



สรุปการตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 4

ประเด็น Intermediate Care (Area Based)

23 มีนาคม 2563

กิจกรรมการตรวจราชการ: ใช้แนวทาง Clinical Tracer

กิจกรรม	จ.นครนายก	จ.สระบุรี
นำเสนอผลการดำเนินงานระดับจังหวัด		
การคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ stroke unit		
ติดตามการดำเนินงาน intermediate bed/ward ที่ รพช.	 <p>รพ.ปากพลี</p>	 <p>รพ.เสาไห้</p>

กิจกรรมการตรวจราชการ: ใช้แนวทาง Clinical Tracer

กิจกรรม	จ.อ่างทอง	จ.พระนครศรีอยุธยา
นำเสนอผลการดำเนินงานระดับจังหวัด		
การคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ stroke unit / ward orthopedic		
ติดตามการดำเนินงาน intermediate bed/ward ที่ รพช.	 รพ.โพธิ์ทอง	 1. จำนวนและลักษณะเตียง  ระยะห่าง



สรุปการตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 4

House Model ของประเด็น เพื่อติดตามการ
ดำเนินงานตาม Quick Win

SP Intermediate Care เขตสุขภาพที่ 4

เป้าหมาย: เข้าถึงบริการ ลดพิการ ลดภาวะแทรกซ้อน “เปลี่ยนภาระ เป็นพลังของสังคม”

KPI หลัก SP IMC 2563 : รพ. ระดับ M และ F ให้บริการ Intermediate Bed / Ward ร้อยละ 60

Stroke
TBI
SCI
Fracture Hip

บริหารจัดการ	พัฒนาระบบบริการ	สร้างการรับรู้ ทักษะคน	ระบบข้อมูล
1. พัฒนาให้เกิดบริการ Intermediate bed/ward อย่างเป็นรูปธรรม 2. สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด 3. พัฒนาบุคลากร	1. เน้นระบบการคัดกรองเพื่อ refer back IMC bed/ward 2. ให้บริการ IMC bed/ward ตาม care protocol 3. เชื่อมการดูแลผู้ป่วยร่วมกับ FCT, PCC	1. จัดทำสื่อ: poster แผ่นพับ วิดีทัศน์ เพื่อสร้างความเข้าใจและประชาสัมพันธ์ระบบบริการ IMC 2. เยี่ยมเสริมพลัง 8 จังหวัด	1. ใช้ Standard data set เพื่อส่งต่อและติดตามข้อมูลผู้ป่วย 2. นำข้อมูลมาใช้พัฒนาระบบบริการ เน้นจำนวนการ Refer back IMC

3 เดือน

6 เดือน

9 เดือน

12 เดือน

- ประชุมคณะกรรมการ SP IMC เขต เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานปี 2563 และวางแผนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย
- วางแผนโครงการที่ได้รับงบประมาณจากกรมการแพทย์ และ งบ CHRO เขตสุขภาพที่ 4

- แต่ละจังหวัดประเมินคุณภาพและผลการให้บริการ Intermediate bed/ward (รพ. ระดับ M และ F) ประจำปี 2563
- ประชุมชี้แจงแนวทางการบริหารงบฟื้นฟูสมรรถภาพ เขต 4 ประจำปี 2563
- จัดตั้งกองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด จ.นนทบุรี

- กระบวนการเยี่ยมเสริมพลังโดยทีม SP IMC และผู้บริหารเขต 8 จังหวัด
- จัดอบรมพยาบาล IMC ระดับเขต หลักสูตร 5 วัน (2 รุ่น) จำนวน 142 คน
- จัดอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลักสูตร 4 เดือน
- ทำแผนการติดตามกลุ่ม fracture around hip

- โครงการพัฒนา รพ.คู่ขนาน intermediate ward 5 จังหวัด
- ถอดบทเรียนการดำเนิน intermediate care เขตสุขภาพที่ 4
- สรุปผลการดำเนินงาน ปี 2563

Number of provincial level rehabilitation funds, that Provincial Administration Organization join the operation of rehabilitation funds – a total of 43 places

