

การให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care: IMC)

4 กลุ่มโรค ได้แก่ Stroke, Traumatic Brain Injury (TBI), Spinal Cord Injury (SCI), Hip fracture



นางดารารัตน์ โห้วงศ์
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

สรุปเตียง IMC ปี 2564-2568

รพ.	IMC on ventilator (เตียง)						IMC non ventilator (เตียง)						
	ปี 64	65	66	67	68	รวม	มีจริง	ปี 64	65	66	67	68	รวม
สระแก้ว							15						15
อัญประเทศ	4					4	4						8
วังน้ำเย็น	4					4	8						12
วัฒนานคร							12						12
คลองหาด							4		2				6
ตาพระยา							4		1	1			6
เขาฉกรรจ์		2				2	2						4
วังสมบูรณ์							4		2				6
โคกสูง							3		2				5
รวม	8	2				10	56		7	1			74

นโยบาย IMC สาระแก้ว

1. พัฒนาศักยภาพ รพ. ให้ได้ตามแผน Service blueprint ปี 2564-2567
2. พัฒนาระบบการดูแลต่อเนืองที่บ้านอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากติดตามครบ 6 เดือน ผู้ป่วย BI ภาพรวมไม่ผ่านเกณฑ์



นโยบาย IMC สระแก้ว(ต่อ)

- 3.การจัดบริการผสมผสานระหว่างแผนไทยกับแผนปัจจุบัน
ในการ ดูแลผู้ป่วย IMC ช่วงรักษาใน รพ. 5 วัน และ
การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (COC) ให้ครบตามเกณฑ์การดูแลผู้ป่วย IMC
(1,3,6 เดือน) เพื่อแก้ไขปัญหาดูแลไม่ครบ 5 วัน
และปัญหาขาดนักกายภาพบำบัด
4. สามารถเบิกเงินชดเชย E- claim ผู้ป่วย IMC ได้
อย่างน้อยละ ร้อยละ 90 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด



วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย Stroke, TBI, SCI และ HIP fracture อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป จนครบระยะเวลา 6 เดือน
2. เพื่อลดความแออัดใน รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป และเพิ่มอัตราครองเตียงในโรงพยาบาลชุมชน
3. เพื่อสร้างเครือข่ายบริการโดยทีมสหวิชาชีพ
4. เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตป้องกันและลดความพิการของผู้ป่วย
5. เพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พร้อมเชื่อมโยงแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน



เป้าหมาย

ผู้ป่วย Stroke, TBI, SCI และ HIP fracture
อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ที่รอดชีวิตและ
มีคะแนน Barthel index < 15 คะแนน
หรือ Barthel index \geq 15 คะแนน
ร่วมกับ Multiple impairments



ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ตัวชี้วัดหลัก

ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัด
ที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน
(intermediate bed/ward) ร้อยละ 75

