

Service plan

INTERMEDIATE CARE - IMC



สถาบันประสาทวิทยา
PRASAT NEUROLOGICAL INSTITUTE

นายแพทย์ก่อสภนธ์ เอื้อเฟื้อ
ประสาทศัลยแพทย์

INTERMEDIATE CARE - IMC

นิยาม

➤ การดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นระยะวิกฤต และมีอาการคงที่ แต่ยังมี**ความผิดปกติของร่างกาย**บางส่วนจำเป็นต้องได้รับการ**ฟื้นฟู**ทั้งที่รพ.และชุมชนเพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกายและจิตใจ ลดความพิการหรือลดภาวะทุพพลภาพ รวมถึงกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ

ขอบเขต 6 เดือน นับจากวันที่ผ่านพ้นภาวะวิกฤตและมีอาการคงที่

INTERMEDIATE CARE

กลุ่มเป้าหมายหลัก

- ✓ stroke
- ✓ traumatic brain injury
- ✓ spinal cord injury
- ✓ ผ่าตัดกระดูกข้อสะโพก

เป้าหมายหลัก	ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่อง <ul style="list-style-type: none">• Stroke• traumatic brain injury• spinal cord injury
เป้าหมายรอง	<ul style="list-style-type: none">• ลดความแออัด รพศ. รพท. / เพิ่มอัตราครองเตียง รพช.• ระบบส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น post-surgery, chronic wound, chemotherapy
ระยะเวลา	<ul style="list-style-type: none">• 6 เดือน นับจากวันที่พ้นภาวะวิกฤตและมีอาการคงที่
รูปแบบบริการ	<ul style="list-style-type: none">• IPD (intermediate care ward/bed)• OPD• community

INTERMEDIATE CARE

จุดเน้นพัฒนาบริการ

- ลดการแออัดของรพศ.รพท./เพิ่มอัตราครองเตียงรพช.
- ระบบส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น
 - post operative
 - chemotherapy
 - chronic wound / ATB
- ป้องกันและชะลอการเกิด **complication** ต่างๆเช่น
 - UTI , bed sore , pneumonia, re-admit