NHSO region 1 Chaing mai

Chaing rai , Nan , Lamphun , Phayao

NHSO region 2 Phitsanulok

Sukhuthai, Tak, Ultraradit , Phitsunulok

NHSO region 3 Nakhonsawan

Chai nat, Phichit , Uthaithani, Kamphaeng phet

NHSO region 8 Udon Thani

Bueng Kan, Nong bua lamphu, Sakon Nakhon, Laei

NHSO region 4 Saraburi

Saraburi, Singburi, Ayutthaya
+ Nonthaburi

NHSO region 7 Khon kaen

Khon Kaen, Kalasin, Roi et, Maha Sarakham

NHSO region 5 Ratchaburi

Ratchaburi

NHSO region 9 Nakhon Rachasima

Nakhon rachasima, Buriram, Chaiyaphum, Surin

NHSO region 6 Rayong

Rayong, Sumut prakan, Chonburi, Trat,
Chanthaburi, Sa kaea

NHSO region 10 Ubon Ratchathani

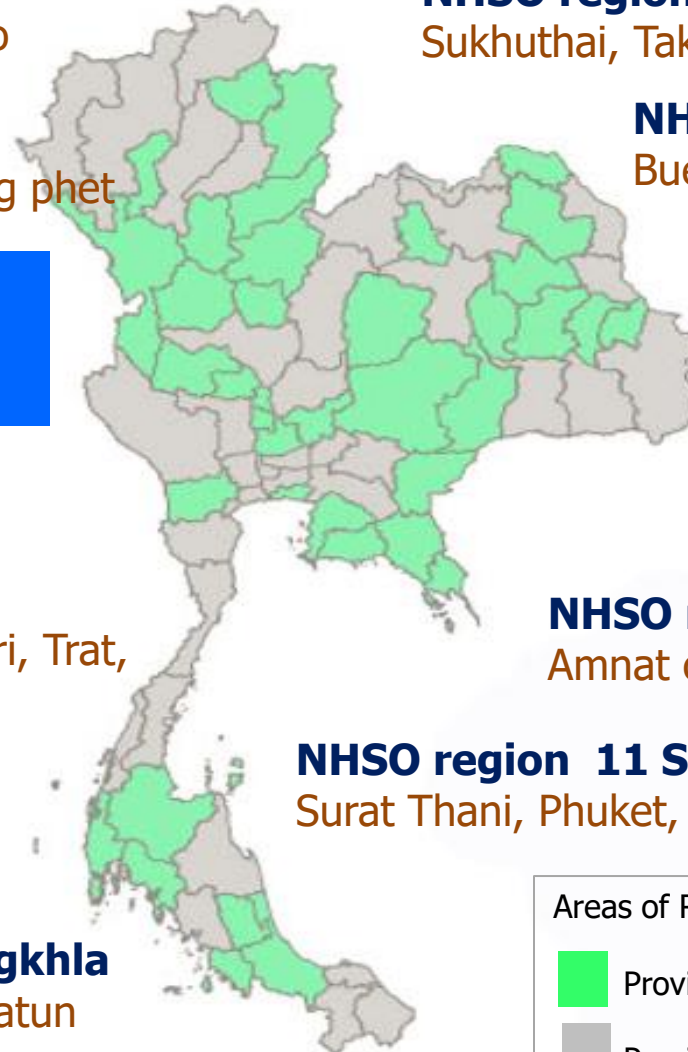
Amnat charoen, Yasothon

NHSO region 11 Surat Thani

Surat Thani, Phuket, Krabi , Phang nga

NHSO region 12 Songkhla

Songkhla, Phattalung, Satun



Areas of Rehabilitation Fund Provincial Level



Provinces that joined the Rehabilitation Fund Provincial Level



Provinces that have not joined the Rehabilitation Fund Provincial Level

มาตรการ/แนวทาง และการสนับสนุนของกรมที่เกี่ยวข้อง

1. กรมการแพทย์: สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาระบบบริการ **intermediate care** เขตสุขภาพที่ 4 “จำนวน **242,450 บาท**” โดยได้ใช้เพื่อการจัดทำ โครงการพัฒนาระบบบริการ Intermediate Ward โรงพยาบาลคูขนานและถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) เขตสุขภาพที่ 4
 - ✓ พัฒนาระบบบริการ โรงพยาบาลคูขนาน 5 จังหวัด
 - ✓ เยี่ยมเสริมพลังระบบบริการ **intermediate care** 8 จังหวัด
 - ✓ ถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เขตสุขภาพที่ 4
2. งบ CHRO เขตสุขภาพที่ 4 “จำนวน **1.1 ล้านบาท**”
 - ✓ ให้งบอุดหนุนการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง 20 ทุน (Confirm 19)/ การพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ 3 ทุน (Confirm 3)
 - ✓ จัดอบรมพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพหลักสูตร 5 วัน จำนวน 2 รุ่น รวมทั้งสิ้น 142 คน

แผนพัฒนา IMC service plan: เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2563

แผนงาน	โครงการ	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
Human resource ➤ พัฒนาบุคลากร	<ul style="list-style-type: none"> ให้ทุนอบรมการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง 20 ทุน / การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ 3 ทุน จัดอบรมพยาบาลฟื้นฟูสภาพหลักสูตร 5 วัน จำนวน 2 รุ่น รวมทั้งสิ้น 142 คน 	<ul style="list-style-type: none"> เน้นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่ให้บริการ intermediate ward พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล M และ F ทุกแห่ง แห่งละ 2 คน 	<ul style="list-style-type: none"> วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
Leadership and Governance ➤ เพิ่มกลไกการสื่อสารกับผู้บริหารระดับเขตและจังหวัด ➤ เพิ่มจำนวนกองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> เยี่ยมเสริมพลัง intermediate care 8 จังหวัด จัดตั้งกองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด จ.นนทบุรี 	<ul style="list-style-type: none"> เน้นทีมผู้นำในแต่ละจังหวัด โดยเน้นกระบวนการ Team Meeting และการเยี่ยมบ้าน อบจ.นนทบุรี และ สปสช. เขต 4 	<ul style="list-style-type: none"> คณะกรรมการ service plan intermediate care เขตสุขภาพที่ 4 สปสช. เขต 4
Finance ➤ IPD: ระบบ DRGs, OPD and Community: ค่าบริการฟื้นฟู 9 รายการ ➤ On top refer back IMC 2000 บาท/4000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> ประชุมชี้แจงแนวทางการเบิกจ่ายค่าบริการฟื้นฟูฯ เสนอเพิ่ม On top refer back กลุ่ม Fracture Hip 	<ul style="list-style-type: none"> รพศ./รพท และ โรงพยาบาลระดับ M และ F ทุกแห่ง 	<ul style="list-style-type: none"> คณะกรรมการ service plan intermediate care เขตสุขภาพที่ 4 และ สปสช. เขต 4



สรุปการตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 4

ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบระดับประเทศ เขต จังหวัด



รายละเอียดตัวชี้วัด กรรมการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ตัวชี้วัด		ประเด็นตรวจราชการ	เป้าหมาย	ข้อมูลเชิงปริมาณ		สูตรคำนวณ ตัวชี้วัด
				A	B	
การดูแล ระยะกลาง (Intermediate Care)	ตัวชี้วัดหลัก	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ ward)	ร้อยละ 75	โรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัด ที่ผ่านเกณฑ์ให้บริการการดูแลระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ ward)	โรงพยาบาลระดับ M และ F ทั้งหมดในจังหวัด	$(A/B) \times 100$
	ตัวชี้วัดย่อย	ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥ 15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20	ร้อยละ 60	ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ภายในจังหวัดที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20	ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัดรอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥ 15 with multiple impairment	$(A/B) \times 100$

ปี 2563 :

	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ตัวชี้วัดหลัก		ร้อยละ 60		ร้อยละ 75
ตัวชี้วัดรอง		ร้อยละ 50		ร้อยละ 60

ปี 2564 :

	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ตัวชี้วัดหลัก		ร้อยละ 85		ร้อยละ 100
ตัวชี้วัดรอง		ร้อยละ 70		ร้อยละ 75

KPI หลัก: ร้อยละสถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการ Intermediate Bed/Ward

(เป้าหมาย ปี 2563 ร้อยละ 75)

ตารางที่ ๑ แสดงผลการประเมิน Checklist for Intermediate Bed/Ward เขตสุขภาพที่ ๔

จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาลและ ระดับโรงพยาบาล		ผลการประเมิน			ค่าที่ได้ (ร้อยละ)
			ผ่านเกณฑ์ ดำเนินการ	ผ่านอย่างมี เงื่อนไข	ไม่ผ่านเกณฑ์ ดำเนินการ	
	M	F				
นนทบุรี	๒	๔	๕	๑	๐	๑๐๐
ปทุมธานี	๑	๖	-	๔	๓	๕๗.๑๔
อยุธยา	๒	๑๓	๘	๔	๓	๘๐
สระบุรี	๑	๑๐	๔	๒	๕	๕๔.๕๕
นครนายก	-	๓	-	๒	๑	๖๗
ลพบุรี	๓	๗	-	๔	๖	๔๐
สิงห์บุรี	๑	๔	-	๓	๒	๖๐
อ่างทอง	-	๖	๑	๕	๐	๑๐๐
รวม	๑๐	๕๓	๑๘	๒๕	๒๐	๖๘.๒๕

