โครงการการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC)
โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันสังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และผู้พิการพบจำนวนผู้พิการมากขึ้น ตามจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นทุกปี พ.ศ. ๒๕๗๔ ประเทศไทยจะมีตัวเลขผู้สูงอายุแตะที่ ๒๘% หรือเรียกว่า สังคมสูงวัยระดับสุด Super Aged Society ซึ่งนับเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่สังคมไทยที่ต้องร่วมกันหยิบยก พูดคุย เพื่อเตรียมการรับมือกับสถานการณ์ในวันข้างหน้า โดยล่าสุดมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดเวทีขับเคลื่อนนโยบายเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีการเสวนา "ระบบการดูแลระยะกลาง: ความจำเป็นสำหรับอนาคตสังคมไทย" ซึ่งถือเป็นข้อต่อสำคัญในระบบการดูแลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพประชาชน ซึ่งปลัดกระทรวงสาธารณสุขนายแพทย์โสภณ เมฆธน ได้ประกาศไว้เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๐ ว่า "ให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเป็น Intermediate Care รับผู้ป่วยพ้นวิกฤตมาดูแลเน้น ๓ โรคสำคัญ คือโรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บที่สมองและการบาดเจ็บไขสันหลัง โดยโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ต้องมีเตียงเพื่อรองรับ Intermediate Care แห่งละ ๒ เตียง และตั้งเป้าหมายโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลประชารัฐในปี ๒๕๖๒" สอดคล้องกับแนวคิดด้านบริการสุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่ไม่ได้จำกัดเพียงการรักษาโรค หากแต่ยังรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟู

แนวคิดขององค์การอนามัยโลกด้านสุขภาพ ปี ค.ศ. ๑๙๘๐ กล่าวว่า ภาวะสุขภาพของบุคคลมีผลโดยตรงจากโครงสร้างหรือความบกพร่องทางร่างกายเพียงอย่างเดียว หากยังเชื่อมโยงกับระดับความสามารถในการทำกิจกรรมและการกลับเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมของบุคคลนั้นๆจากมุมมองด้านสุขภาพดังกล่าว การฟื้นฟูสมรรถภาพจึงมีความจำเป็นต่อความพิการทำกิจกรรมลดลง จึงไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้ตามปกติการฟื้นฟูสมรรถภาพมีเป้าหมาย เพื่อเพิ่มระดับความสามารถในการทำกิจกรรมหรือคงระดับความสามารถที่มีอยู่เดิม โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ศาสนา ศึกษา สังคม อาชีพ หรือกระบวนการอื่นใด เพื่อให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ประกอบด้วยกิจกรรมทางกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด การทำกายอุปกรณ์เสริม/เทียม การเลือกใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถเพิ่มหรือคงระดับความสามารถได้การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์มีระยะการให้บริการที่ต่อเนื่องตั้งแต่ระยะเฉียบพลันในขณะที่ผู้ป่วยยังต้องได้รับการรักษาโรค (Rehabilitation in acute phase) โดยมีเป้าหมาย เพื่อคงระดับความสามารถและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคหรือเกิดจากการนอนโรงพยาบาลนาน เมื่อผู้ป่วยหายจากโรคแต่ยังไม่สามารถกลับมาทำกิจกรรมได้เป็นปกติจะเข้าสู่การให้บริการระยะฟื้นฟู (Subacute rehabilitation) ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มระดับความสามารถในการทำกิจกรรมให้สูงที่สุดเท่าที่ศักยภาพของผู้ป่วยจะเอื้ออำนวย และหลังจากนั้นจะเป็นการฟื้นฟูในระยะยาว (long term หรือ maintenance phase) เพื่อคงระดับความสามารถไว้ให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้หากผู้ป่วยที่มีระดับความสามารถต่ำลงจากโรคหรือมีความพิการไม่ได้รับการฟื้นฟูที่เหมาะสม ภายหลังการรักษาโรคอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและภาวะพึ่งพิง จำเป็นต้องมีผู้ดูแล ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัว

ดังนั้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเสลภูมิ ได้ให้ความสำคัญในการจัดทำโครงการการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC) โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด การฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาศักยภาพผู้พิการในชุมชน ให้สอดคล้องกับความต้องการของรัฐบาลที่มีการมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพของผู้พิการเป็นหลัก ซึ่งผู้พิการทั้งหมดจะอยู่ในเขตอำเภอเสลภูมิ ผู้พิการจะได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างครอบคลุม และต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาระบบการบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะกลางได้บริการฟื้นฟูสภาพ โดยทีมสหวิชาชีพทั้งในและนอกหน่วยบริการ ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพใกล้เคียงปกติและสามารถใช้ส่วนของร่างกายที่เหลืออยู่อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดตามสภาพของผู้ป่วย รวมทั้งการกลับสู่สังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะกลางได้รับกายอุปกรณ์เครื่องช่วยที่เหมาะสม