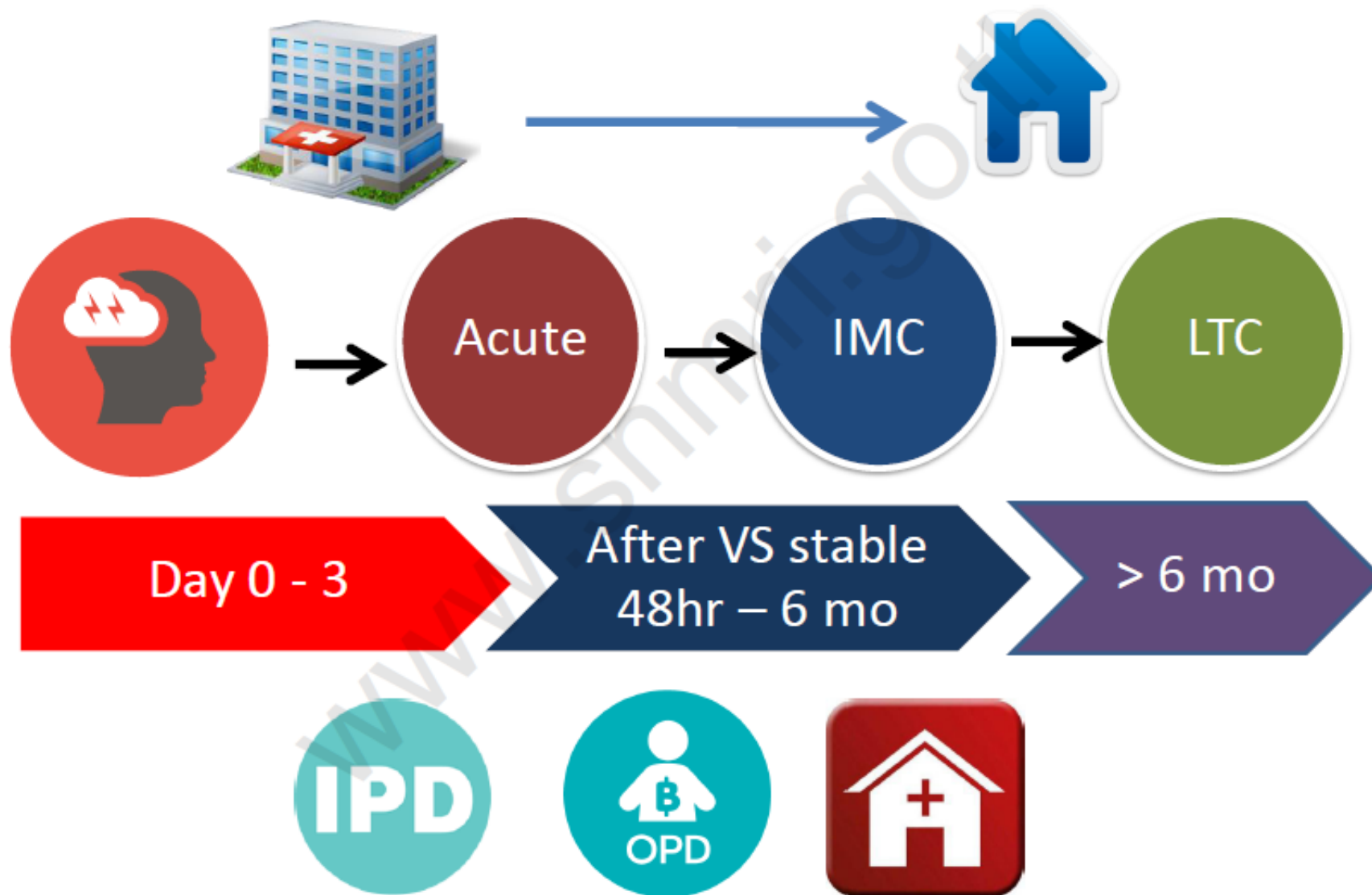
INTERMEDIATE CARE

รูปแบบการให้บริการ

- IPD (intermediate care ward / bed)
- OPD
- Community

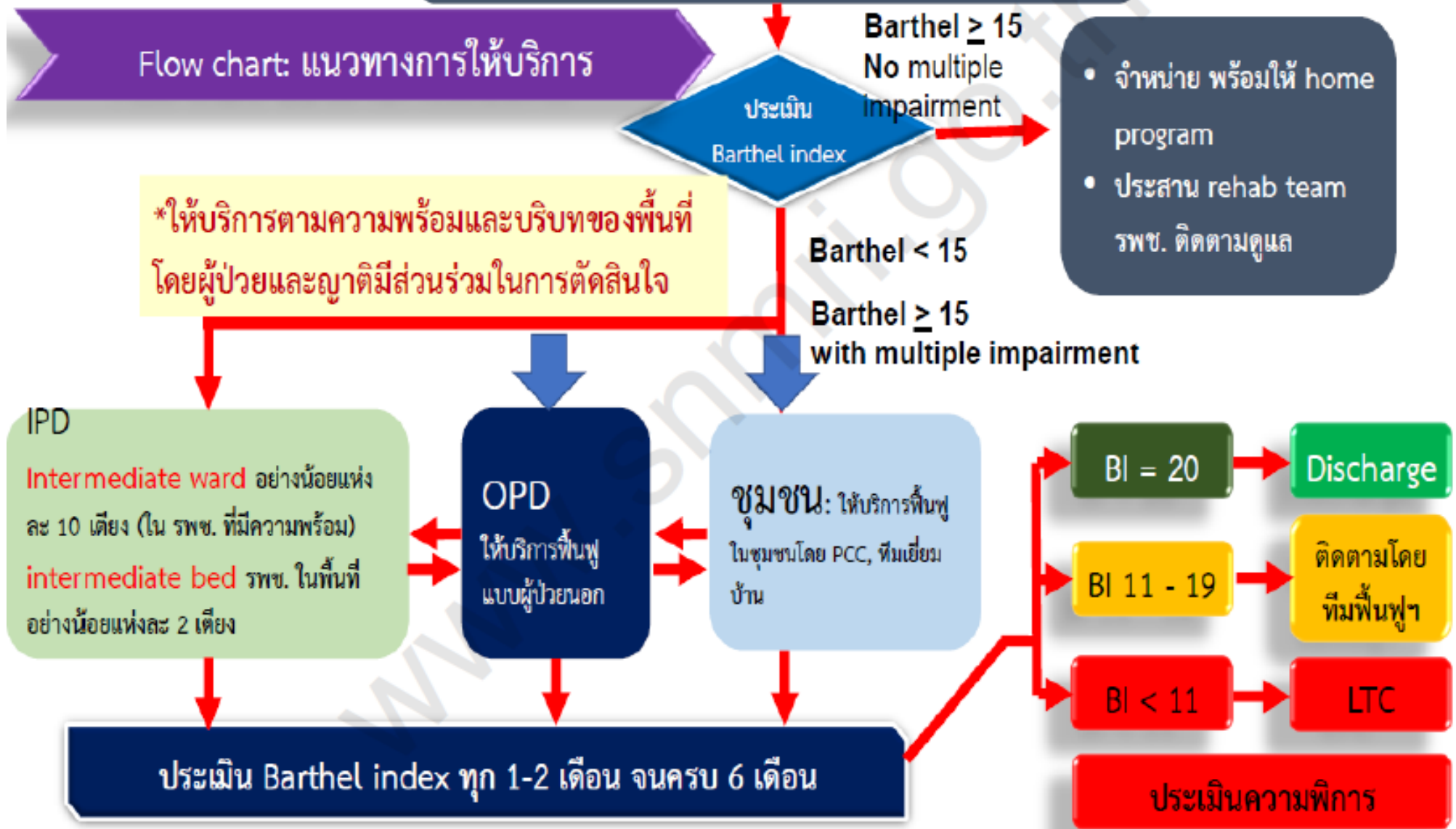
เป้าหมาย1ปี เข้าถึงบริการ ลดพิการ ลดภาวะแทรกซ้อนได้มาตรฐานฟื้นฟู