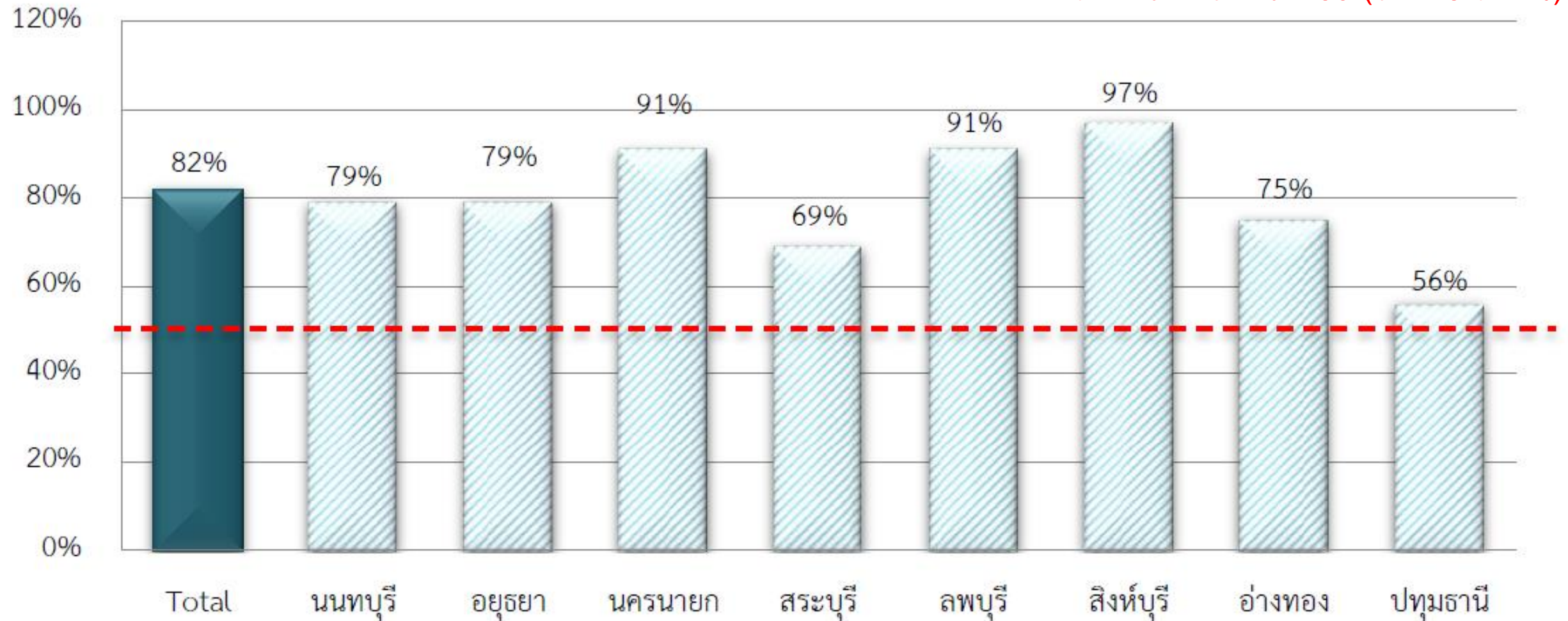
ผลระดับประเทศ ปี 2562:
ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 74.29

สาเหตุการไม่ผ่านเกณฑ์เรียงตามลำดับและแนวทางการแก้ไข

ลำดับที่	สาเหตุการไม่ผ่านเกณฑ์	แนวทางการแก้ไข
1	ไม่มีห้องน้ำคนพิการในหอผู้ป่วย	แจ้งผู้บริหาร ผู้อำนวยการ สสจ. พิจารณาดำเนินการ
2	ไม่มีพยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตร Intermediate Care 5 วัน	ส่งพยาบาลอบรม ในปี 2563 ที่โดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จ.สระบุรี
3	ไม่มีการทำ Team Meeting / ยังไม่มีการใช้ Care Protocol	ชี้แจงทำความเข้าใจ และสาธิตกระบวนการทำ Team Meeting และการใช้ Care Protocol ระหว่างการเยี่ยมเสริมพลัง 8 จังหวัด
4	ประเด็นอื่นๆเช่น ไม่มีเตียงเดี่ยวหรือเตียงปรับระดับได้ ช่องว่างระหว่างเตียงไม่เพียงพอ	แจ้งผู้บริหาร ผู้อำนวยการ สสจ. พิจารณาดำเนินการ

KPI รอง: จำนวนผู้ป่วย IMC ที่ได้รับบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางจนครบ 6 เดือน หรือจนค่าคะแนนบาร์เทลครบ 100 คะแนน (เป้าหมายรอบ 12 เดือน ปี 2563 ร้อยละ 60)

ค่าเป้าหมายร้อยละ 50 (รอบ 3 เดือน)



Intermediate Bed/Ward จ.สระบุรี

จำนวนผู้ป่วยที่ **Refer Back** ไปนอนเพื่อรับบริการ **IPDIMC**

จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรับบาลฟื้นฟูที่ Intermediate Bed/Ward ของ รพท./รพช. ในจังหวัด ไตรมาส 1 ปี 63							ตุลาคม - ธันวาคม 2562	
รพ.	ระดับ	รูปแบบ IMC bed/ward	จำนวนผู้ป่วยที่ admit IMC bed/Ward			รูปแบบการรับเข้ามา admit		
			stroke	TBI	SCI	Refer back จาก รพศ./รพท.	admit เอง จาก คนไข้ OPD/Walk in	admit เอง จากลงเยี่ยมบ้าน/ชุมชน
พระพุทธบาท	M1	Bed						
เสาไห้	F2	Ward	22		1	22	1	
หนองแค	F2	Ward	17			17		
มวกเหล็ก	F2	Bed	13	2	1	14	2	
วิหารแดง	F2	Bed	2	4		5	1	
หนองแซง	F2	Bed						
แก่งคอย	F1	Bed	1			1	จ.สระบุรี มีการ Refer Back ผู้ป่วย ไปรับบริการ IMC bed/ward ประมาณ 40 ของผู้ป่วยทั้งหมด	
บ้านหมอ	F2	Bed	1			1		
ดอนพุด	F3	Bed	1			1		
วังม่วง	F2	Bed	2			2		
หนองโดน	F3	Bed	1		1	2		
รวม			60	6	3	65	4	0
			69			69		

จ.สระบุรี มีการ Refer Back ผู้ป่วย ไปรับบริการ IMC bed/ward ประมาณ 40% ของผู้ป่วยทั้งหมด

จ.อ่างทอง

จำนวนผู้ป่วยที่ Refer back ไปนอนรพช.

ตุลาคม - ธันวาคม 2562

จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบริการที่ Intermediate Bed/Ward ของ รพท./รพช. ในจังหวัด อ่างทอง ไตรมาส 1 ปี 2563

รพ.	ระดับ	รูปแบบ IMC bed/ward	จำนวนผู้ป่วยที่ admit IMC bed/Ward			รูปแบบการรับเข้ามา admit		
			stroke	TBI	SCI	Refer back จาก รพศ./รพท.	admit เอง จาก คนไข้ OPD/Walk in	admit เอง จากลงเยี่ยม บ้าน/ชุมชน
วิเศษชัยชาญ	F1	Bed	35	2		6	31	0
โพธิ์ทอง	F2	Bed	13		1	1	13	0
แสวงหา	F2	Bed	12			4	8	0
ป่าโมก	F2	Bed	10			2	8	0
ไชโย	F2	Bed	2			1	1	0
สามโก้	F3	Bed	7			0	7	0
รวม			79	2	1	14	68	0
			82			82		

รพ.วิเศษชัยชาญ แจ้งความประสงค์ขอเปิดให้บริการ Intermediate Ward***

จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการฟื้นฟูที่ intermediate bed ในช่วงไตรมาสที่ 1 ปี พศ. 2563

โรงพยาบาล	ระดับ	รูปแบบ	จำนวนผู้ป่วย			รูปแบบการ admit		
			stroke	TBI	SCI	Refer back	Admit เอง จาก OPD/ward	Admit เอง จาก การลงเยี่ยมบ้าน / ชุมชน
ปทุมธานี	S	Bed	19	0	0	7	12	0
คลองหลวง	F2	Bed	26	0	1	15	12	0
สามโคก	F2	Bed	14	2	0	7	9	0
ลาดหลุมแก้ว	F2	Bed	15	3	2	10	10	0
ประจักษ์ศิลปาคม	F2	Bed	19	0	0	4	14	1
ลำลูกกา	F2	Bed	19	2	0	11	10	0
ธัญบุรี	M2	Bed	10	1	0	3	8	0
หนองเสือ	F2	Bed	6	0	0	5	1	0
รวม			128	8	3	62	76	1



