



# Intermediate Care :IMC



แพทย์หญิงสุณี เศรษฐเสถียร

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

โรงพยาบาลอุดรธานี

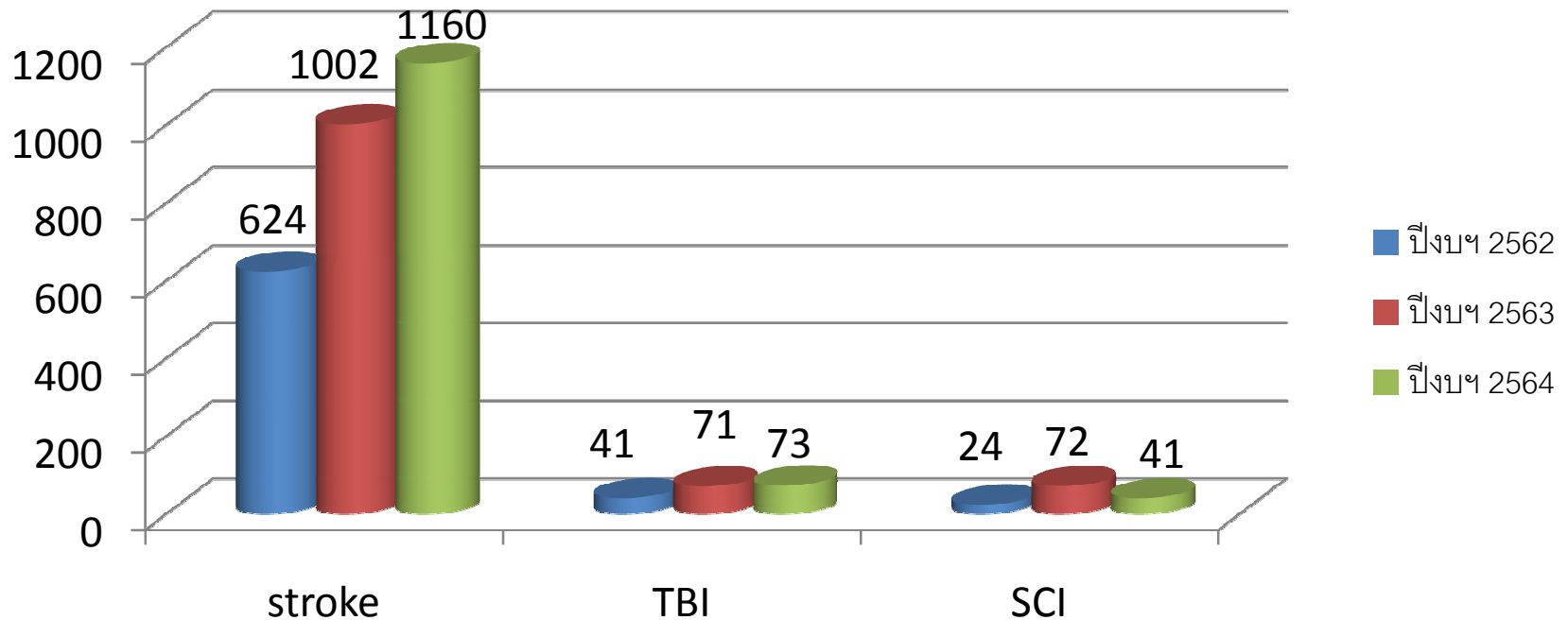
# หัวข้อในการนำเสนอ

- ❖ สถานการณ์
- ❖ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564
- ❖ แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565
- ❖ ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข และการขอรับการสนับสนุน



