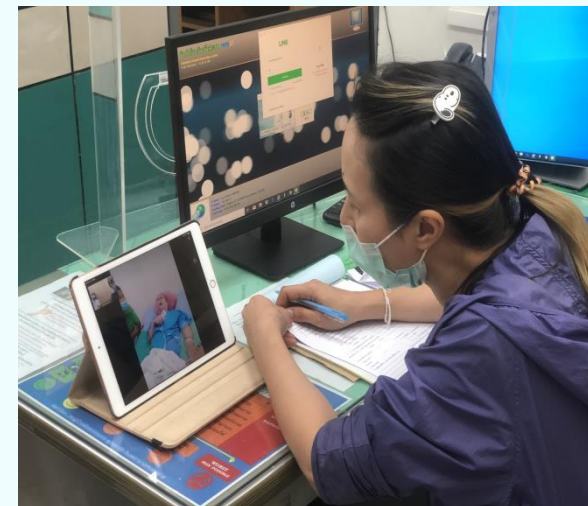
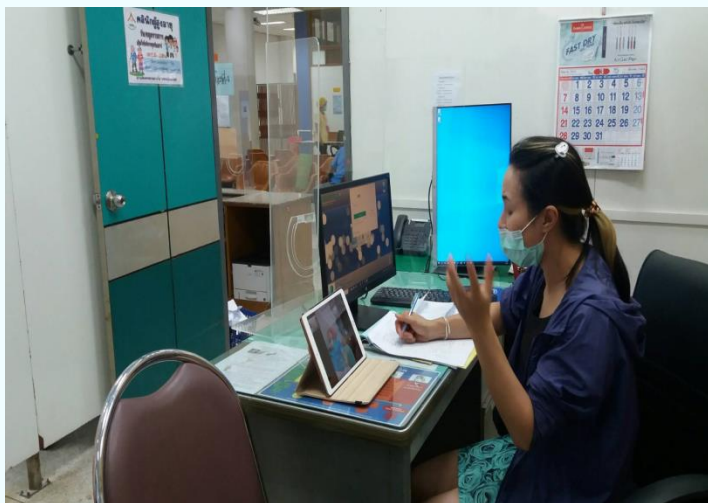


นวัตกรรม

พัฒนาระบบการบริการ

New Normal

Telemedicine



รพ.นครพนมทำการพัฒนาข้อมูล IMC ในโปรแกรม LTC

17:02 บ. 2 ก.พ. imc - master https://www.figma.com

LTC R8

MAN MENU

LTC

ทะเบียนสื่อตัว
ทะเบียนสื่อจากการส่งต่อ
ทะเบียนสื่อแบบพิเศษในชุมชน

IMC

ทะเบียน IMC
เขียน IMC

ระบบรายงาน

ตัวชี้วัด

รายงาน

หน้าหลัก / รายการส่งต่อ

ค้นหาข้อมูลส่งต่อ IMC

วันที่เริ่ม 01 มกราคม 2564 วันที่สิ้นสุด 31 มกราคม 2564 CID

ค้นหา

ทะเบียน IMC ผู้ป่วยจำหน่าย (> 6 เดือน) ผู้ป่วยจำหน่ายแล้ว

ลงทะเบียน IMC

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	อายุ	กลุ่มโรค	วันที่จำหน่าย	START BI	LAST BI	ผล BI ล่าสุด	VISIT	การจำหน่าย
1	นางอรรณี ศรีคำวัน	31	โรคหลอดเลือดสมอง	2020-01-30	15	10	ลดลง	1	LTC
1	นางอรรณี ศรีคำวัน	31	โรคหลอดเลือดสมอง	2020-01-30	15	15	คงที่	3	LTC
1	นางอรรณี ศรีคำวัน	31	โรคหลอดเลือดสมอง	2020-01-30	15	20	เพิ่ม 20	5	BI Full 20

LTC R8

หน้าหลัก

ค้นหาข้อมูลส่งต่อ IMC

วันที่เริ่ม 01 ธันวาคม 2564 วันที่สิ้นสุด 31 ธันวาคม 2564 CID

สถานะผู้ป่วย ลดลงเรื่อยๆ

ประวัติการรักษา ผลตรวจเลือด

ลงทะเบียน IMC

ค้นหาข้อมูลส่งต่อ IMC

ทะเบียน IMC ผู้ป่วยจำหน่าย (> 6 เดือน) ผู้ป่วยจำหน่ายแล้ว

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	อายุ	กลุ่มโรค	วันที่จำหน่าย	START BI	LAST BI	ผล BI ล่าสุด	VISIT
1	นางอรรณี ศรีคำวัน	31	ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง	2020-01-30	15	0	คงที่	0
2	นาง อรรณี ศรีคำวัน	31	ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง	2021-03-24	10	9	ลดลง	0

สื่อวิดิทัศน์



การเคลื่อนไหวนิ้วข้อ
ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

งานกายภาพบำบัด
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเลย



SCAN ME

การฟื้นฟูสมรรถภาพใน
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



การออกกำลังกายเคลื่อนไหวนิ้วข้อ
ส่วนแขน



imgPlay

การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ในรูปแบบผู้ป่วยใน

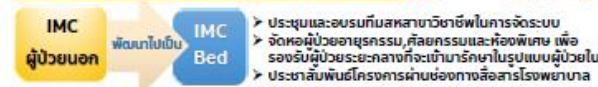


โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ
ต่อการลดภาวะติดเตียง และเพิ่มคะแนน Barthel Index

สถิติผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ปี พ.ศ. 2562 ถึง ปี พ.ศ. 2563
ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 193 ราย, โรคขาดเลือดสมอง 7 ราย และโรคขาดเลือดสมอง 15 ราย
ทุกรายได้รับการดูแลระยะกลาง(IMC) เฉพาะในรูปแบบผู้ป่วยนอก

➢ ซึ่งมีข้อจำกัดในประเด็นต่างๆ

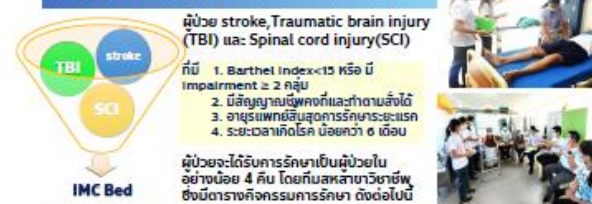
- ขาดความต่อเนื่องในการให้บริการและกายภาพบำบัด
- ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการเดินทางมาศึกษา ในรูปแบบผู้ป่วยนอก
- ผู้ป่วยและญาติเลยในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม
- ขาดการดูแลทางด้านกาย ใจ และสังคม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ



วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดภาวะพิการ และการติดเตียงในผู้ป่วยระยะกลางในรูปแบบการบริการผู้ป่วยใน(IMC Bed)
2. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะกลางได้รับการดูแลแบบองค์รวมทั้งร่างกายและจิตใจ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

วิธีการดำเนินการ



ช่วงเวลา	Day1 วันจันทร์	Day2 วันอังคาร	Day3 วันพุธ	Day4 วันพฤหัสบดี	Day5 วันศุกร์
เช้า	แพทย์ Admit กิจกรรมพยาบาล ฟื้นฟู และกรณ	แพทย์ Round กิจกรรม พยาบาลฟื้นฟู	แพทย์ Round กิจกรรม พยาบาลฟื้นฟู	แพทย์ Round กิจกรรม พยาบาลฟื้นฟู	แพทย์ Round กิจกรรม พยาบาลฟื้นฟู
บ่าย	กายภาพบำบัด กายภาพบำบัด	กายภาพบำบัด กายภาพบำบัด	กายภาพบำบัด กายภาพบำบัด	กายภาพบำบัด กายภาพบำบัด	ผู้ป่วย Discharge Team meeting

กลุ่มผู้ป่วยที่รับบริการ



นายแพทย์จาปนนท์ มหิชนันท์

ผลการดำเนินการ

➢ การเคลื่อนไหวยของผู้ป่วย



➢ ระดับ Barthel index



อภิปรายและสรุปผล

- จากการดำเนินงานพบว่าผู้ป่วยติดเตียงลดลงจาก 34 ราย เป็น 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 47
- ผู้ป่วยสามารถเดินได้โดยไม่มีผู้ช่วยมากขึ้น จากเดิม 4 ราย เป็น 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 250
- พบว่าระดับ Barthel index เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 33
- การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในรูปแบบผู้ป่วยใน สามารถลดภาวะติดเตียงในผู้ป่วย Stroke, TBI และ SCI อีกทั้งยังเพิ่มระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การพัฒนาและต่อยอดนวัตกรรม

- เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาด Covid-19 ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีข้อจำกัดในการเดินทางมาติดตามการรักษาและกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ
- จึงพัฒนาได้จัดทำสื่อการเรียนรูในรูปแบบ VDO ผ่านระบบ online ช่องทาง Youtube

ก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน จะได้รับคำแนะนำในการเข้าช่อง Youtube กายภาพบำบัด สรพ.ท่าบ่อ

ในช่อง Youtube จะมี VDO ในการสอนลำดับการดูแลผู้ป่วย การจัดทำ และการบริหาร

หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ ในแถบแสดงความคิดเห็นใต้ VDO บนโปรแกรม Youtube

โอกาสพัฒนา

ข้อจำกัดจาก
สถานการณ์
COVID-19

ขาดการ
ประสานงานใน
ระดับ รพ.

Case refer back
ไม่ได้รับการ admit
อย่างต่อเนื่อง
เพียงพอ

ขาดแคลนนัก
กิจกรรมบำบัด,
ขาดรถออกเยี่ยม

กลุ่มผู้ป่วย IMC TBI ยัง
ไม่มีการ refer back
เพื่อ Admit ใน รพช.

แนวทางการพัฒนา

พัฒนาแนวทางการ refer back
จาก รพ.แม่ข่ายและมีพยาบาลฟื้นฟู
ประจำหอผู้ป่วยที่เปิด IMC bed

พัฒนา NODE IMC ให้เข้มแข็ง

เพิ่มช่องทางการออกติดตามเยี่ยมทาง
โทรศัพท์ ร่วมกับการประสานรพสต.ใน
พื้นที่ที่มีผู้ป่วย IMC ให้ประสาน อสม.
ช่วยติดตามเยี่ยม

ใช้ Telemedicine ในการติดตามผู้ป่วย