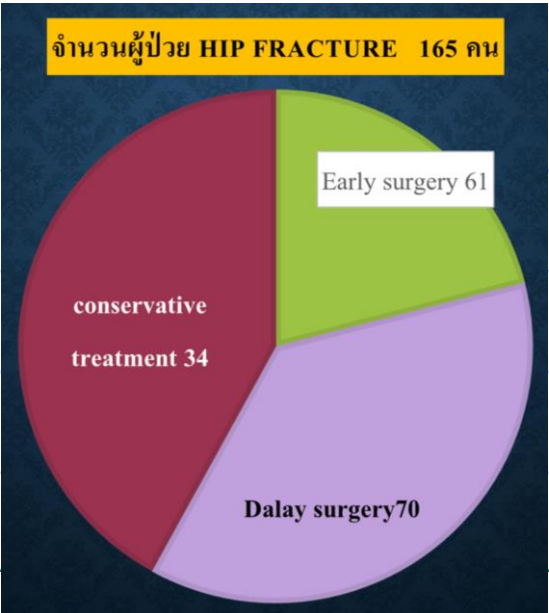
สรุปการตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 4

Intermediate Care for Fracture Around The Hip



สถิติผู้ป่วย Fracture around the hip ปีงบประมาณ 2562

จังหวัด จำนวน	รูปแบบการรักษา		รวม	เงื่อนไข ICD10
	Operative treatment	Conservative treatment		
นนทบุรี	202	68	270	S72.0 Femoral neck
ปทุมธานี		(รพ.ปทุมธานี) 131	131	S72.1 Intertrochanter
อยุธยา	144	64	208	S72.2 Subtrochanter
นครนายก	65	41	106	
สระบุรี	164	53	217	
ลพบุรี			0	
อ่างทอง			0	
สิงห์บุรี	40	42	82	
รวม	615 (69.6%)	268	883	



รพ.สระบุรี



144

Intermediate Care

(Inspection Guideline)

คณะที่ 2 Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)

หัวข้อ สาขาการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care)

ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดหลัก: ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ ward) (เป้าหมาย ร้อยละ 75)

ตัวชี้วัดย่อย: เป้าหมาย ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥ 15 with multiple impairment ได้รับการบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 (เป้าหมาย ร้อยละ 60)

+ Fracture
around the
hip

สูตรคำนวณตัวชี้วัดย่อยกรณี intermediate care สำหรับผู้ป่วย fracture around the hip

- สูตรคำนวณตัวชี้วัด = $(A/B) \times 100$
- **A** = ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิง อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลด้วยภาวะกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง (**Fragility fracture**) ทุกรายที่ **BI < 15** ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน **Barthel index = 20**
- **B** = ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิง อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลด้วยภาวะกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง (**Fragility fracture**) ทุกรายที่ **BI < 15** (ICD 10 S72.0 Femoral neck, S72.1 Intertrochanter, S72.2 Subtrochanter)

การสรุปโรคหลัก และค่า **AdjRW** ของโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ Fracture around the hip

Pdx	ใช้ในกรณี	WTLOS วันนอนเฉลี่ย	AdjRW เริ่มต้น
S72.0 # Femoral neck	Conservative Treatment	5.19	0.7556
S72.1 # Intertrochanter	Conservative Treatment	5.19	0.7556
S72.2 # Subtrochanter	Conservative Treatment	6.07	0.9924
Z47.9 Orthopedic F/U care	Post-surgery	6.56	0.9996

ผู้ป่วย Fracture around hip ที่เข้าเกณฑ์ CTF ทุกราย
และผู้ป่วย Acute มีสภาวะทางการแพทย์คงที่
(อายุ 50 ปีขึ้นไป / Fragility fracture)

ICD10 S72.0, S72.1, S72.2

Case **Operative Treatment**

BI < 15

Case **Conservative Treatment**

BI < 15

- คัดกรองเข้าระบบ IMC
- ประเมิน **Barthel** แกร็บ
โดย นักกายภาพบำบัด

จำหน่ายผู้ป่วย

Refer back

D/C with approval

แบบผู้ป่วยใน (IPD) รพช.

.....จัดทำ IPD Protocol.....

ให้บริการฟื้นฟูในชุมชน
โดย
ทีมเยี่ยมบ้าน, PCC

ประเมิน Barthel index เมื่อครบ 6 เดือน

BI = 20

จำหน่ายผู้ป่วย

BI = 11 - 19

ติดตามโดยทีมฟื้นฟู

BI < 11

Long Term Care

ประเมินความพิการ

DOCTOR'S STANDING ORDER SHEET FOR HIP FRACTURES PATIENTS

INTERMEDIATE CARE , CHIANGRAI ORTHOPEDIC SERVICE PLAN

ชื่อ.....เพศ.....อายุ.....ปี

Progress Note	ORDER FOR ONE DAY		ORDER FOR CONTINUATION	
	Date		Date	
Side <input type="checkbox"/> Right <input type="checkbox"/> Left Location <input type="checkbox"/> Femoral neck <input type="checkbox"/> Intertrochanter <input type="checkbox"/> Subtrochanter Treatment <input type="checkbox"/> Skin traction <input type="checkbox"/> Surgery O คมด้วยโลหะ O เปลี่ยนข้อเทียม		<input checked="" type="checkbox"/> Refer back รพ เพื่อadmitดูแลหลังผ่าตัด (จนambulationได้ : กรณีผ่าตัดจนญาติพร้อมดูแลที่บ้าน : กรณีใส่traction) <input type="checkbox"/> ปรึกษานักกายภาพบำบัดฝึกเดินหรือเคลื่อนไหว(Ambulation) โดยใช้ O Wheelchair O Walker O Crutches O <input type="checkbox"/> ให้ลงน้ำหนักขาข้างที่หักแบบ O NWB(ไม่ลงน้ำหนัก) O Toe-touch WB (ลงน้ำหนักแค่ปลายเท้า ≤20% Bodyweight) O PWB(ลงน้ำหนักบางส่วน ≤50% Bodyweight) ไม่เกินkg O FWB(ลงน้ำหนักเต็มที่) <input type="checkbox"/> ให้บริหารข้อต่อขาข้างที่หัก O:Hip O:Knee O:Ankle (ข้อสะโพก ข้อเข่า ข้อเท้า) <input type="checkbox"/> จำกัดการเคลื่อนไหวข้อสะโพกข้างที่ผ่าตัดนาน....2 เดือน (งอข้อสะโพกไม่เกิน 90 องศา,ห้ามหุบต้นขา,ห้ามบิดต้นขาเข้าด้านใน,ให้กางขาเวลาหอน) <input type="checkbox"/> ถ่วงน้ำหนักที่ขา (skin traction)		<input checked="" type="checkbox"/> Record V/S <input checked="" type="checkbox"/> Diet O Regular O High protein O <input type="checkbox"/> Dressing wound O วันละ 1 ครั้ง O วันละ 2 ครั้ง Medications <input checked="" type="checkbox"/> Calcium 1 tab oral tid pc <input checked="" type="checkbox"/> Vitamin D2(20000IU) 2 tabs /week <input type="checkbox"/> Vitamin D3(0.25) (กรณีGFR<15,cirrhosis) 1 tab oral od pc <input type="checkbox"/> ยาอื่น ๆ

หมายเหตุ*
Refer back รพ
ได้เมื่ออาการคงที่หลังผ่าตัด คือ
1.เอกซเรย์รอยโรคออกแล้ว(ถ้ามี)
2.มีสัญญาณชีพปกติโดยพิจารณาจากเกณฑ์ดังนี้
2.1ชีพจรอยู่ในช่วง60-100 ครั้งต่อนาที
2.2ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 90/60-139/89 mmHg
2.3อัตราการหายใจอยู่ในช่วง12-20 ครั้งต่อนาที