- **Stroke**
- **Traumatic brain injury**
- **Spinal cord injury**

# จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ IMC 3 กลุ่มโรค จังหวัดอุดรธานี ย้อนหลัง 3 ปี (ปีงบฯ 2562-2564)

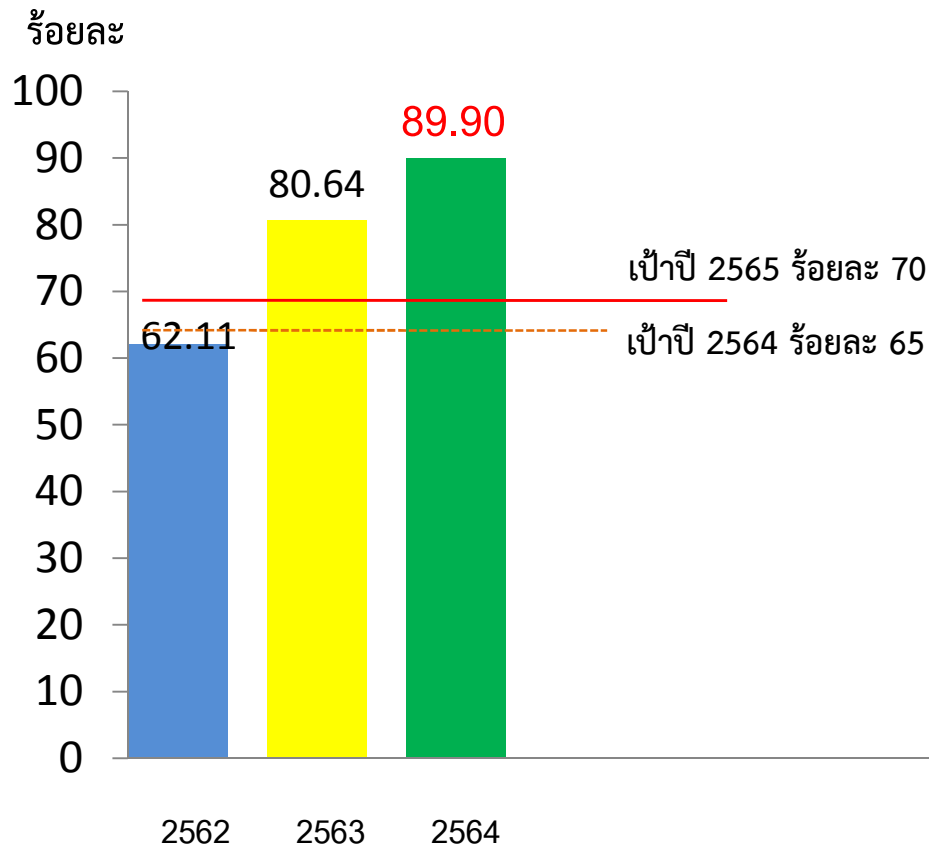


ปี 2562	จำนวนผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ IMC	รวมทั้งสิ้น	689 ราย
ปี 2563	จำนวนผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ IMC	รวมทั้งสิ้น	1,145 ราย
ปี 2564	จำนวนผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ IMC	รวมทั้งสิ้น	1,274 ราย

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564

# ผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการ

ร้อยละ 70 ของผู้ป่วย Intermediate care\* ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน  
หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน



## ปี 2564

\* ผลการติดตาม ร้อยละ 89.90

\* ขึ้นทะเบียนทั้งหมด 1,274 ราย

-ที่ต้องติดตาม 911 ราย

-ติดตามได้ครบ 819 ราย

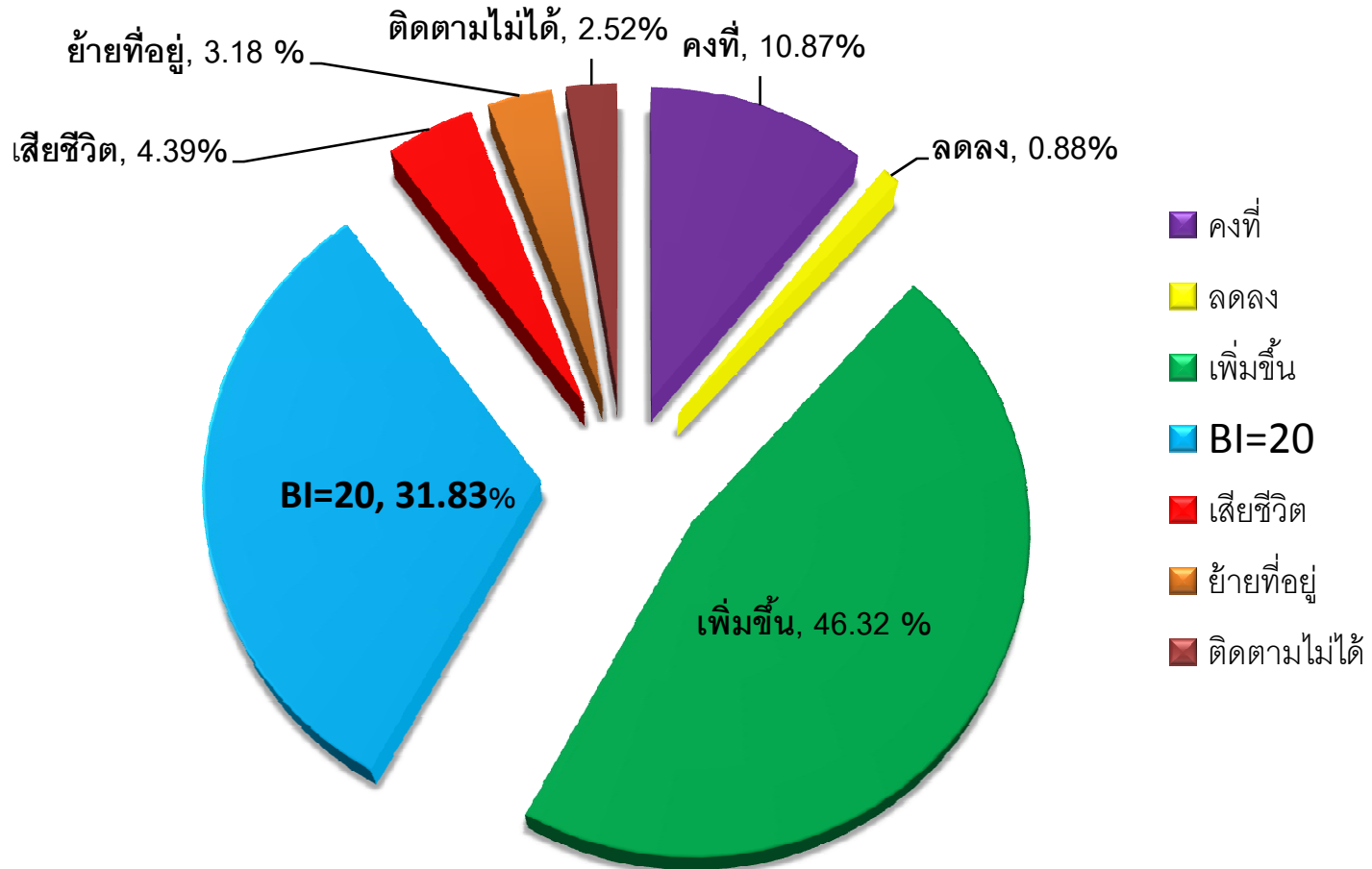
-อยู่ในระยะติดตาม 363 ราย

-เสียชีวิต 40 ราย

-ย้ายที่อยู่ 29 ราย

-ตามไม่ได้ 23 ราย

ร้อยละผลการติดตามผู้ป่วย Intermediate care\* ที่ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน



- ภาพรวมผู้ป่วยมีผลการฟื้นฟูสภาพที่ดีขึ้น (เพิ่มขึ้น, BI=20) ร้อยละ 78.15



# คู่มือแนวทางการดำเนินงาน



# คำสั่งคณะกรรมการฯ

คำสั่งสำนักงาสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี  
ที่ ๗๒๓๓ / ๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา การดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน (Intermediate care) จังหวัดอุดรธานี

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดกรอบการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน (Intermediate Care) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพ ในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน และลดความถี่หรือภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ในการใช้บริการสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จึงออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา การดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน (Intermediate care) จังหวัดอุดรธานี ซึ่งมีที่มาคือ ดังนี้

๑. คณะที่ปรึกษา
๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี
๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี
๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี
๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุ่งฝน
๑. สาธารณสุขอำเภอนากลาง

นายแพทย์วิภาวี

๑. ให้ความปรึกษา จัดคิดค้น และข้อเสนอแนะคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา การดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน (Intermediate care)
๑. ให้ความสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานและการติดตาม
๑. รับผิดชอบงานบริหารราชการส่วนราชการ

๑. คณะทำงานระดับจังหวัดประกอบด้วย: สาขา การดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน

๒๓. นายแพทย์ พงศศักดิ์ นายแพทย์ชัชชัชชาญการ คณะทำงาน  
โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี

๒๓. นายแพทย์ ภาณุภักดิ์ นายแพทย์ อดิศักดิ์ ภาณุภักดิ์ คณะทำงาน  
โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี

๒๓. นายแพทย์ ไซยดี นายแพทย์ชัชชัชชาญการ คณะทำงาน  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

๒๓. นายแพทย์ พงศศักดิ์ นายแพทย์ชัชชัชชาญการ คณะทำงานและผู้รับผิดชอบ  
โรงพยาบาลอุดรธานี

นายแพทย์วิภาวี

๑. รับผิดชอบผู้อำนวยการงานเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน (Intermediate care) ของจังหวัดอุดรธานีให้ดำเนินงานเป็นมาตรฐานตามมติของ บอร์ด บริหารสุขภาพ และประสิทธิภาพ

วันที่ ตั้งแต่วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

ณ. ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒

นายแพทย์วิภาวี  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

# แบบคัดกรองผู้ป่วย IMC

แบบคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการฟื้นฟูระยะกลาง (Intermediate Care)

ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย: HN ..... หรือผู้ป่วย: .....

วันที่ ถึงโรงพยาบาลจังหวัดนี้: .....

	Yes	No	หมายเหตุ
1. การวินิจฉัยโรคหลักในการรักษาครั้งนี้ (Principal Diagnosis) คืออะไรชนิดอื่นหรือไม่ 1) Stroke (ischemic หรือ Hemorrhage)			
2) Traumatic Brain Injury			
3) Spinal Cord Injury (Trauma + Non trauma)			
4. ระยะเวลาดำเนินการ ๑ เดือนแรกของการเจ็บป่วย หรือภาวะเรื้อรังมีดังนี้			
๕. มี Vital sign stable อยู่ไม่ต่ำกว่า ๒๔ hr.			
๖. มี Neuro sign stable <input type="checkbox"/> 48 hr.			
๗. Glasgow Coma Score <input type="checkbox"/> 13			
๘. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามชีวิต			
๙. ไม่ได้ทำกายภาพต่อเนื่อง			
๑๐. มี Care Giver มาพร้อมกันผู้ป่วย			
๑๑. ไม่มี serious medical or surgical complication เช่น R/O DVT, bed sore ที่จำเป็นต้องใช้ intensive wound care etc. ได้รับการปรึกษาขอความเห็น ปรึกษาแล้ว			

หมายเหตุ ๑. ผู้ป่วย stroke unit ให้ใช้ guideline/standing order ของ stroke  
๒. หากโรคของผู้ป่วยเป็นภาวะเรื้อรังหรือเพิ่งหายหรือมีอาการของโรคทางกายหรือทางจิต หรือผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะตายจากโรคใดก็ตาม ให้มีการพิจารณาเป็นพิเศษ

๓. ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง เช่น intermediate care พิจารณาไม่ป้อน IMC หากพบความผิดปกติ

ลงชื่อ: ..... ตำแหน่ง: ..... ผู้คัดกรอง  
วันที่: .....

# แบบฟอร์มการส่งต่อ

แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน (Intermediate Care) จากโรงพยาบาลอุดรธานี ไปยังโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี

จาก รพ.อุดรธานี (Bed No. : ๒๕๖๒-๒๕๕๕๕) ชื่อ: ..... วันที่: ..... พ.ศ. ๒๕.....

ส่ง: รพ. .... วันที่: ..... พ.ศ. ๒๕.....

HN: ..... และที่ส่งต่อแพทย์: .....

ชื่อผู้ป่วย: ..... อายุ: ..... ปี เพศ: ..... สัญชาติ: ..... จังหวัด: .....

๑. การวินิจฉัยโรคหลัก (Principal Diagnosis) และโรคแทรกซ้อน (Complication) (ถ้ามี)

๒. ผลการตรวจวินิจฉัย (ผล X-ray / CT scan (หากมี) (ถ้ามี) (report))

๓. การวินิจฉัยอื่น ๆ

๔. การวินิจฉัยการดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน (IC) (๑) ๒ (๒) ๓ (๓) ๔ (๔) ๕ (๕) ๖ (๖) ๗ (๗) ๘ (๘) ๙ (๙) ๑๐ (๑๐)

๕. ข้อใดที่พบในผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน (IC) (๑) ๒ (๒) ๓ (๓) ๔ (๔) ๕ (๕) ๖ (๖) ๗ (๗) ๘ (๘) ๙ (๙) ๑๐ (๑๐)