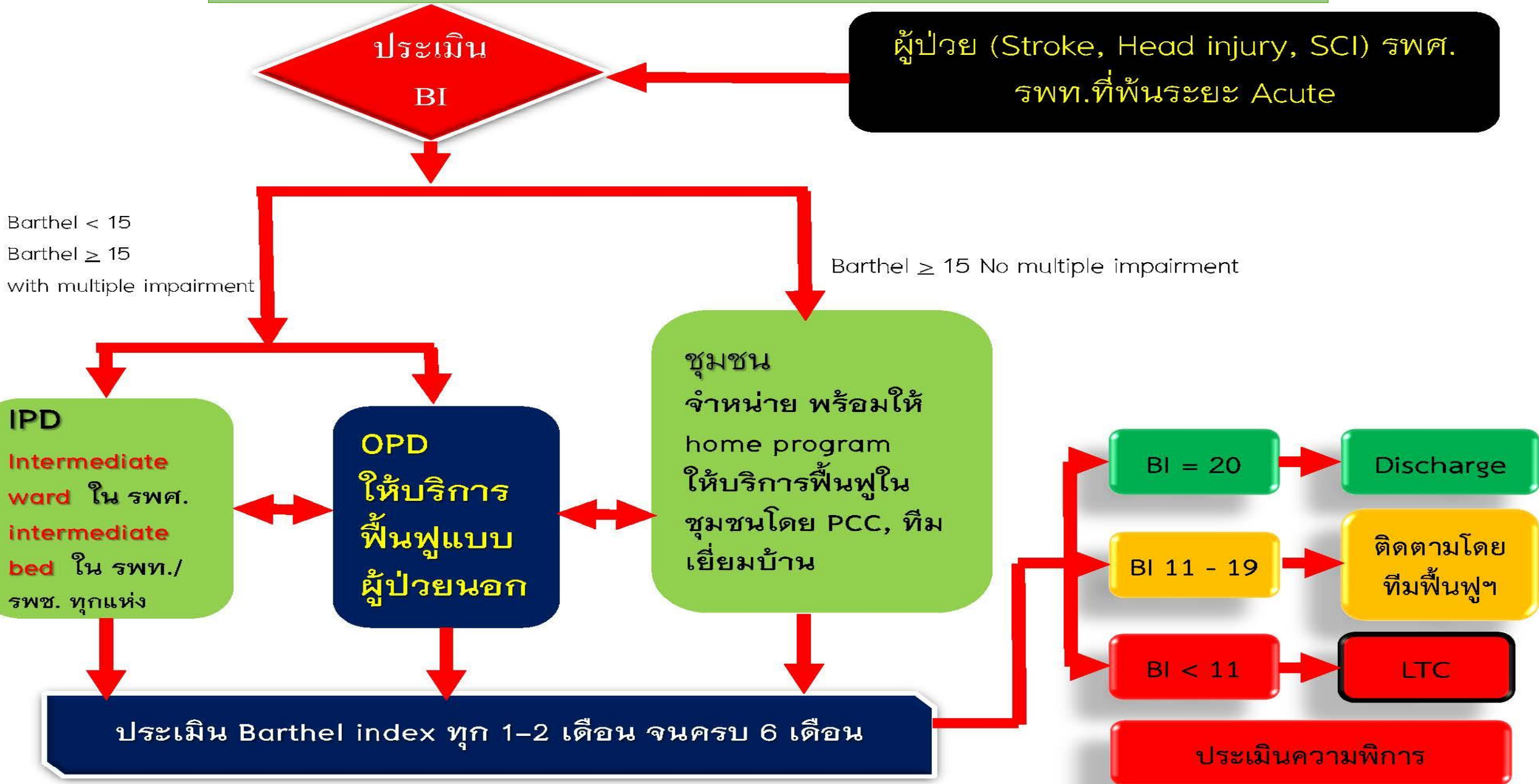
2. ตัวชี้วัดรอง

2.1 ผู้ป่วย IMC ได้รับการดูแล ครบ 6 เดือน ร้อยละ 65

2.2 ผู้ป่วย IMC ได้รับการดูแล ครบ 6 เดือน BI สูงขึ้น ร้อยละ 70



Flow chart Intermediate Care Model



ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

1. ประเมินศักยภาพการให้บริการ รอบที่ 2/64 พบว่า
 - 1.1 IMC Ward จำนวน 2 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ 2 แห่ง
(วัฒนานคร ไม่มี Rehab nurse หลักสูตร 4 เดือน
และวังน้ำเย็น ห้องน้ำผู้ป่วยไม่ได้มาตรฐาน)
 - 1.2 IMC bed จำนวน ๕ แห่ง พบว่า ผ่านเกณฑ์แบบเงื่อนไข 3 แห่ง
(เขาฉกรรจ์ ตาพระยา และ วังสมบูรณ์) และไม่ผ่านเกณฑ์ 2 แห่ง
(คลองหาด /โคกสูง ไม่มี Rehab nurse หลักสูตร 5 วัน)



ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน(ต่อ)