2.4อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง36-38 องศาเซลเซียส หรืออุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง38.1-39 องศาเซลเซียสภายในสองวันหลังผ่าตัดโดยที่ไม่พบสาเหตุที่เฉพาะเจาะจงของการมีไข้	น้ำหนักไม่เกิน2 Kg นาน...6 สัปดาห์ <input type="checkbox"/> ส่องญาติดูแลผู้ป่วยที่ถ่วงน้ำหนักที่ขา (skin traction) <input checked="" type="checkbox"/> ปรึกษาทิม HHC/COCดูแลต่อเนื่องที่บ้าน <input type="checkbox"/> นัดF/U 4-6 สัปดาห์ OPD Ortho: Xrayก่อนพบแพทย์(กรณีผ่าตัด) <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....signature
--	--

Patient's ID Sticker

PCT Ortho รพ.สระบุรี กำลังพัฒนา care protocol (standing order) สำหรับ รพช. และจะนำมาพัฒนาใช้ในระดับเขตต่อไป แบ่งเป็น 2 กรณี

- Post-operative treatment
- Conservative treatment

ผลลัพธ์ทางคลินิกของโครงการพัฒนาระบบร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนในการดูแลระยะกลางในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก จังหวัดเชียงราย: การวิเคราะห์เบื้องต้น
อมรศักดิ์ รูปสูง*, จิราพร เพิ่มเขาร*, สุริย์พร จันทร์ศิริติกุล#
กลุ่มงานศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์*
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์#
บทคัดย่อ

ภูมิหลังและเหตุผล: กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุเป็นการบาดเจ็บทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องทำการผ่าตัดแก้ไขและฟื้นฟูสภาพภายหลังการผ่าตัดจนกว่าจะสามารถช่วยเหลือตัวเองและกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างใกล้เคียงกับภาวะปกติ
จึงทำให้มีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลหลังการผ่าตัดเป็นเวลานานซึ่งส่งผลทำให้เกิดปัญหาหลายอย่าง อาทิเช่นภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้นทั้งในเรื่องของค่ารักษาพยาบาลและค่าเดินทางของผู้ดูแล
รวมทั้งเกิดความแออัดของสถานที่และภาระงานที่เพิ่มขึ้นของบุคลากรในโรงพยาบาลศูนย์
การหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ร่วมกันกับโรงพยาบาลชุมชนผ่านโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลาง (Intermediate care) จะเป็นการเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในการรับส่งต่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ผ่านระยะวิกฤติและมีอาการคงที่กลับไปดูแลและทำการฟื้นฟูสภาพ เพื่อลดปัญหาดังกล่าวข้างต้นคือภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ค่ารักษาพยาบาลและค่าเดินทางที่สูงขึ้น
ความแออัดและภาระงานของโรงพยาบาลศูนย์ที่เพิ่มขึ้นรวมทั้งเป็นการเชื่อมโยงและหาแนวทางการดูแลที่เหมาะสมในผู้ป่วยกลุ่มนี้ของจังหวัดเชียงรายต่อไป
ดังนั้นงานวิจัยจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกหลังการรักษาของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการดูแลรักษาตามโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
และผู้ป่วยที่ส่งกลับไปดูแลหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาลชุมชน **ระเบียบวิธีศึกษา:** เป็นการศึกษาแบบ prospective cohort ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาลชุมชน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - มิถุนายน 2562 โดยผู้ป่วยที่นำมาศึกษามีทั้งหมด 91 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่มตามสิทธิการรักษา
เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 27 ราย และผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกลับไปดูแลหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาลชุมชนตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย 64 ราย

ผลการศึกษา:ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการดูแลหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และที่โรงพยาบาลชุมชนมีอายุเฉลี่ย 76.2 และ 76.6 ปี ส่วนใหญ่เป็นกระดูกหักบริเวณ Intertrochanteric ร้อยละ 70.4 และ 62.5 ได้รับการผ่าตัดโดยใช้Proximal femoral

nail antirotation (PFNA) ร้อยละ 59.3 และ 64.1
จำนวนวันนอนโรงพยาบาลศูนย์หลังผ่าตัดเฉลี่ย 5.4 วัน และ 3.5 วันตามลำดับ (p=0.001)
ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดไม่แตกต่างกัน(p=0.305)
และคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันเฉลี่ย ณ วันจำหน่ายเท่ากับ 13.6 และ 13.3 คะแนน (p=0.716)และหลังวันจำหน่าย 6 สัปดาห์เท่ากับ 17.0 และ 17.2 คะแนนตามลำดับ (p=0.874) ซึ่งไม่แตกต่างกัน **วิจารณ์และข้อยุติ:**
ผลลัพธ์ทางคลินิกของโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางในการรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักระหว่างโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงรายไม่แตกต่างกันแต่ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัด จึงควรเพิ่มมาตรการการดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลชุมชนเป็นทางเลือกในการรักษา
คำสำคัญ: ผลลัพธ์การรักษาหลังผ่าตัด, ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก,
โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลาง, โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, โรงพยาบาลชุมชน

STANDING ORDER SHEET FOR HIP FRACTURES PATIENTS
INTERMEDIATE CARE , SARABURI SERVICE PLAN

ชื่อ..... เพศ..... อายุ..... ปี

Progress Note	ORDER FOR ONE DAY		ORDER FOR CONTINUATION	
	Date		Date	
Side <input type="checkbox"/> Right <input type="checkbox"/> Left Location <input type="checkbox"/> Femoral neck <input type="checkbox"/> Intertrochanter <input type="checkbox"/> Subtrochanter Treatment <input type="checkbox"/> Skin traction <input type="checkbox"/> Surgery ○ ตามด้วยโลหะ ○ เปลี่ยนข้อเทียม		<input checked="" type="checkbox"/> Refer back รพช เพื่อ admit ดูแลหลังผ่าตัด (จน ambulation ได้ : กรณีผ่าตัด จนญาติพร้อมดูแลที่บ้าน : กรณีไม่ผ่าตัด) <input type="checkbox"/> ปรีกษานักกายภาพบำบัดฝึกเดินหรือ เคลื่อนไหว(Ambulation) โดยใช้ ○ Wheelchair ○ Walker ○ Crutches ○ <input type="checkbox"/> ให้น้ำหนักขาข้างที่หักแบบ ○ NWB(ไม่ลงน้ำหนัก) ○ Toe-touch WB (ลงน้ำหนักแค่ปลายเท้า ≤๒๐% Bodyweight) ○ PWB(ลงน้ำหนักบางส่วน ≤๕๐% Bodyweight) ไม่เกินkg ○ FWB(ลงน้ำหนักเต็มที่) <input type="checkbox"/> ให้บริหารข้อข้อต่อขาข้างที่หัก ○ Hip ○ Knee ○ Ankle (ข้อสะโพก ข้อเข่า ข้อเท้า) <input type="checkbox"/> จำกัดการเคลื่อนไหวข้อสะโพกข้างที่ ผ่าตัดนาน...๒ เดือน (งอข้อสะโพกไม่เกิน ๙๐ องศา, ห้ามหุบต้นขา , ห้ามบิดต้นขาเข้าด้านใน, ให้กางขาเวลานอน) <input checked="" type="checkbox"/> ปรีกษาทีม HHC/COC ดูแลต่อเนื่อง ที่บ้าน <input type="checkbox"/> นัด F/U ๔-๖ สัปดาห์ OPD Ortho: Xray ก่อน พบ แพทย์(กรณีผ่าตัด) <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... signature		<input checked="" type="checkbox"/> Record V/S <input checked="" type="checkbox"/> Diet ○ Regular ○ High protein ○ <input type="checkbox"/> Dressing wound ○ วันละ ๑ ครั้ง ○ วันละ ๒ ครั้ง Medications <input checked="" type="checkbox"/> Calcium ๑ tab oral tid pc <input checked="" type="checkbox"/> Vitamin D๒(๒๐๐๐IU) ๒ tabs /week <input type="checkbox"/> ยาอื่นๆ