๖. การวินิจฉัยการส่งต่อ

๗. การวินิจฉัยการส่งต่อ

๘. การวินิจฉัยการส่งต่อ

๙. การวินิจฉัยการส่งต่อ

๑๐. การวินิจฉัยการส่งต่อ

๑๑. การวินิจฉัยการส่งต่อ

๑๒. การวินิจฉัยการส่งต่อ

๑๓. การวินิจฉัยการส่งต่อ

๑๔. การวินิจฉัยการส่งต่อ

๑๕. การวินิจฉัยการส่งต่อ

๑๖. การวินิจฉัยการส่งต่อ

๑๗. การวินิจฉัยการส่งต่อ

๑๘. การวินิจฉัยการส่งต่อ

๑๙. การวินิจฉัยการส่งต่อ

๒๐. การวินิจฉัยการส่งต่อ

แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน (Intermediate Care) จากโรงพยาบาลอุดรธานี ไปยังโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี

จาก รพ.อุดรธานี (Bed No. : ๒๕๖๒-๒๕๕๕๕) ชื่อ: ..... วันที่: ..... พ.ศ. ๒๕.....

ส่ง: รพ. .... วันที่: ..... พ.ศ. ๒๕.....

HN: ..... และที่ส่งต่อแพทย์: .....

ชื่อผู้ป่วย: ..... อายุ: ..... ปี เพศ: ..... สัญชาติ: ..... จังหวัด: .....

๑. การวินิจฉัยโรคหลัก (Principal Diagnosis) และโรคแทรกซ้อน (Complication) (ถ้ามี)

๒. ผลการตรวจวินิจฉัย (ผล X-ray / CT scan (หากมี) (ถ้ามี) (report))

๓. การวินิจฉัยอื่น ๆ

๔. การวินิจฉัยการดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน (IC) (๑) ๒ (๒) ๓ (๓) ๔ (๔) ๕ (๕) ๖ (๖) ๗ (๗) ๘ (๘) ๙ (๙) ๑๐ (๑๐)

๕. ข้อใดที่พบในผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน (IC) (๑) ๒ (๒) ๓ (๓) ๔ (๔) ๕ (๕) ๖ (๖) ๗ (๗) ๘ (๘) ๙ (๙) ๑๐ (๑๐)