3. ส่งรายชื่อบุคลากรเข้าแผนการอบรมระดับเขต ได้แก่ Rehab nurse
หลักสูตร 4 เดือน 4 คน และ 5 วัน 7 คน
4. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ E-claim IMC จ.สระแก้ว ครั้งที่ 1 วันที่ 11 ม.ค.64
5. ประชุม IMC สัญจร ครั้งที่ 1 ที่ รพ.สระแก้ว วันที่ 16 มี.ค.64 และเสนอให้
จัดบริการผสมผสานระหว่างแผนไทยกับแผนปัจจุบัน ในการดูแลผู้ป่วย IMC
ช่วงรักษาใน รพ. 5 วัน และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (COC) ให้ครบตามเกณฑ์
(1,3,6 เดือน) เพื่อแก้ไขปัญหาดูแลไม่ครบ 5 วัน และปัญหาขาดนักกายภาพบำบัด



ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน(ต่อ)

6. ประชุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ IMC ประกอบด้วย รพร.สระแก้ว, รพ.อรัญประเทศ รพ.วัฒนาวัดมานคร, หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด ประชุมปรับปรุง CPG การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย IMC เพื่อการจัดบริการผสมผสาน ระหว่าง แผนไทยกับแผนปัจจุบัน เมื่อวันที่ 1 เม.ย.64 ที่ รพร.สระแก้ว
7. ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและการดูแลผู้ป่วย IMC Stroke ด้วยการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการ จังหวัดสระแก้ว วันที่ 17-18 มิ.ย.64



ตัวชี้วัดหลัก

- รพ.เปิดให้บริการ IMC 8 แห่ง (เป้าหมาย ร้อยละ 40)

ผลงาน ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดรอง

- ผู้ป่วย IMC ได้รับการดูแลครบ 6 เดือน

Barthel index = 20 (เป้าหมาย ร้อยละ 65)

ผลงาน ร้อยละ 93.16

- ผู้ป่วย IMC Barthel index ดีขึ้น (เป้าหมาย ร้อยละ 70)

ผลงาน ร้อยละ 60.67 ข้อมูล ณ 1 ต.ค.63 -31 พ.ค. 64



ผลงาน IMC ต.ค.63- พ.ค.64(8 เดือน)

ข้อมูล	ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63- พ.ค.64)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. จำนวนผู้ป่วย IMC	-	393	-
1.1 Stroke	-	336	-
1.2 TBI	-	27	-
1.3 SCI	-	18	-
1.4 Hip fracture	-	12	-
2. ดูแลครบตามโปรแกรม IMC	393	309	78.62
3. การติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 (เกณฑ์ ร้อยละ 65)	161 ยังไม่ครบ68 ราย	150	93.16
4. Barthel index = 20 หรือ BI ดีขึ้น (เกณฑ์ ร้อยละ70)	150 ยังไม่ครบ68 ราย	91	60.67

ข้อมูล Ontop IMC ปี 2563

หน่วยบริการ	ผลงานรวม (ราย)				On-top IMC (บาท)			
	IMC 1	IMC 2	IMC 3	รวมทั้งสิ้น	IMC 1	IMC 2	IMC 3	รวมทั้งสิ้น
รพร.สระแก้ว	115	-	39	154	115,000	-	117,000	232,000
คลองหาด	-	14	-	14	-	42,000	-	42,000
ตาพระยา	-	7	-	7	-	21,000	-	21,000
วังน้ำเย็น	-	37	-	37	-	111,000	-	111,000
วัฒนานคร	-	57	-	57	-	171,000	-	171,000
อรัญประเทศ	-	3	-	3	-	9,000	-	9,000
เขาคอกระชัง	-	16	-	16	-	48,000	-	48,000
วังสมบูรณ์	-	6	-	6	-	18,000	-	18,000
โคกสูง	-	6	-	6	-	18,000	-	18,000
รวม	115	146	39	300	115,000	438,000	117,000	670,000

