

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	24. โครงการการบริหารลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC)
ระดับการแสดงผล	ระดับจังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	<p>1) ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragility fracture)* ได้รับการบริหารลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน</p> <p>2) ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริหารลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน(intermediate bed/ward)</p> <p>3) ร้อยละ 40 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ให้การบริหารลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ Intermediate ward ใน รพ.M และ F</p>
คำนิยาม	<p><b>การบริหารลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC)</b> หมายถึง การบริหารลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือนตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยมีการให้บริการผู้ป่วยระยะกลางใน รพ.ทุกระดับ (A, S: เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย M, F: โรงพยาบาลลูกข่ายและให้บริการ intermediate bed/ward)</p> <p><b>*ผู้ป่วย Intermediate care</b> หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มโรค Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index &lt;15 รวมทั้งคะแนน Barthel index &gt;15 with multiple impairments ตามเกณฑ์การบริหารลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol) สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F</p> <p><b>Intermediate ward</b> คือ การให้บริการ Intensive IPD rehabilitation program หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อยวันละ 3 ชั่วโมง และอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ หรือ อย่างน้อย 15 ชั่วโมง/สัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care) โดยมีรายละเอียดการให้บริการ Intermediate ward ตามภาคผนวก 1</p> <p><b>Intermediate bed</b> คือ การให้บริการ Less Intensive IPD rehab program หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูโดยเฉลี่ยอย่างน้อย วันละ 1 ชั่วโมงอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care)</p>

**การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ** หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ใช้กระบวนการหรือกิจกรรมที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วย คนพิการ สามารถฟื้นคืนสภาพให้เร็วที่สุด ยอมรับและปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ โดยกระบวนการหรือกิจกรรมต่าง ๆ นั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย คนพิการ ญาติ ผู้ดูแล และทีมสหวิชาชีพเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย คนพิการ สามารถดำรงชีวิตอิสระในสังคมได้ตามศักยภาพ รวมถึงการพิทักษ์สิทธิอันพึงได้ให้กับผู้ป่วย คนพิการ

**หมายเหตุ**

1. โรงพยาบาลระดับ A และ S ควรมีบทบาทเป็นผู้คัดกรอง ส่งต่อ และติดตาม ข้อมูลผู้ป่วย รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านวิชาการและการรับปรึกษา
2. การให้บริการ intermediate ward ได้ในโรงพยาบาลทุกระดับที่สังกัดกระทรวง สาธารณสุขขึ้นกับความพร้อมและบริบทของพื้นที่ในแต่ละจังหวัดและเขตสุขภาพ

คำย่อ	คำเต็ม	คำอธิบาย
BI	Barthel ADL index	แบบประเมินสมรรถนะความสามารถทำกิจวัตรประจำวันบาร์เทล ที่มีคะแนนเต็มเท่ากับ 20
IMC	Intermediate care	การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง
IPD	In-patient department	หอผู้ป่วยในที่รับผู้ป่วยเข้านอนในโรงพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษา
Stroke	Cerebrovascular accident	การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ I60 - I64
TBI	Traumatic brain injury	การวินิจฉัยบาดเจ็บสมองที่เกิดจากภัยอันตราย ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ S061 - S069
SCI	Spinal cord injury	การวินิจฉัยบาดเจ็บไขสันหลังจากภัยอันตราย (traumatic) ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ S14.0 - S14.1, S24.0 - S24.1, S34.0 - S34.1, S34.3
-	Fracture Hip (Fragility fracture)	การวินิจฉัยภาวะกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง (Fragility fracture) ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ S72.0 - S72.2
	Multiple Impairments	ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป ได้แก่ swallowing problem, communication problem, mobility problem, cognitive and perception problem, bowel and bladder problem