๖. การวินิจฉัยการส่งต่อ

๗. การวินิจฉัยการส่งต่อ

๘. การวินิจฉัยการส่งต่อ

๙. การวินิจฉัยการส่งต่อ

๑๐. การวินิจฉัยการส่งต่อ

๑๑. การวินิจฉัยการส่งต่อ

๑๒. การวินิจฉัยการส่งต่อ

๑๓. การวินิจฉัยการส่งต่อ

๑๔. การวินิจฉัยการส่งต่อ

๑๕. การวินิจฉัยการส่งต่อ

๑๖. การวินิจฉัยการส่งต่อ

๑๗. การวินิจฉัยการส่งต่อ

๑๘. การวินิจฉัยการส่งต่อ

๑๙. การวินิจฉัยการส่งต่อ

๒๐. การวินิจฉัยการส่งต่อ

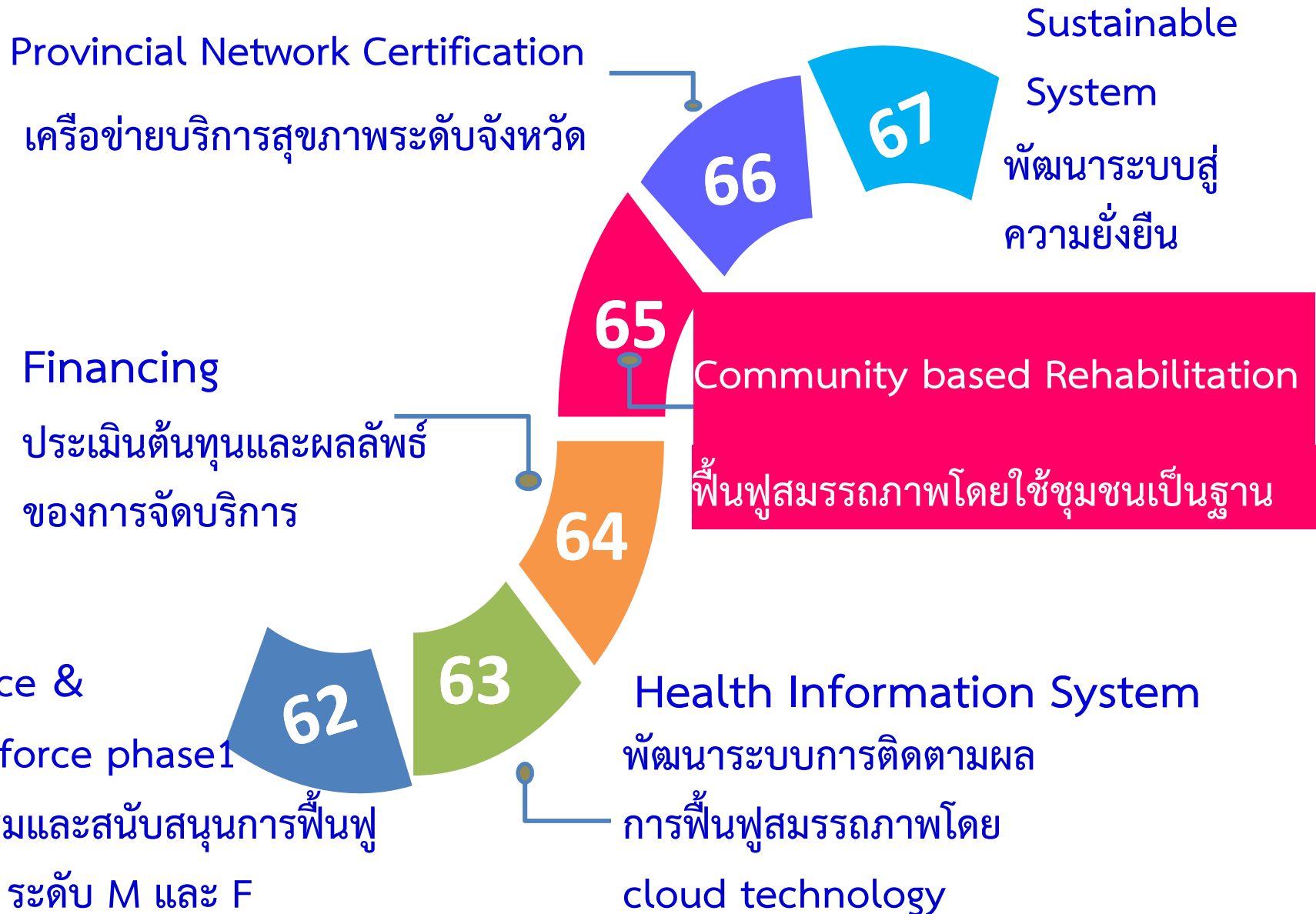
**แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565**

# แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

- จังหวัดมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ 2565
- พัฒนาระบบ refer back ผู้ที่เข้าเกณฑ์กลับไปรับบริการ IMC bed/ward ไปยัง รพช.
- พัฒนาระบบการจัดเก็บ วิเคราะห์ ข้อมูล (โปรแกรม IMC ของจังหวัด สกลนคร อยู่ระหว่างพัฒนาเพื่อใช้ในระดับเขตสุขภาพที่ 8)



# แผนพัฒนาระบบบริการ IMC เขตสุขภาพที่ 8

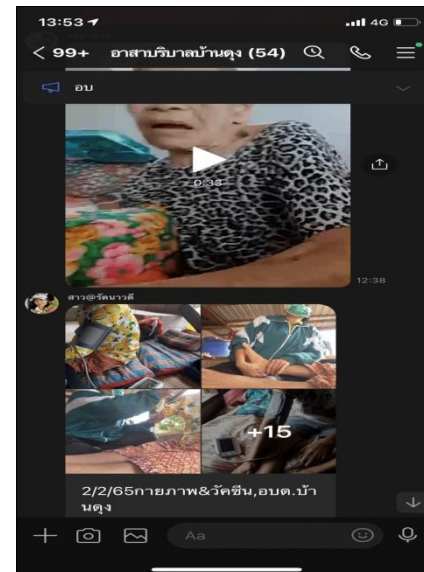
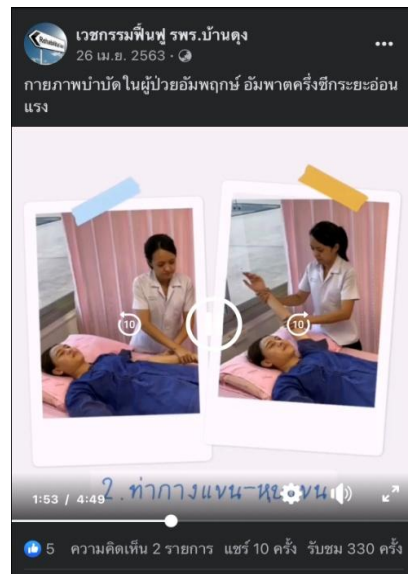