Treatment flow



ผู้ป่วย (Stroke, Head injury, SCI) รพศ. รพท.
ที่พ้นระยะ Acute และสถานะทางการแพทย์คงที่

Flow chart: แนวทางการให้บริการ



INTERMEDIATE CARE

➤ เป้าหมายการดำเนินงาน 4 โรค

➤ ปี 2561

➤ IMC Node มี 2 แห่ง *** รพท. อรัญประเทศ /รพ.วัฒนานคร

แต่ละแห่งเป็น Ward 5-10 เตียง

➤ IMC Bed รพช.อื่นๆแห่งละ 2 เตียง

KPI * INTERMEDIATE CARE

- การเข้าถึงบริการ **IMC** ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 * เฉพาะผู้ป่วยที่รอดชีวิต
- การประเมินผล ใช้ **Barthel Index** ดีขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ ร้อยละ**70**
- **Compication** น้อยกว่าร้อยละ20
 - **Pneumonia** น้อยกว่าร้อยละ3
 - **Pressure sore** น้อยกว่าร้อยละ3
 - **UTI** น้อยกว่าร้อยละ3
- อัตราการเกิด **IMC Bed ; Ward** ไม่น้อยกว่าร้อยละ50 ของภาพรวมจังหวัด
- ระบบข้อมูลการจัดเก็บข้อมูลและการส่งต่อผู้ป่วย ใช้ระบบเดิม

