



สรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ 2 ปี 2565
ประเด็น Big Rock Intermediate Care

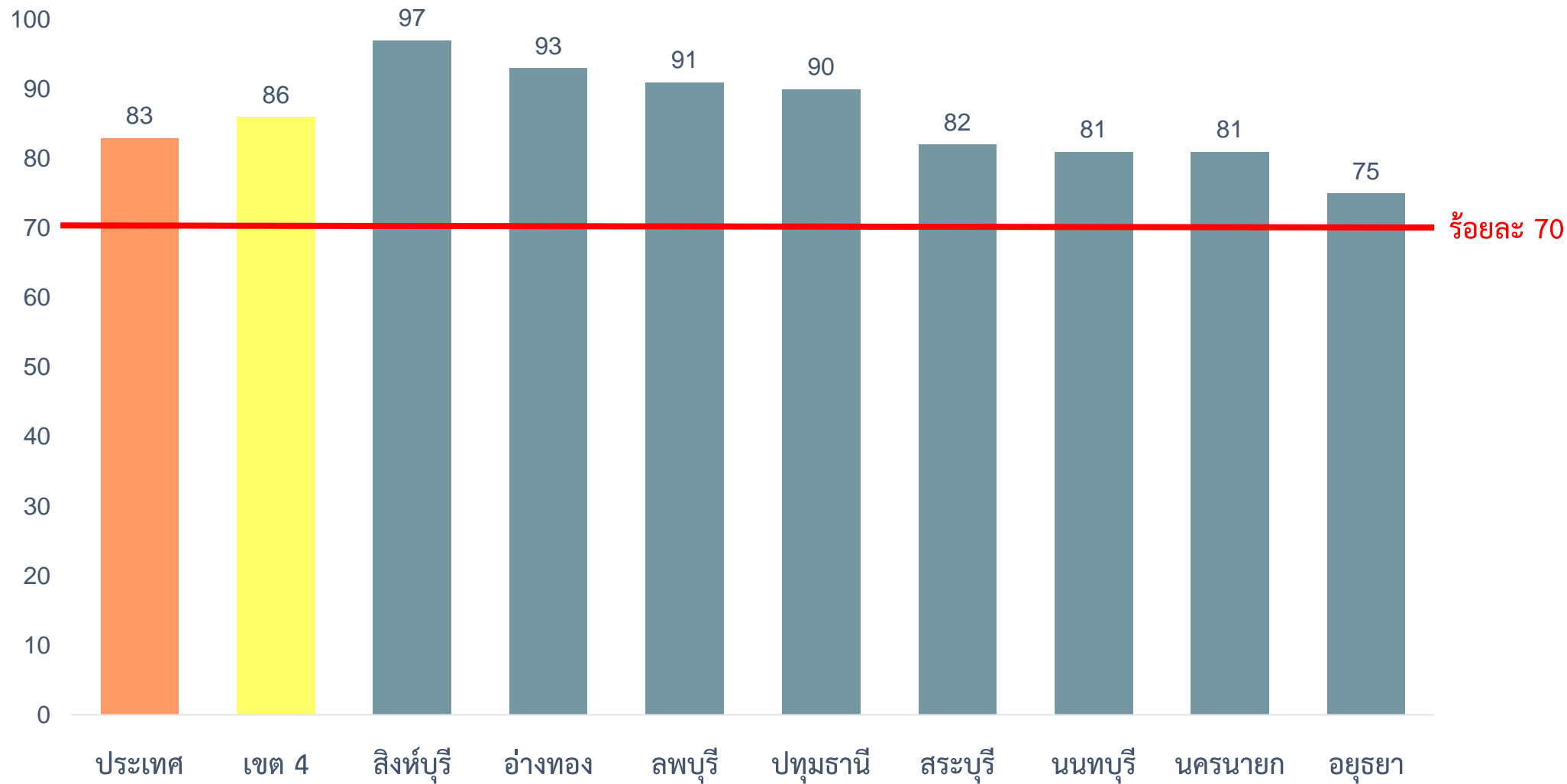


ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care

(ข้อมูลไตรมาส 3 ปี 2565)

ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน

ร้อยละ





ผลการดำเนินงาน ไตรมาส 3 ปีงบประมาณ 2565

ร้อยละการ Refer Back ไตรมาส 3 ปีงบประมาณ 2565 (เป้าหมายร้อยละ 20)

จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่ Intermediate Bed/Ward ของ รพท./รพช. ในจังหวัด ไตรมาส 3 ปี 65										เมษา-มิถุนา 65	
จังหวัด	ระดับ	รูปแบบ IMC bed/ward	จำนวนผู้ป่วยที่ admit IMC bed/Ward				รูปแบบการรับเข้ามา admit			Q3/65	
			stroke	TBI	SCI	Fx. Hip	Refer back จาก รพศ./รพท.	admit เอง จาก คนไข้ OPD/Walk in	admit เองจากลงเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	คัดกรองเข้าระบบ	% refer back
นนทบุรี	M,F	Ward/Bed	93	0	0	4	8	89	0	233	3
อยุธยา	M,F	Ward/Bed	193	4	4	42	13	228	2	253	5
สระบุรี	M,F	Ward/Bed	40	3	1	6	50	0	0	245	20
อ่างทอง	M,F	Ward/Bed	54	0	0	4	15	43	0	49	31
สิงห์บุรี	M,F	Ward/Bed	30	1	0	3	18	15	1	71	25
นครนายก	M,F	Ward/Bed	0	0	0	0	0	0	0	43	0
ปทุมธานี	M,F	Ward/Bed	169	1	6	20	32	163	1	196	16
ลพบุรี	S,M,F	Ward/Bed	231	14	9	15	119	150	0	269	44
รวม			810	23	20	94	255	688	4	1356	19
			947				947				



การดำเนินงานก่อน-หลัง มี BR IMC

ปีงบประมาณ พ.ศ.2564

ปีงบประมาณ พ.ศ.2565

การดำเนินงานศูนย์ประสานงาน Intermediate Care

ยังไม่มีการทำงาน

จัดตั้งศูนย์ประสานงาน ประจำรพศ./รพท. จำนวน 12 แห่ง

ศูนย์ฟื้นฟูชุมชน (ศูนย์ร่วมสุข)

จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูชุมชน จำนวน 112 แห่ง ครอบคลุม 2 จังหวัด

จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูชุมชน จำนวน 162 แห่ง ครอบคลุม 8 จังหวัด

กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัด

จัดตั้งกองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด 6 จังหวัด

จัดตั้งกองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด ครบ 8 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 4



สรุปข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ

จังหวัด/ประเด็น	พัฒนาระบบ refer back IMC . ให้มากกว่า 20%	พัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานศูนย์ฟื้นฟูชุมชน	เร่งรัดดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม	พัฒนาระบบการติดตามข้อมูลผู้ป่วยครบ 6 เดือน	เร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ Big Rock IMC
นนทบุรี	✓		✓		
ปทุมธานี	✓				
พระนครศรีอยุธยา	✓	✓	✓		
สระบุรี					✓
ลพบุรี		✓	✓		
สิงห์บุรี					✓
อ่างทอง		✓			
นครนายก	✓	✓	✓	✓	