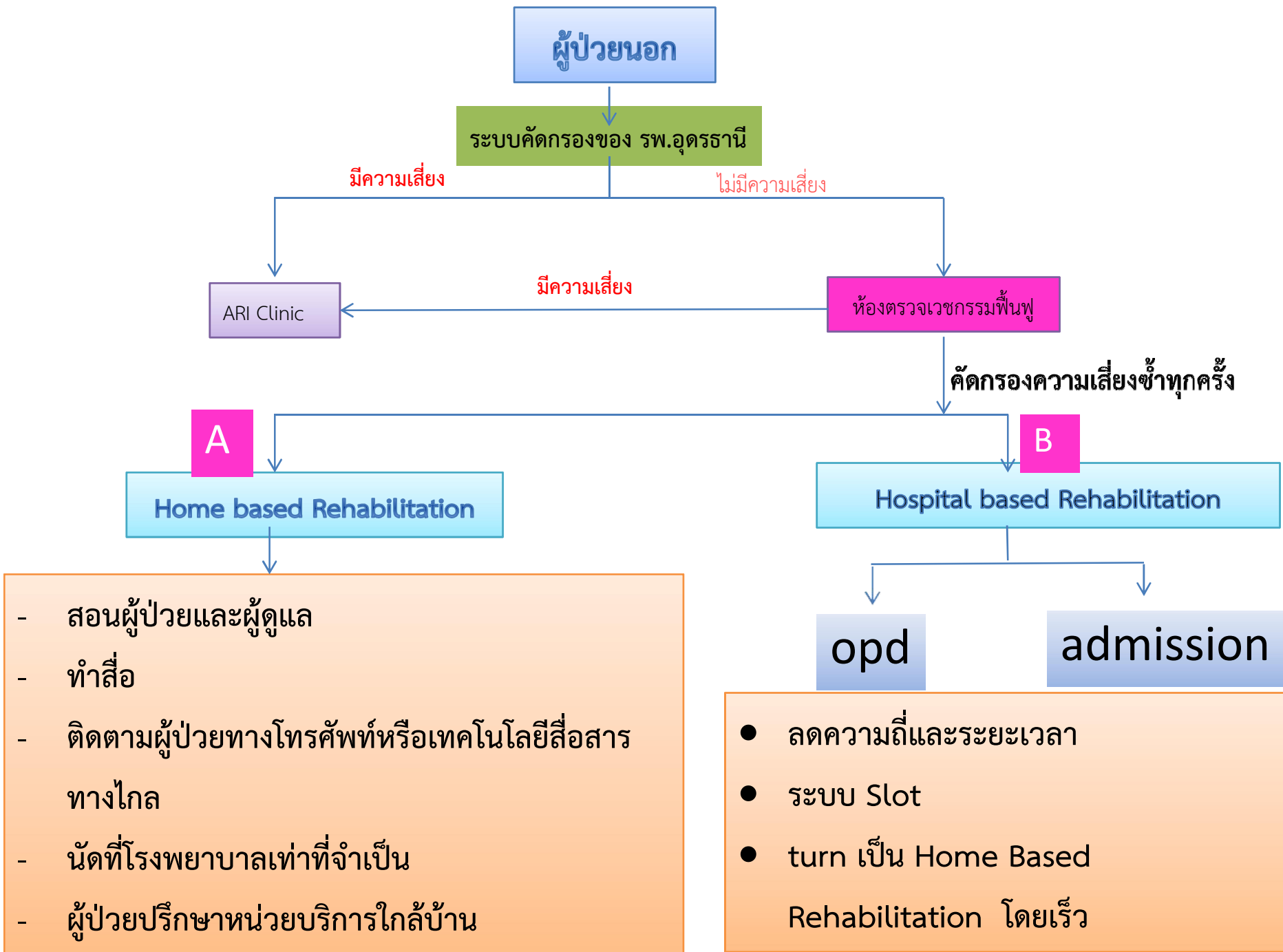
## การให้บริการในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19

- ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยไม่หยุดชะงัก
- ด้วยการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์วิธีใหม่ และการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
- Re-design of Rehabilitation Health care

# New Normal Rehabilitation Services

- จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้จำนวนการ admit, การนัดผู้ป่วย OPD เพื่อทำกายภาพบำบัด และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ลดลง ส่งผลให้มีการปรับแผนการให้บริการเฉพาะรายที่มีความจำเป็น
- การเยี่ยมติดตามโดยใช้ระบบ Tele rehabilitation (โทรศัพท์ , VDO call ) เยี่ยมบ้านโดย จนท.รพ.สต, อสม, อาสาบริบาล





ผู้ป่วยนอก

ระบบคัดกรองของ รพ.อุดรธานี

มีความเสี่ยง

ไม่มีความเสี่ยง

ARI Clinic

มีความเสี่ยง

ห้องตรวจเวชกรรมฟื้นฟู

คัดกรองความเสี่ยงซ้ำทุกครั้ง

A

Home based Rehabilitation

B

Hospital based Rehabilitation

- สอนผู้ป่วยและผู้ดูแล
- ทำสื่อ
- ติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์หรือเทคโนโลยีสื่อสารทางไกล
- นัดที่โรงพยาบาลเท่าที่จำเป็น
- ผู้ป่วยปรึกษาหน่วยบริการใกล้บ้าน

opd

admission

- ลดความถี่และระยะเวลา
- ระบบ Slot
- turn เป็น Home Based Rehabilitation โดยเร็ว

ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข  
และการขอรับการสนับสนุน

## GAP Analysis

## แนวทางของจังหวัดในการพัฒนา ปรับปรุง และการขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

### Information

- ขาดโปรแกรมสำเร็จรูปในการบันทึกและส่งต่อข้อมูล IMC ระหว่างหน่วยงานภายในจังหวัด และในระดับเขตสุขภาพที่ 8

### Health workforce

- ขาดแคลนกำลังคน เช่น OT, ST, PT, PMR
- การพัฒนาศักยภาพพยาบาลพื้นฟูยังไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุม

- รพ.อุดรธานี/รพช. มีการลงข้อมูลด้วยระบบ google form เพื่อเก็บข้อมูล real time และวิเคราะห์ข้อมูลด้วย Excel
- ในระดับเขตสุขภาพที่ 8 อยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาโปรแกรมการจัดเก็บ วิเคราะห์ข้อมูลในภาพจังหวัด และเขต (โปรแกรม IMC ของจังหวัดสกลนคร)

- เพิ่มกรอบอัตรากำลังคนที่ขาดแคลนให้เพียงพอต่อการให้บริการในแผนกรอบอัตรากำลังคน
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ (จัดอบรมความรู้ ทักษะ แก่บุคลากรในพื้นที่เพิ่มเติม)

## GAP Analysis

## แนวทางของจังหวัดในการพัฒนา ปรับปรุง และการขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

### Service Delivery

- การประเมินติดตามค่า BI หลังการฟื้นฟูยังไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์

### Finance

- งบประมาณไม่เพียงพอ/ไม่คุ้มค่า ในพัฒนาระบบบริการ IMC
- งบสนับสนุนการจัดอบรมงาน IMC ในพื้นที่ไม่เพียงพอ

- จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้จำนวนการ admit, การนัดผู้ป่วย OPD เพื่อทำกายภาพบำบัด และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ลดลง ส่งผลให้มีการปรับแผนการให้บริการเฉพาะรายที่มีความจำเป็น/ การเยี่ยมติดตามโดยใช้ระบบ Tele rehabilitation (โทรศัพท์ , VDO call )

- ปี 2564 สปสช. สนับสนุนงบประมาณ ON TOP งาน IMC มากขึ้น และงบบฯ ON TOP รพ.นำร่อง IMC-TTM จำนวน 3 รพ. ได้แก่ รพ.อุดรธานี รพ.กุมภวาปี และ รพ.ศรีธาตุ (ปีงบฯ 2565 สปสช.ได้ยุติการสนับสนุนงบประมาณ IMC-TTM ในส่วนนี้แล้ว)

ขอบคุณค่ะ

