

แนวทางปฏิบัติการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) จังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและเขตสุขภาพที่๑ ประเด็นลดความแออัด และลดระยะเวลา รอคอย อีกทั้งให้ความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านที่พ้นภาวะวิกฤติที่สามารถจัดบริการได้ใน โรงพยาบาลชุมชนกระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายพัฒนาระบบบริการ Intermediate care ขึ้น โดยเน้นโรคดังนี้ โรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บที่สมอง การบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง และFracture Hip (Fragility fracture) ให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งรับผู้ป่วยพ้นวิกฤตมาดูแล เพื่อส่งเสริมการกลับมาใช้ชีวิตได้ตามเดิมของผู้ป่วย ลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป และเป็นการยกระดับคุณภาพ บริการสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนและการดูแลที่บ้านหรือชุมชน ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังคงต้องการการดูแลระยะกลาง และต้องการการดูแลทางการแพทย์ พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพและได้รับการฟื้นฟู สมรรถภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา ๖ เดือน นับจากวันที่พ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ โดยมี การเชื่อมโยงการดูแลระหว่างโรงพยาบาลทุกระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาล ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงบ้านและชุมชน

เพื่อตอบสนองนโยบายดังกล่าวและให้มีระบบการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) จังหวัดเชียงใหม่ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน จึงกำหนดแนวทาง ดังนี้

๑.ผู้ป่วย IMC ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บที่สมอง และการบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง และFracture Hip (Fragility fracture) หากพ้นระยะวิกฤตและมีสภาวะทางการแพทย์คงที่ คะแนน BI น้อยกว่า ๑๕ รวมทั้งคะแนน BI มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕ ที่มี multiple impairment ควรได้รับการคัดกรอง การบริการ IMC โดยส่งเข้าระบบ IMC ทุกรายเพื่อได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

๒.โรงพยาบาลทุกแห่ง ต้องมีเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยระยะกลาง แห่งละอย่างน้อย ๒ เตียง (Intermediate bed หรือ Intermediate ward)

๓.งานบริการผู้ป่วยนอก : ในกรณีผู้ป่วยยังมีความบกพร่องทางกาย ควรนัดผู้ป่วยมารับบริการฟื้นฟู แบบผู้ป่วยนอกตามความถี่ที่เหมาะสม เช่น ๑-๓ ครั้ง/สัปดาห์ โปรแกรมในรูปแบบ OPD based program ได้รับการ ฟื้นฟูอย่างน้อย ๔๕ นาที/ครั้ง อย่างน้อย ๒๔ ครั้งภายใน ๖ เดือน

๔.งานบริการผู้ป่วยใน : ผู้ป่วยที่มีค่า BI < ๑๕ หรือ BI ≥ ๑๕ แต่มี Multiple impairment ควรได้รับการ ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน ให้บริการ Intensive IPD Rehab program ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อยวันละ ๓ ชั่วโมง และอย่างน้อย ๕ วันต่อสัปดาห์ หรืออย่างน้อย ๑๕ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง Nursing care) ให้บริการ Less Intensive IPD Rehab program ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อยวันละ ๑ ชั่วโมง และอย่างน้อย ๓ วันต่อสัปดาห์ หรืออย่างน้อย ๓ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง Nursing care) โดยโรงพยาบาล ชุมชนทุกแห่ง ควรมีการให้บริการ Intermediate Bed อย่างน้อยแห่งละ ๒ เตียง

๕.งานบริการในชุมชน : ในกรณีผู้ป่วยยังมีความบกพร่องทางกาย แต่ไม่สามารถมารับบริการ ที่ผู้ป่วยนอกได้ ต้องได้รับการเยี่ยมบ้านในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ มีการจัดบริการ Out reach program (Community) ได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อย ๔๕ นาที/ครั้ง อย่างน้อย ๒ ครั้ง ต่อเดือน ภายใน ๖ เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ศักยภาพและความพร้อมของการฝึกผู้ป่วย

/๖.การดูแล...

๖. การดูแลผู้ป่วยระยะกลางอย่างต่อเนื่องเป็นการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะกลางอย่างเป็นระบบ โดยพยาบาลมีการวางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสุขภาพ ใช้เครื่องมือ (D-M-E-T-H-O-D) ในการเตรียมความพร้อมที่สำคัญ ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ไปยังโรงพยาบาลชุมชน และหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จนถึงบ้านและชุมชน

๗. ประเมินปัญหาและความต้องการฟื้นฟูสภาพทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยระยะกลาง ในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บที่สมอง และการบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง และ Fracture Hip (Fragility fracture) ก่อนจำหน่ายทุกราย โดยใช้เกณฑ์ประเมิน Barthel index และบันทึกผลการประเมินในโปรแกรมการส่งต่อข้อมูล CM-IMC พร้อมให้โปรแกรมการดูแลต่อเนื่องและประสานทีมฟื้นฟูเพื่อติดตามดูแลต่อไป

๘. ผู้ป่วย IMC ทุกรายได้รับการประเมิน Barthel index และความบกพร่อง (Impairments) ทุก ๑-๒ เดือน จนครบ ๖ เดือน