

# การพัฒนาระบบบริการการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบเข้มข้น (Intensive rehab program)

## ที่มาและความสำคัญของปัญหา

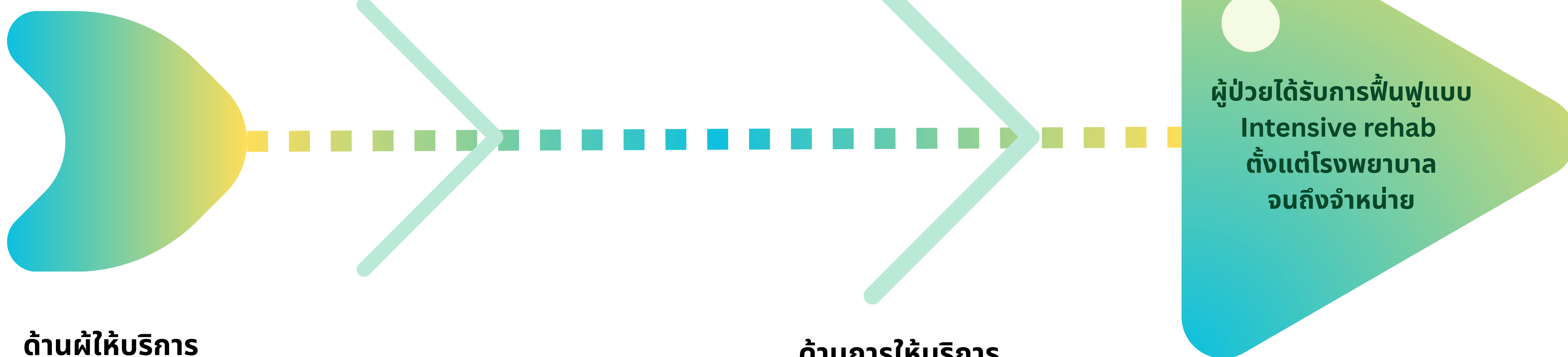
ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care; IMC) ในจังหวัดเชียงราย ปี 2566-2567 มีจำนวน 5,437 ราย ในเขตอำเภอเมืองมีจำนวน 1,162 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.37 ของจังหวัด และในปี 2566 ผู้ป่วย IMC (OPD) ในเขตอำเภอเมืองที่ได้รับบริการ 6 ครั้งใน 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 2.00 กับ IMC ได้เล็งเห็นความสำคัญในการฟื้นฟูตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงการจำหน่าย จึงมีการจัดตั้งระบบบริการการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบเข้มข้น ณ หอผู้ป่วย (Intensive rehab) จึงได้วิเคราะห์ปัญหาจากการดำเนินงาน ดังนี้

### ด้านระบบและเครือข่าย

- เขตอำเภอเมืองมีพื้นที่นอกเขตที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ เช่น sw.สต. ถ้ายอน และเขตโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
- การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบเข้มข้นยังไม่ชัดเจน
- การประสานงานของทีมและเครือข่ายด้าน IMC เขต อ.เมืองไม่ชัดเจน

### ด้านผู้รับบริการ

- ผู้ป่วยและญาติที่ต้องการนอน sw. เพื่อรับบริการ Intensive rehab มักต้องการอยู่ห้องพิเศษ
- ไม่สามารถมาฝึกอย่างต่อเนื่องที่ผู้ป่วยนอกได้
- เมื่อผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤติและได้กลับบ้าน ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และเกิดภาวะแทรกซ้อน



### ด้านผู้ให้บริการ

- จำนวนบุคลากรที่ลงเยี่ยมบ้านไม่เพียงพอ
- สหวิชาชีพที่เข้าดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค IMC ให้บริการในบทบาทหน้าที่ของตนเอง แต่ยังไม่มีความหมายในการฟื้นฟูร่วมกัน
- ยังขาดพยาบาลเฉพาะทางด้านกายภาพ

### ด้านการให้บริการ

- มีข้อจำกัดของเตียงความแออัดในโรงพยาบาล
- ยังไม่มีสถานที่เฉพาะในการฟื้นฟูผู้ป่วยแบบเข้มข้น (Intensive rehab) ณ หอผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