กลุ่มเป้าหมาย

๑) กลุ่มผู้ป่วยหลังภาวะอัมพฤกษ์เฉียบพลัน (Post-acute Stroke)
๒) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมองและไขสันหลัง
๓) ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากภยันตรายชนิดไมรุนแรง (Fragility hip fracture)
๔) ผู้พิการขาขาดที่จำเป็นต้องได้รับขาเทียม

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละ ๘๕ ของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน

๒. ร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยใน) มีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๒ คะแนน เมื่อได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางในหอผู้ป่วย IMC bed

๓. ร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยนอก) ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง จำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ ๖ ครั้งภายในระยะเวลา ๖ เดือน

๔. ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วย Intermediate care ที่ได้รับการเยี่ยมติดตาม และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Nemo Care

วิธีการดำเนินงาน

๑. ประชุมคณะกรรมการฯ สรุปผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖ วิเคราะห์ ปัญหา แนวทางแก้ไข และจัดทำแผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๗

๒. การประชุมทีมสหวิชาชีพ (Team meeting) ผู้ป่วย IMC ทุกราย ๑ ครั้ง/สัปดาห์

- ทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาการ และแพทย์แผนไทย

๓. มีระบบรับรีเฟอร์กลับจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และขึ้นทะเบียนผู้ป่วย stroke ทุกราย ระบบการดูแลระยะกลางจาก Stroke Unit มีผู้รับผิดชอบข้อมูล IMC ระดับอำเภอ

- ใช้โปรแกรม Nemo-care กำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง

๔. ติดตามฟื้นฟูเชิงรุกที่บ้าน โดยทีมสหวิชาชีพ จนครบ ๖ เดือน/Barthel index=๒๐ และบูรณาการส่งต่อเคสทีม Palliative care, Long term care และทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะในรายที่จำเป็น

- ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ช่างเครื่องช่วยคนพิการ และผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด ติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย IMC ที่บ้าน และบริการกายอุปกรณ์เครื่องช่วยที่เหมาะสมทุกราย

ระยะเวลาการดำเนินงาน

เดือนตุลาคม ๒๕๖๖ – เดือนกันยายน ๒๕๖๗

งบประมาณดำเนินการ

ค่าตอบแทน (ฉ.๕) ทีมสหวิชาชีพ จากเงินบำรุงของโรงพยาบาลเสลภูมิ ดังนี้

๑.นักกายภาพบำบัด ชม.ละ ๘๐ บาท x วันละ ๒.๕ ชม. x เดือนละ ๒๑ วัน x ๑๒ เดือน เป็นเงิน ๕๐,๔๐๐ บาท

๒.นักกิจกรรมบำบัด ชม.ละ ๘๐ บาท x วันละ ๒.๕ ชม. x เดือนละ ๑๖ วัน x ๑๒ เดือน เป็นเงิน ๓๘,๔๐๐ บาท

๓.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ ช่างเครื่องช่วยคนพิการ ชม.ละ ๕๐ บาท x วันละ ๒.๕ ชม. x เดือนละ ๒๑ วัน x ๑๒ เดือน เป็นเงิน ๓๑,๕๐๐ บาท

๔. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด ชม.ละ ๕๐ บาท x วันละ ๒.๕ ชม. x เดือนละ ๔ วัน x ๑๒ เดือน เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท

รวมงบประมาณ ๑๒๖,๓๐๐ บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นหกพันสามร้อยบาทถ้วน)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน/คนพิการมีความรู้ ทักษะหรือระดับความสามารถในการดูแลปฏิบัติตนให้ถูกต้อง และสามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุขตามศักยภาพที่ผู้พิการเหลืออยู่ได้ โดยครอบครัวและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแล

๒. ผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน/คนพิการได้รับการดูแล และฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง

๓. ผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน/คนพิการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ และมีสภาพจิตที่ดีขึ้น จากการเข้าไปดูแลอย่างใกล้ชิด นักกายภาพบำบัด และบุคลากรในชุมชน

๔. ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน/คนพิการได้

๕. ผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน ผู้ป่วยในภาวะพึ่งพิง/คนผู้พิการ และคนพิการขาขาด ได้รับกายอุปกรณ์ที่เหมาะสม

การประเมินผล

๑. ร้อยละ ๘๕ ของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน

๒. ร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยใน) มีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๒ คะแนน เมื่อได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางในหอผู้ป่วย IMC bed

๓. ร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยนอก) ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง จำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ ๖ ครั้งภายในระยะเวลา ๖ เดือน

๔. ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วย Intermediate care ที่ได้รับการเยี่ยมติดตาม และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Nemo Care

ลงชื่อ ..... ผู้เขียนโครงการ
(นางจุฑาทิพย์ น่าบัณฑิต)
นักกายภาพบำบัดชำนาญการ

ลงชื่อ ..... ผู้เสนอโครงการ
(นางสาววิภาดา แก้วสะอาด)
นักกายภาพบำบัดชำนาญการ

ลงชื่อ ..... ผู้เห็นชอบโครงการ
(นางนิธิชญา ฟองย้อย)
นักกายภาพบำบัดชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติโครงการ
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