	A	โรงพยาบาลศูนย์	ตามคำนิยามของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้
	S	โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	ตามคำนิยามของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้
	M1	โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก	ตามคำนิยามของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้
	M2	โรงพยาบาลชุมชน เพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย	รพช. ขนาด 120 เตียงขึ้นไป
	F1	โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่	รพช. ขนาด 60-120 เตียง
	F2	โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง	รพช. ขนาด 30-90 เตียง
	F3	โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก	รพช. ขนาด 10 เตียง

**เกณฑ์เป้าหมาย :**

1)ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragility fracture)\* ได้รับการบริหารจัดการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน

ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
		≥ ร้อยละ 70	

2)ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)

ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
		ร้อยละ 100	

3)ร้อยละ 40 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ Intermediate ward ใน รพ.M และ F

ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
		ร้อยละ 40	

**วัตถุประสงค์**

1. พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury, Spinal cord injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ไปจนครบระยะเวลา 6 เดือน
2. สร้างเครือข่ายบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. เพิ่มคุณภาพชีวิต ป้องกันและลดความพิการของผู้ป่วย
4. เพิ่มทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พร้อมเชื่อมโยงแผนการดูแลต่อเนื่องสู่ที่บ้านและชุมชน
5. ลดความแออัด รพช. รพท. / เพิ่มอัตราครองเตียง รพช.

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>1. ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่ หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัด</p> <p>2. ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายใน จังหวัดด้วยภาวะกระดูกสะโพกหักจากภยันตรายชนิดไม่รุนแรง (Fragility fracture)</p>
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จัดเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมนิเทศและตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และ กรมการแพทย์
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2, F1, F2 และ F3 ภายในจังหวัดที่เริ่มให้การรักษา และรับส่งต่อผู้ป่วย
รายการข้อมูล 1	A = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ทุกราย ภายในจังหวัดที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 <u>ที่ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า Barthel index = 20</u> ตามเกณฑ์การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ ผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol) สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F
รายการข้อมูล 2	<p>B = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury รายใหม่ หรือ กลับเป็นซ้ำภายในระยะเวลา 6 เดือน และ Fracture Hip (Fragility fracture) ทุก ราย <u>ที่เข้าสู่ระบบการดูแลระยะกลางอย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า Barthel index = 20</u></p> <p>หมายเหตุ: การดูแลระยะกลางอย่างต่อเนื่อง รวมถึงรูปแบบการดูแลแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และเยี่ยมบ้าน</p>
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ตามรอบการตรวจราชการ (ไตรมาส 2 และ 4)
เกณฑ์การประเมิน	
วิธีการประเมินผล :	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสานการจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานจาก คณะกรรมการ Service Plan จังหวัด หรือผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาล
เอกสารสนับสนุน :	<p>1. งานวิจัยการศึกษาการจัดบริการและต้นทุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2552</p> <p>2. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical Practice Guidelines for Stroke Rehabilitation) พ.ศ.2559 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3) สถาบันประสาทวิทยา</p>

3. งานวิจัยการประเมินผลระบบการให้บริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) พ.ศ.2562

4. งานวิจัยต้นทุน-ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังระยะเฉียบพลัน ด้วยรูปแบบการดูแลระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate care) เปรียบเทียบกับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยนอก พ.ศ.2562

5. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Guideline for Intermediate care service plan) พ.ศ. 2562

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
1)ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragility fracture)* ได้รับการปรับสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	ร้อยละ	74.19	91.15	82.05
2)ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การปรับสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)	ร้อยละ	100	100	100
3)ร้อยละ 40 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ให้การปรับสภาพระยะกลางแบบ Intermediate ward ใน รพ.M และ F	ร้อยละ	0	0	0

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

นางพัชรี สີจ๊ะแปง  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 056-990352 โทรศัพท์มือถือ : 086-8519922  
E-mail : seejapang2017@hotmail.com  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ผู้รับผิดชอบการรายงานผล

นางพัชรี สີจ๊ะแปง

การดำเนินงาน	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 056-990352 โทรศัพท์มือถือ : 086-8519922 E-mail : seejapang2017@hotmail.com สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
การรายงานผลใน Health KPI (ไปรตระบุ)	จากฐาน HDC