ONTOP ปี 63 IMC 1 = 1,000 บาท/ราย IMC 2 = 3,000 บาท/ราย IMC 3 = 3,000 บาท/ราย

สรุปข้อมูลการจ่ายเงินงบผู้ป่วยใน กรณี Intermediate Care ปีงบประมาณ 2564 เขตสุขภาพที่ 6 (SEND_DATE 6310-6402)

จำนวนราย

1086

จำนวนนับของ PID

จำนวนเงิน (บาท)

5 ล้าน

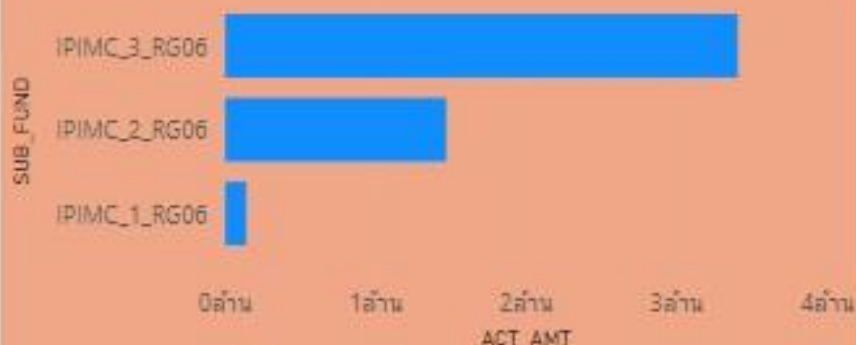
ACT_AMT

จำนวนผู้ป่วยจำแนกรายเดือน DSC_MONTH

DATEDSC_2	จำนวนนับของ PID
256211	2
256212	2
256301	3
256302	1
256303	3
256304	3
256305	3
256306	9
256307	8
256308	27
256309	159
ผลรวม	1086

วงเงินจ่ายจำแนกตามเงื่อนไขการจ่าย

ACT_AMT โดย SUB_FUND



จำนวนผู้ป่วยและวงเงินจ่าย จำแนกรายจังหวัด

PROVHCODE	จำนวนนับของ PID	ACT_AMT
สมุทรปราการ	226	1077000
สระแก้ว	189	902000
จันทบุรี	166	740400
ชลบุรี	168	700500
ระยอง	99	483000
ปราจีนบุรี	93	426000
ฉะเชิงเทรา	77	352000
ตราด	68	334000
ผลรวม	1086	5014900

ลำดับที่ 2 ของเขต 6

ต.ค.63 - ก.พ.64 ยอด 902,000 บาท

จำแนกตามกลุ่มโรค

กลุ่มโรค	PID	ACT_AMT
Stroke	786	3587000
	127	548500
HIP Fracture	114	532400
Traumatic brain injury	67	310000
Spinal cord injury	8	37000
ผลรวม	1102	5014900

แผนพัฒนา IMC ปี 2565

1. พัฒนา Service blueprint ปี 2564-2567 เปิดให้บริการ 90 เตียง
2. พัฒนาระบบการจัดบริการผสมผสานระหว่างแผนไทยกับแผนปัจจุบันให้เชื่อมโยงกับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (COC) ให้ครบตามเกณฑ์การดูแลผู้ป่วย IMC (1,3,6 เดือน)
3. จัดทำแผนวิเคราะห์ภาระงานกับอัตรากำลังนักกายภาพบำบัดในภาพรวมจังหวัด เพื่อพิจารณาเพิ่มกรอบอัตรากำลังนักกายภาพบำบัดให้เหมาะสม
4. จัดทำแผนพัฒนาศัภยภาพ อสม.CG ร่วมกับ อปท/อบต. สำหรับดูแลผู้ป่วย IMC เพื่อให้เกิดเครือข่ายการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับชุมชน
5. จัดประชุมวิชาการ IMC / KM IMC ระดับจังหวัด



ขอบคุณค่ะ