น.ส.รณิชา อินสอน นายทงชัย อนุปิม และทีม IMC  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เขตสุขภาพที่ 1

## วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับปกติ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และผู้ดูแลมีการดูแลสุขภาพผู้ป่วยลดลง
- เกิดระบบการฟื้นฟูแบบเข้มข้นสำหรับผู้ป่วยอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ในโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์
- มีระบบเครือข่ายเขตอำเภอเมือง ในการดูแลต่อเนื่องอย่างครอบคลุม

**3P**

**Purpose**

- เกิดระบบการฟื้นฟูแบบเข้มข้นในเขต อ.เมือง
- มีระบบหลังจำหน่ายเพื่อดูแลต่อเนื่องที่ชัดเจน

**Process**

- ทีม IMC มีการประชุมวางแผนพัฒนาระบบร่วมกัน
- จัดทำแนวปฏิบัติงาน Intensive rehab
- มีการประสานงานร่วมกับ sw. เครือข่าย
- หลัง D/C มีการส่งต่อให้กับทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามอาการและฟื้นฟูต่อจนครบ 6 เดือน

**Performance**

- คะแนน mBI เพิ่มขึ้น
- เกิดระบบ Intensive rehab
- ร้อยละจำนวนให้บริการฟื้นฟู 6 ครั้ง ใน 6 เดือน เพิ่มขึ้น

## การดำเนินงาน



- ผู้ป่วย IMC เมื่อพ้นระยะ acute ขาดโอกาสในการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยในและถูกจำหน่ายก่อน และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มักยังมีปัญหาบกพร่องทางการเคลื่อนไหว และการทำกิจวัตรประจำวัน ส่งผลให้กระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ
- ผู้ป่วยหลังจำหน่าย ส่วนใหญ่ไม่สามารถมาฝึกเป็น OPD case ได้

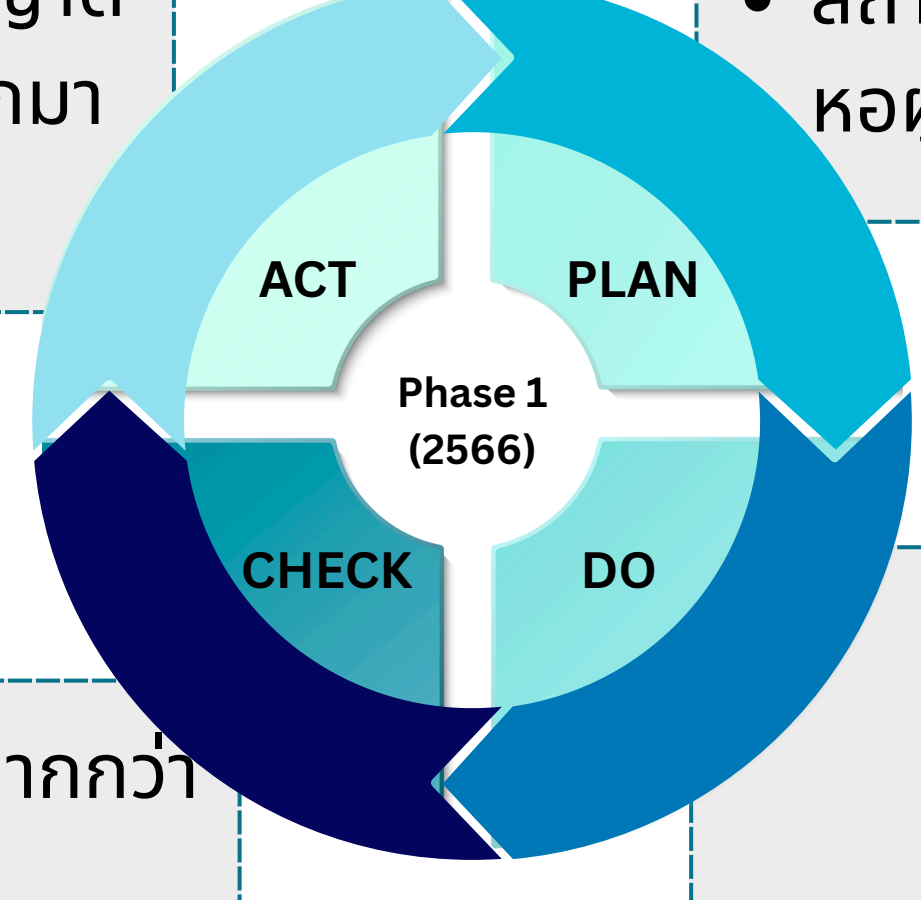


- นำร่องในกลุ่มผู้ป่วย SCI และ CVA
- สถานที่ทำ Intensive rehab คือ หอผู้ป่วย stroke unit และ ortho