Patient's ID Sticker

- รพ.สระบุรี ให้การรักษาในช่วงแรก ทั้งผ่าตัด และดึง skin traction
- จะ refer IMC bed/ward เมื่อ BI < 15 โดยมี standing order ส่งไปพร้อมใบ refer

ผู้ป่วย ส่งอายุ กระดูกหัก ผ่าตัด จาก สภ.นครราชสีมา

จะ refer IMC รพช ให้ IMC

1) ผู้ป่วย ผ่าตัด แล้วมีแผลบริเวณขาขวา

และ Barthel Index < 15 รอผ่าตัด

2) ผู้ป่วย ไม่ผ่าตัด อาการปวดขาขวา (ไม่ชัด) ไม่สามารถเดินได้

Barthel Index < 15 รอผ่าตัด

จนญาติ สามารถ ดูแลต่อเองที่บ้าน ไม่จำเป็นต้องส่งไป IMC



สรุปการตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 4

Bright Spot ของจังหวัด



Bright Spot: จังหวัดสระบุรี

Intermediate Ward รพ.เสาไห้ (ร่วมกับ รพ.สระบุรี)

Intermediate Ward มีการให้บริการที่มีคุณภาพ เป็นการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เพื่อให้บริการผู้ป่วยในเขต อ.เมือง และ อ.เสาไห้ ปัจจุบันมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเฉลี่ยเดือนละ 10 ราย



Ms. Loraine Hawkins
Organization: WHO Europe region
The Health Foundation
Country: UK

ค่ารักษาพยาบาล ที่ใช้จ่ายจริง / ที่เบิกได้ ทั้งหมดในช่วงเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2562 ที่ Intermediate Ward รพ.เสาไห้ (LOS เฉลี่ย = 8.85 วัน)

ค่ารักษาพยาบาลที่ใช้จ่ายจริงทั้งหมดในช่วงเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2562

โรค	จำนวน/จำนวนเงิน	แผนกผู้ป่วยใน
1) โรคหลอดเลือดสมอง*	จำนวน (ราย)	24
	จำนวนเงิน (บาท)	307,508.25

เบิกจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โรค	จำนวน/จำนวนเงิน	แผนกผู้ป่วยใน
1) โรคหลอดเลือดสมอง* (ยังไม่รวม on-top รายละเอียด 4,000 บาท)	จำนวน (ราย)	16
	จำนวนเงิน (บาท)	280,384.23

เบิกจากกรมบัญชีกลาง

โรค	จำนวน/จำนวนเงิน	แผนกผู้ป่วยใน
1) โรคหลอดเลือดสมอง*	จำนวน (ราย)	8
	จำนวนเงิน (บาท)	449,022.30

รายรับมากกว่ารายจ่าย: $449,022.30 + 280,384.23 - 307,508.25 = 421,898.28$ บาท

Bright Spot: จังหวัดลพบุรี

Intermediate Ward รพ.ท่าวัง

เปิดให้บริการ Intermediate Ward 5 เตียง
อัตราครองเตียง 75% โดยใช้กระบวนการวิจัย
ร่วมกับ มส.ผส. พัฒนาระบบการให้บริการที่ได้
คุณภาพ และเป็นรูปธรรม

Team meeting



แผ่นพับ IMC

การบริการทางแพทย์แผนไทย

➢ การทำหัตถบำบัด : การนวดและกดจุดสรีรวิทยา เพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อและการไหลเวียนโลหิต การนวดที่เอื้ออำนวยสมมุติร่างกายและช่วยกระตุ้นการขับถ่าย การประคบสมุนไพร : เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดการติดของข้อต่อกล้ามเนื้อโครงกระดูก

ถูกประคบช่วยลดอาการเวียนศีรษะ ปวดหัวใจและช่วยเรื่องระบบทางเดินหายใจ

➢ ยาสมุนไพรสำหรับโรคพระราชมารดาและการขับนม

สิ่งอำนวยความสะดวก

- ห้องพักรักษาตัวปรับอากาศ มีตู้เย็นและโทรทัศน์
- สถานที่จอดรถสะดวกสบาย
- มีสวนหย่อมและศาลาพักผ่อนร่มรื่น

คำชี้แจง

ข้อควรระวัง:
-สิทธิบัตรของทุกชนิดและประกันสังคม ที่มีใบส่งตัวให้มาทำการรักษาต้องแจ้ง มีคำชี้แจงคำฟ้องเพิ่ม 600 บาท

-สิทธิเบิกได้ จ่ายตรงและอุปถัมภ์ รักษาตามสิทธิ

ข้อควรระวัง:
-รักษาตามสิทธิ

ไม่คิดค่าใช้จ่ายเพิ่ม

การฟื้นฟูสมรรถภาพจะสำเร็จหรือได้ผลดีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับงานจากบุคลากรทางการแพทย์หลายสาขา เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย เป็นต้น และสิ่งที่สำคัญคือความร่วมมือของผู้ป่วย ครอบครัวหรือผู้ดูแล

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
โทรศัพท์ 036-481208
ต่อ 120 (แผนกผู้ป่วยใน)

การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)

Intermediate Care

เป็นการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางจิตประสาทหรือโรคจิตและอาการทางจิต แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่ และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพใน 1-6 เดือนแรกนับตั้งแต่เกิดอาการผิดปกติ โดยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกายจิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

- Stroke (โรคหลอดเลือดสมอง)
- Spinal cord injury (โรคบาดเจ็บไขสันหลัง)
- Traumatic brain injury (โรคบาดเจ็บทางสมอง)
- Fracture around hip (โรคกระดูกหักรอบสะโพก)

วัตถุประสงค์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพ

- เพื่อป้องกันการแทรกซ้อน เช่น ข้อติดแข็ง ปวดข้อและแผลกดทับ เป็นต้น
- เพื่อลดความบกพร่องของระบบประสาท
- เพื่อลดความสามารถการช่วยเหลือตนเองได้ในระยะยาว โดยเป็นการกระตุ้นการเคลื่อนไหวและฝึกทักษะ
- เพื่อช่วยเหลือและปรับเปลี่ยนกิจกรรมต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับความสามารถที่เปลี่ยนแปลง

การบริการดูแลรักษาพยาบาล

1. มีแพทย์ทั่วไปทำการตรวจรักษา
2. ทีมพยาบาลวิชาชีพดูแลให้การพยาบาลและส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพ การใส่ยาและให้การรักษา