Action plan IMC ปี 2566

ประเด็น/โอกาสพัฒนา	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
1. เพิ่มยอดการส่งกลับ (refer back) เพื่อรักษาต่อที่ รพช. ให้ถึงเป้าหมาย (ร้อยละ 20)	1.1) สร้างระบบ Auto refer และประชาสัมพันธ์ใช้คลิป์วิดีโอบน Youtube ของเขตสุขภาพที่ 4	1.1) ร้อยละการ Refer Back เพื่อรับบริการ IMC bed/ward	ผู้ป่วย IMC 4 กลุ่มโรค ได้แก่ Stroke, TBI, SCI, CTF ที่ BI < 15 หรือ BI ≥ 15 with multiple impairment	1 ต.ค. 65 – 30 ก.ย. 66	คกก. SP IMC เขตสุขภาพที่ 4
2. เพิ่มการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย IMC ในชุมชน	2.1) จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูฯ ชุมชนเพิ่มอีก 21 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 4 2.2) สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน ท้องถิ่น โดยมีนักฟื้นฟูฯ ชุมชนอย่างน้อย 5 คนต่อศูนย์ฟื้นฟูฯชุมชน	2.1) มีศูนย์ร่วมสุขต้นแบบ แห่งใหม่ ให้บริการผู้ป่วย IMC ในชุมชน 2.2) ศูนย์ร่วมสุข มีนักฟื้นฟูฯชุมชนอย่างน้อย 5 คนต่อศูนย์ฟื้นฟูฯชุมชน	2.1) ผู้ป่วย IMC 4 กลุ่มโรค ได้แก่ Stroke, TBI, SCI, CTF ที่ BI < 15 หรือ BI > 15 with multiple impairment 2.2) อสม. CG/CM/นักบริบาลชุมชน แต่ละแห่ง	1 ต.ค. 65 – 30 ก.ย. 66 1 ต.ค. 65 – 30 ก.ย. 66	คกก. ศูนย์ฟื้นฟูฯชุมชน ทั้ง 21 แห่ง คกก. ศูนย์ฟื้นฟูฯชุมชน ทั้ง 21 แห่ง
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร 3.1 บุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน	3.1) จัดทำแผนส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมตามนโยบายเขตสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพของทีมสหสาขาวิชาชีพ	3.1) มีบุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะด้านต่างๆ	นักกายภาพบำบัด, พยาบาลวิชาชีพ, นักกิจกรรมบำบัด, นักแก้ไขการพูด และทีมสหสาขาวิชาชีพ	1 ต.ค. 65 – 30 ก.ย. 66	สสจ.



Action plan IMC ปี 2566

ประเด็น/โอกาสพัฒนา	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร 3.2 นักฟื้นฟูชุมชน	3.2) จัดอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพนักฟื้นฟูชุมชนให้สามารถร่วมให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย และฝึกพูด/ฝึกกลืนเบื้องต้นที่ศูนย์ฟื้นฟูชุมชนและที่บ้านได้	3.2) มีนักฟื้นฟูชุมชนอย่างน้อย 5 คนต่อศูนย์ฟื้นฟูชุมชนที่ผ่านการอบรมหลักสูตรต่างๆ	นักฟื้นฟูชุมชนอย่างน้อย 5 คนต่อศูนย์ฟื้นฟูชุมชน	1 ต.ค. 65 – 30 ก.ย. 66	คกก. SP IMC เขตสุขภาพที่ 4
4. มีการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม	4.1) เขียนโครงการขอรับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานต่างๆ เช่น โครงการจัดหาอุปกรณ์ในศูนย์ฟื้นฟูชุมชน, โครงการปรับสภาพบ้านเพื่อเอื้อต่อการฟื้นฟูฯ เป็นต้น	4.1) มีโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด	ผู้ป่วย IMC, ผู้ป่วยพิการ, ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในระยะจำเป็นต่อการฟื้นฟูฯ	1 ต.ค. 65 – 30 ก.ย. 66	ศูนย์ ประสานงาน IMC
5. ผู้ป่วย IMC เข้าถึงบริการการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสมโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	5.1) อปท.มีส่วนร่วมในการรับ-ส่งผู้ป่วย IMC เพื่อมาเข้ารับบริการที่ศูนย์ฟื้นฟูชุมชน 5.2) อปท.และภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณาการปรับสภาพบ้านเพื่อเอื้อต่อการฟื้นฟูฯ 5.3) อปท.และภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการจ้างนักกายภาพบำบัด	5.1) ผู้ป่วย IMC สามารถเข้าถึงบริการในศูนย์ฟื้นฟูชุมชน 5.2) ผู้ป่วย IMC ได้รับการปรับสภาพที่เหมาะสม 5.3) มีนักกายภาพบำบัดประจำศูนย์ฟื้นฟูชุมชน	ผู้ป่วย IMC 4 กลุ่มโรค ได้แก่ Stroke, TBI, SCI, CTF ที่ BI < 15 หรือ BI ≥ 15 with multiple impairment	1 ต.ค. 65 – 30 ก.ย. 66	คกก. ศูนย์ฟื้นฟู ชุมชน



Thank You