- ผู้ป่วยที่เข้าถึง Intensive rehab มีจำนวนน้อย
- เขต อ.เมือง มีพื้นที่นอกเขตที่ sw. รับผิดชอบ เช่น sw.สต. ถ้ายอน sw. ศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
- ผู้ป่วยและญาติมีความต้องการฝึกพื้นที่หอผู้ป่วยพิเศษ
- ข้อจำกัดของจำนวนเตียงและความแออัดใน sw.
- จำนวนบุคลากรที่ลงเยี่ยมบ้านไม่เพียงพอ



- ขยายไปทุกกลุ่มโรค IMC
- จัดตั้งระบบเครือข่ายในเขต อ.เมือง ทั้ง IPD และ OPD เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องครอบคลุม



- ผู้ป่วยที่มีคะแนน mBI หลังฟื้นฟูเพิ่มมากกว่า 2 คะแนน ใน 6 เดือน ร้อยละ 69.69
- จำนวนให้บริการฟื้นฟู 6 ครั้ง ใน 6 เดือน ร้อยละ 2.00
- จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการ Intensive rehab เขต อ.เมือง จำนวน 3 ราย

**ประเมินผู้ป่วยกลุ่ม IMC**  
BI < 15 หรือ มี Impairment อย่างน้อย 1 ด้าน

Consult PMR

Team meeting  
การวางแผนและตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ โดยผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม

**Intensive rehab program**

เข้า	จ่าย
PMR round ward กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด กิจกรรมทางพยาบาล	กายภาพบำบัด(แผนก) กิจกรรมบำบัด(แผนก) แพทย์แผนไทย

Discharge planning  
ก่อน D/C มีการประเมินสภาพบ้าน และเป็นการสอนทักษะให้กับผู้ป่วยและญาติ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน และส่งต่อข้อมูล ทาง google sheet อ.เมือง ให้กับทีมเยี่ยมบ้าน HHC เพื่อฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง

Discharge

OPD case, HHC

- ผู้ป่วยที่มีคะแนน mBI หลังฟื้นฟูเพิ่มมากกว่า 2 คะแนน ใน 6 เดือน
- จำนวนให้บริการฟื้นฟู 6 ครั้ง ใน 6 เดือน
- จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการ Intensive rehab เขต อ.เมือง
- ภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแล (caregiver burden) ในการดูแลผู้ป่วยระยะ IMC

จัดตั้งศูนย์ประสานงานที่แผนกเวชกรรมฟื้นฟู sw.เชียงรายประชานุเคราะห์

ผู้ป่วยสามารถเลือกรับบริการ Intensive rehab (IPD)

**Intensive rehab**

sw. สำหรับรับบริการ intensive rehab

- sw. เชียงรายประชานุเคราะห์
- sw. แม่ลาว
- sw. สมเด็จพระญาณสังวร เชียงใหม่
- sw. ศูนย์การแพทย์ นพลา.

กรณี admit ที่ sw. เชียงใหม่ จะมีการส่งต่อข้อมูล ดังนี้

- ชื่อและนามสกุล
- GCS drop
- แผนกที่ติดต่อ

Discharge

OPD case, HHC, Clinic ออบน (เอกชน), ศูนย์การแพทย์ นพลา.