การบริการทางกายภาพบำบัด

ให้การรักษาทันทีหลังการเกิดอุบัติเหตุ โดยทีมนักกายภาพบำบัดที่มีประสบการณ์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด ตามศักยภาพของผู้ป่วย การให้บริการกายภาพบำบัดประกอบด้วยกายภาพบำบัดเพื่อป้องกันการเกิดข้อติดแข็ง การประคบและฝึกออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ การกระตุ้นกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้าเพื่อลดการสลายตัวของกล้ามเนื้อ การฝึกทรงตัว ฝึกการเคลื่อนไหวต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ และการฝึกเดินที่ถูกต้องหลังจากนั้นจะนัดเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามอาการหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

Activities Protocol of Intermediate care : รพ.ท่าช้าง

วันที่ / เวลา	8.00 - 10.00 น.	10.00 - 12.00 น.	12.00- 13.00 น.	13.00 - 15.00 น.	15.00 - 16.00 น.
1	รับผู้ป่วย	กิจกรรมพยาบาลฟื้นฟู		แพทย์ประเมิน	ประสานทีมสหสาขา
2	กิจกรรมพยาบาลฟื้นฟู	แพทย์/พยาบาลจิตเวช		กายภาพบำบัด / HHC	กิจกรรมบำบัด/แพทย์แผนไทย
3	กิจกรรมพยาบาลฟื้นฟู/ เภสัช	แพทย์/โภชนาการ		กายภาพบำบัด	แพทย์แผนไทย
4	กิจกรรมพยาบาลฟื้นฟู	แพทย์/ทันตแพทย์	พัก	กายภาพบำบัด	กิจกรรมบำบัด/แพทย์แผนไทย
5	กิจกรรมพยาบาลฟื้นฟู	แพทย์		กายภาพบำบัด/team meeting	แพทย์แผนไทย
6	กิจกรรมพยาบาลฟื้นฟู	แพทย์/พยาบาลจิตเวช	กลาง	กายภาพบำบัด	กิจกรรมบำบัด/แพทย์แผนไทย
7 / 11	กิจกรรมพยาบาลฟื้นฟู	แพทย์		กายภาพบำบัด	แพทย์แผนไทย
8 / 12	กิจกรรมพยาบาลฟื้นฟู	แพทย์	วัน	กายภาพบำบัด/HHC	กิจกรรมบำบัด/แพทย์แผนไทย
9 / 13	กิจกรรมพยาบาลฟื้นฟู	แพทย์/โภชนาการ/เภสัช		กายภาพบำบัด/team meeting	แพทย์แผนไทย
10 / 14	กิจกรรมพยาบาลฟื้นฟู	แพทย์		Home program	จำหน่าย

ผลการศึกษาที่แสดงถึงความคุ้มค่าและประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากบริการ Intermediate Care

การประเมินระบบการให้บริการการดูแลระยะกลาง (INTERMEDIATE CARE) (สสส. มส.ผส. สวค.)



- สถานที่ศึกษาวิจัย ลพบุรี สมุทรปราการ สารภีบวร บางลำภู่ (n = 785)
- ผู้ป่วย admit รพศ. แล้วส่งต่อ IMC center 19.24% / admit ร.พ. ศูนย์ discharge แล้วไม่วางแผนทำกายภาพบำบัดต่อ 25.48%
- ตารางแสดงจำนวนวันนอนและจำนวนชั่วโมงกายภาพบำบัดเฉลี่ย

หัวข้อ	ท่าวัง	ลำสนธิ	บางพลี	บางลำภู่	สารภีบวร
จำนวน	38	3	30	27	17
จำนวนวันนอนฟื้นฟูเฉลี่ย	17.35±12.10	9.50±3.5	13.97±13.16	20.88±10.70	14.47± 8.76
จำนวนชั่วโมงกายภาพบำบัดเฉลี่ย	20.05±23.81	21.00±33.77	8.25±7.43	34.42±17.26	19.35±13.14

- ช่วงเวลาที่รับกายภาพบำบัดส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของคะแนนในแต่ละข้อของแบบประเมิน BI เช่น แต่งตัว 15-20 ชั่วโมง / กลั้นปัสสาวะ 10-15 ชั่วโมง / เคลื่อนย้ายตัว 10-15 ชั่วโมง

ผลการศึกษาที่แสดงถึงความคุ้มค่าและประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากบริการ Intermediate Care

■ ต้นทุนการดูแลผู้ป่วย Intermediate care

	IMC	Acute Care
ต้นทุนต่อวัน	1,887.67	1,864.91
ต้นทุนต่อ AdjRw	19,970.50	8,942.87

อภิปราย

- ผู้ป่วย Intermediate care ที่มีระดับ BI score 1-3 หรือมีค่า BI น้อยกว่า 75 ควรได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยใน (อย่างน้อย 2-4 สัปดาห์)***
- การ implement โดยการกำหนดจำนวนเตียง ??
- ผลการดูแลผู้ป่วย Intermediate care ขึ้นกับชั่วโมงการให้กายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด
- การสนับสนุนงบประมาณสำหรับผู้ป่วย Intermediate care : การกำหนดวงเงิน มาตรฐานในการให้บริการ
- การออกแบบระบบบริการดูแลผู้ป่วย Intermediate care ที่เหมาะสม

ในการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยควรได้รับชั่วโมงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยนักกายภาพบำบัด ไม่น้อยกว่า 15-20 ชั่วโมง ภายในระยะเวลา 2 เดือนหลังมีอาการป่วย

Case present

- ผู้ป่วยชายไทยรูปร่างท้วม อายุ 55 ปี
- ที่อยู่ 44 ม.11 ต.บ้านเบิก อ.ท่าม่วง จ.ลพบุรี
- U/D HT
- ประกอบอาชีพรับราชการตำรวจที่ จ.สระบุรี
- Past History

25/8/60 : ผู้ป่วยมีอาการแขนขาข้างขวาล้มแรง พูดไม่ชัด 14 hrs PTA
ญาติส่ง รพ.ท่าม่วง ตรวจพบ motor power gr.5 all , pupil 2 mm RTL
BE, Rt. facial palsy , lung clear , O2 sat 98% RA , HR 62/min
regular , BP 171/121 mmHg , DTX 93 mg% พ.ปริศตรวจอาการให้
On 0.9% NaCl 1000 ml IV 80 ml/hr และส่ง CT Brain and refer KNH

Present History

6/9/62 : ญาติผู้ป่วยให้ประวัติว่า 1 เดือนที่แล้วไปรักษาที่รพ.หนองแคด้วย
อาการซึม ไม่รู้สึกตัว แล้วส่งต่อไปรักษา รพ.สระบุรีด้วยมีเลือดออกในสมอง
ผ่าตัดสมองแล้ว refer back มารพ.ท่าม่วงเพื่อเข้า IMC

Dx.Hemorrhagic Stroke S/P Sx. Rt.frontal ventriculostomy

CC : แขนขาข้างขวาล้มแรง

- ตรวจร่างกายแรกรับ
 - on tracheostomy tube + O2 collar mask, On NG tube
 - ดัดเชื้อ MDR
 - Rt.facial palsy พบพูดเป็นคำสื่อสารได้บ้าง ยังไม่เป็นประโยค ไม่มีเสียง
 - Muscle power : **Rt.UEs gr.2, Rt.LEs gr.3.** and Lt.UEs&LEs gr.5
 - Spasticity at Rt.UEs
 - ROM : 1/2 ROM of both shoulder F.&Abd. limited by pain&tension
 - Bed mobility & GMF = maximal assisted
 - Balance ; Sitting = Poor
Standing = N/A
 - **คะแนน Barthel Index = 0**