กิจกรรม/ คะแนน	คะแนน
<p>1. Feeding (การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า) 0 1 2 0 = ต้องมีคนป้อนให้ ตักเองไม่ได้ 5 = ช่วยใช้ช้อนตักอาหารไว้ให้ ตัดให้ 10 = ตักอาหารและช่วยตัวเองได้ปกติ</p>	
<p>2. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้) 0 1 2 3 0 = ไม่สามารถนั่งได้ ล้มเลย ใช้สองคนยก 5 = ช่วยเยอะ ใช้ 1-2 คน 10 = ช่วยบ้าง บอก พยุงนิดๆ 15 = ทำได้เอง</p>	
<p>3. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา) 0 1 0 = ต้องการความช่วยเหลือ 5 = ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	
<p>4. Toilet Use (การเข้าห้องน้ำ) 0 = ไม่ได้ 5 = ทำเองได้บ้าง ล้างเอง คนช่วย 10 = ได้ ลุกนั่งเอง ใส่ถอดเอง 0 1 2</p>	
<p>5. Bathing (การอาบน้ำ) 0 = ต้องมีคนช่วย หรือทำให้ 5 = อาบน้ำได้เอง 0 1</p>	
<p>6. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน) 0 = เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ 0 1 2 3 5 = รถเข็นเอง เข้าประตูเอง 10 = เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย 15 = เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p>	
<p>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น) 0 = ไม่ 5 = คนช่วย 10 = ขึ้นลงได้เอง walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย 0 1 2</p>	
<p>8. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า) 0 = ต้องช่วย 5 = ทำเอง 50% 10 = ช่วยตัวเองได้ดี (ติดกระดุม ซิป 0 1 2</p>	
<p>9. Bowels (การกลั่นอุจจาระ 1 wk) 0 = ไม่ได้ ต้องสวน 5 = กลั่นได้ (<1 ครั้ง/wk) 10 = กลั่นได้ปกติ 0 1 2</p>	
<p>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะ 1 wk) 0 = ต้อง foley 5 = กลั่นได้ (<1 ครั้ง/wk) 10 = กลั่นได้ปกติ 0 1 2</p>	
<p><u>0-20 Very severity disabled 25-45 Severity 50-70 Moderately 75-90 Mildly 100 Physically independent</u></p>	
<p>ติดสังคม 12 ติดบ้าน 5 – 11 ติดเตียง 0-4 คะแนน Barthel AD</p>	

INTERMEDIATE CARE

การดำเนินงาน

- จัดทำร่าง **CPG** รายโรค
- ร่างคณะกรรมการ
- ประชุมผู้เกี่ยวข้อง วันที่ 26 มิถุนายน 2561
- การมอบหมายงาน
 - ให้ รพ.แต่ละแห่งประเมินความพร้อม / ศักยภาพตนเอง/อุปกรณ์ เครื่องมือ
 - จัดตั้งทีมงาน/คณะกรรมการ **IMC** ภายในโรงพยาบาล
 - กำหนดแพทย์ผู้รับผิดชอบ **IMC**
 - ส่งรายชื่อคณะกรรมการระดับจังหวัด ให้ รพร.สระแก้ว ภายใน 30 กรกฎาคม 2561
- นัดหมายประชุม ครั้งต่อไป วันที่ 7 สิงหาคม 2561 ณ รพร.สระแก้ว

INTERMEDIATE CARE

บทบาทความก้าวหน้า

- กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการ **IMC** มีคณะทำงานเครือข่ายสระแก้ว
- กำหนดแนวทางการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการ เชื่อมโยง ตั้งแต่ระบบตติยภูมิ ทุติยภูมิ ลงไปถึงปฐมภูมิเพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยในรพ.ศูนย์รพ.รพ.ทั่วไป ใน รพช. (มี 2ward คือ รพ.แพทย์แผนไทยวัฒนา, รพ.อรัญประเทศ, และ 2BED ใน รพช.)
- สนับสนุนและกำหนดแนวทางการจัดการเตียงที่มีอยู่ในสถานบริการให้มีบริการ ในทุกระดับเพื่อเพิ่มศักยภาพให้รพ.ชุมชนให้มีศักยภาพในการดูแลให้สูงขึ้น

INTERMEDIATE CARE

บทบาทความก้าวหน้า

- มี **CPG, KPI** ที่สะดวกต่อการทำงาน
- มีระบบ **refer back IMC** โดย **Thai COC**
- ติดตามความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานเพื่อให้ข้อเสนอแนะแก้ไขปัญหาต่างๆ

INTERMEDIATE CARE

ปัญหาอุปสรรค/โอกาสพัฒนา

- ศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่สนับสนุนให้มี **nurse manager** ทุกรพ. และมีการตรวจเยี่ยมเพื่อเสริมพลัง
- พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย **IMC** อย่างต่อเนื่อง ด้านบุคลากร/ระบบบริการ/ระบบการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง
- สนับสนุนส่งเสริมงานด้านวิชาการและนวัตกรรมต่างๆ ในการดูแล **IMC**
- สนับสนุนให้รพช. ทุกแห่งมีเตียงเพื่อรองรับ **IMC** แห่งละ 2 เตียงภายในปี 62