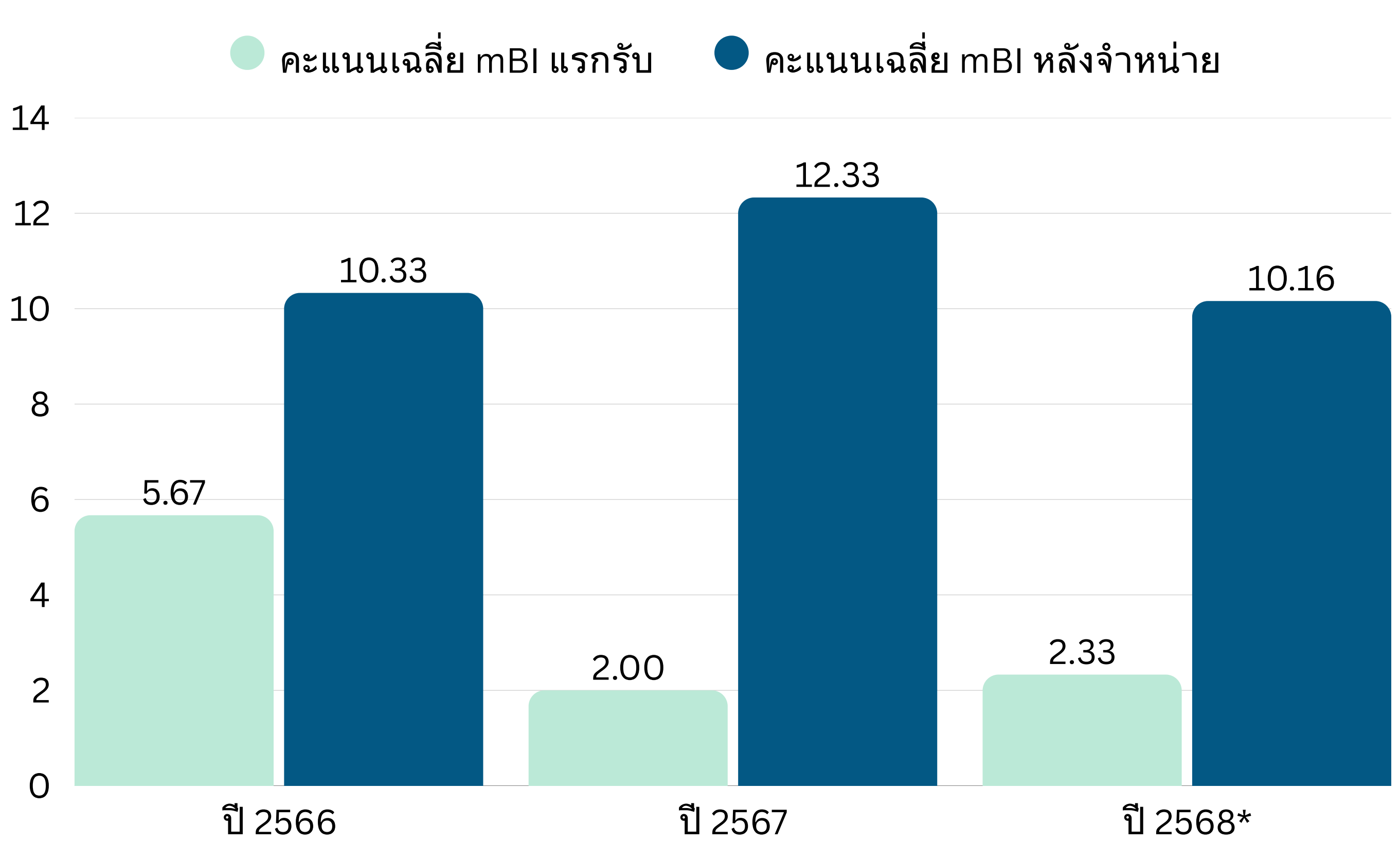
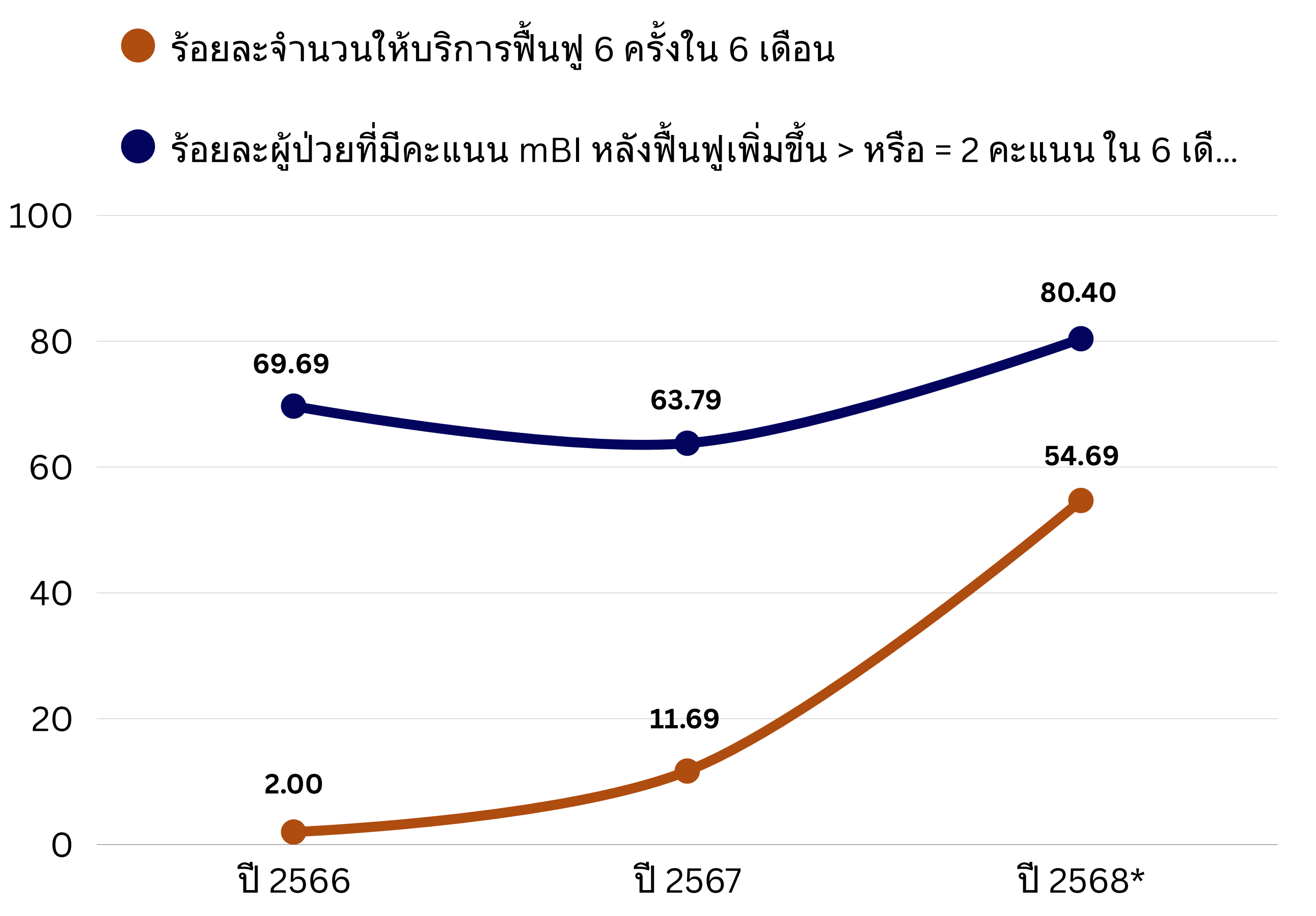


## ผลการดำเนินงาน

### ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการ Intensive rehab

ข้อมูล	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568*
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการ Intensive rehab (ราย)	3	3	6
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการนอน sw. (วัน)	5.67	22.33	13.17

### ข้อมูลผู้ป่วย IMC เขต อ.เมือง



## สรุปผลงาน

ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและอย่างต่อเนื่องครอบคลุม มีทางเลือกสำหรับการเลือกรูปแบบการรับบริการตามความสะดวก มีการดูแลแบบองค์รวม มีการตั้งเป้าหมายการรักษาระหว่างทีมสหวิชาชีพกับผู้ป่วยและผู้ดูแล ช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ลดภาระการดูแล ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวที่บ้าน และกลับสู่สังคม

## แผนพัฒนาผลงาน

- จัดประชุม IMC conference เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ป่วย Intensive rehab
- มีการประเมินสภาวะจิตใจของผู้ดูแล (caregiver burden)
- เพิ่มรายละเอียดแบบประเมินความพึงพอใจและเสียงสะท้อนของผู้รับบริการ

\*ปี 2568 (ต.ค.67-มี.ย.68)