ก่อนD/C ผู้ป่วยสามารถยืน/เดินได้โดยใช้ walker แต่ยังต้องมีคน
ประคองข้างๆขณะเดิน (คะแนน Barthel Index = 50) พร้อมกับ
แนะนำ care plan สำหรับผู้ป่วยก่อน D/C รวมจำนวนวัน Admit
IMC ทั้งหมด 33 วัน



หลังจากผู้ป่วย D/C ไปแล้วทีมลงติดตามเยี่ยมบ้านเมื่อครบกำหนด 2 เดือน พบว่า
ผู้ป่วยสามารถชักข้าวรับประทานได้เอง เดินwalkerไปเข้าห้องน้ำได้(คะแนน
Barthel Index = 75)

Bright Spot: จังหวัดนนทบุรี

Intermediate Ward รพ.บางบัวทอง 2

มีการพัฒนาคุณภาพคุณภาพบริการทั้งทางด้าน
โครงสร้าง บุคลากร และระบบบริการ โดย
ตั้งเป้าหมายสู่การเป็น “โรงพยาบาลศูนย์ฟื้นฟูฯ
นนทบุรี” ในปี 2565





สรุปการตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 4

ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ
เชิงนโยบายเพื่อนำไปสู่แผนปฏิบัติการ (Action Plan)

ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อนำไปสู่แผนปฏิบัติการ (Action Plan)
<ul style="list-style-type: none"> การ refer back ผู้ป่วย IMC มีมากขึ้น (ระหว่าง 10-40%) แต่อย่างน้อยกว่าที่ควรจะเป็น บางจังหวัดยัง refer back น้อย 	<ul style="list-style-type: none"> กำหนดใน CPG ขั้นตอน discharge planning ผู้ป่วยที่ Barthel Index ≤ 15 ให้พิจารณา refer back เป็นลำดับแรก ญาติผู้ป่วยที่ BI < 15 ทุกรายควรได้รับการให้ข้อมูล การให้บริการ IMC bed/ward พยาบาล ward stroke unit, med, neuroSx มีส่วนสำคัญในการร่วมคัดกรองและแจ้ง แพทย์เพื่อ refer back ผู้ป่วย IMC
<ul style="list-style-type: none"> รพช. ที่ให้บริการ IMC bed/ward ส่วนหนึ่ง ยังขาดการปรับปรุงด้านโครงสร้าง เช่น ห้องน้ำคนพิการในหอผู้ป่วย เตียงเตี้ยหรือเตียงปรับระดับได้ ช่องว่างระหว่างเตียง เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> สสจ. ควรกำหนดเป็นนโยบายให้มีการปรับปรุงด้าน โครงสร้างดังกล่าวตามนโยบาย ทั้งนี้ยังเป็นการยกระดับ เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การให้บริการในสังคมผู้สูงอายุ

ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อนำไปสู่แผนปฏิบัติการ (Action Plan)
<ul style="list-style-type: none"> ยังขาดบุคลากรที่จำเป็นต่อการให้บริการ เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด 	<p>ควรกำหนดนโยบาย</p> <ul style="list-style-type: none"> ทุก รพช. ควรมีนักกายภาพบำบัดอย่างน้อย 2 คน Intermediate ward ควรมีนักกิจกรรมบำบัดอย่างน้อย 1 คน / พยาบาลเฉพาะทาง 1 คน ทุกจังหวัดควรมีนักแก้ไขการพูด
<ul style="list-style-type: none"> On top refer back 2,000/4,000 บาท ยังไม่ครอบคลุม (ในกรณีที่ยังไม่มีงบประมาณสนับสนุนโดยตรงจากส่วนกลาง) 	<ul style="list-style-type: none"> ควรมี On top กรณี admit case เอง นอกเหนือจากการ refer back ควรมี On top กรณี refer back fracture around the hip ในปี 2564***

	ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ
จ.พระนครศรีอยุธยา	<ul style="list-style-type: none"> มีการให้บริการ IMC clinic (OPD) แบบสหวิชาชีพที่โดดเด่นมาก ควรมีการ refer back ผู้ป่วยที่ BI < 15 เข้ารับบริการ IMC bed/ward มากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยต่างอำเภอ เพื่อเตรียมผู้ป่วย เตรียมญาติ เตรียมบ้านให้พร้อม ก่อนให้ผู้ป่วยกลับบ้าน
จ.ปทุมธานี	<ul style="list-style-type: none"> มีการ refer back IMC bed ในปริมาณที่มากขึ้นอย่างชัดเจน การติดตามผู้ป่วย IMC ไม่ถึงเป้าหมายกำหนด จากการจำกัดด้านบุคลากรแม่ข่ายและระบบการส่งต่อข้อมูล มีแผนการพัฒนา intermediate ward ที่ รพ.ธัญญบุรี อย่างชัดเจน

	ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ
จ.นนทบุรี	<ul style="list-style-type: none"> เนื่องจากมีผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายทำให้ขาดการประสานงานที่ทั่วถึง อาจจะต้องทำเอกสารชี้แจง IMC Flow chart และมีประชาสัมพันธ์ในหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้เห็นความสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วย IMC ไปต่อที่ รพ.บางบัวทอง 2 และ รพช. แห่งอื่นๆ โรงพยาบาลชุมชนมีโอกาที่จะพัฒนาคุณภาพงานฟื้นฟูได้มากขึ้นอีกในอนาคตจากการสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่าย และสถาบันสิรินธรทั้งด้านองค์ความรู้ และบุคลากร
จ.สระบุรี	<ul style="list-style-type: none"> รพ.เสาไห้ มีการให้บริการ intermediate ward ที่โดดเด่น มีระบบการทำ team meeting ร่วมกับ รพ.สระบุรี และมีการพัฒนาศักยภาพบริการอย่างชัดเจน ควรดึงกลุ่มการพยาบาลเข้ามามีบทบาทร่วมเป็นเจ้าของงานมากขึ้น เช่น การให้ข้อมูลและประสานการ refer back ผู้ป่วยมากขึ้น

สิ่งที่ผู้ป่วยและประเทศได้รับ

- ผู้ป่วย **intermediate care** ในเขตสุขภาพที่ 4 ทุกราย ที่ **BI <15 (หรือ 75)** จะได้รับการเสนอทางเลือกเพื่อเข้ารับบริการ **Intensive Rehabilitation** ที่ **IMC bed/ward** ตามภูมิลำเนา
- ส่งเสริมการให้บริการ **Seamless Care** โดยเครือข่ายบริการระดับจังหวัด และระดับเขต
- เพิ่มศักยภาพการให้บริการของ รพช. ซึ่งมีบริบทเหมาะสมเป็นอย่างยิ่งในการให้บริการผู้ป่วย **IMC**
- เตรียมพร้อมรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ และนำองค์ความรู้ไปให้บริการผู้ป่วยกลุ่มอื่นได้ เช่น **Long Term Care** และ **Palliative Care**
- ผลลัพธ์ของ **Intermediate Care** ที่สามารถลดความพิการซึ่งจะกลายเป็นภาระของสังคมในระยะยาวต่อไป สามารถลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศได้ (**economic burden from moderate to severe stroke: 162,664.97 x 43,200 ราย = 7,113.5 ล้านบาท/ปี**)
การศึกษาเพื่อวิเคราะห์ต้นทุนของโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในมุมมองของสังคม สถาบันประสาทวิทยา (การศึกษาในปี พ.ศ. 2544)



สรุปการตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 4

“ตรวจราชการเพื่อการเรียนรู้และพัฒนางานไปด้วยกัน”

