

| โรงพยาบาล | ระดับ | จำนวน เตียง | จำนวนผู้ป่วย IMC ที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านและฟื้นฟูสมรรถภาพ ภายใน 14 วัน | | | | | | | | |
|-----------|-------|----------------|---|-------|------|----------|-------|------|-----------------------------------|-------|-------|
| | | | ปี 2563 | | | ปี 2564 | | | ปี 2565 (เดือน ตค 64 - ก.ค.65) | | |
| | | | เป้าหมาย | ผลงาน | % | เป้าหมาย | ผลงาน | % | เป้าหมาย | ผลงาน | % |
| ยะลา | A | 3 | 316 | 230 | 72.8 | 164 | 119 | 72.6 | 136 | 97 | 73.3 |
| เบตง | M1 | 2 | 48 | 34 | 70.8 | 105 | 92 | 87.6 | 57 | 47 | 82.5 |
| บันนังสตา | F2 | 4 | 68 | 63 | 92.6 | 29 | 18 | 62.1 | 26 | 22 | 84.6 |
| ธารโต | F2 | 2 | 28 | 27 | 96.4 | 17 | 14 | 82.4 | 19 | 19 | 100.0 |
| ยะหา | F1 | 6 | 68 | 59 | 86.8 | 29 | 12 | 41.4 | 8 | 5 | 62.5 |
| รามัน | F1 | 4 | 133 | 133 | 100 | 60 | 57 | 95.0 | 24 | 16 | 66.7 |
| กาบัง | F2 | 2 | 17 | 16 | 94.1 | 11 | 6 | 54.5 | 9 | 9 | 100.0 |
| กรงปินัง | F2 | 2 | 25 | 21 | 84.0 | 18 | 9 | 50.0 | 10 | 4 | 40.0 |
| รวม | | | 703 | 583 | 82.9 | 433 | 327 | 75.5 | 289 | 219 | 75.8 |

ที่มา : HHC ณ วันที่ 31 มค. 66

| โรงพยาบาล 7 | ระดับ | จำนวน เตียง | จำนวนผู้ป่วย IMC ที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านและฟื้นฟูสมรรถภาพ ภายใน 14 วัน | | | | | | | | |
|----------------|-------|----------------|---|-------|-------|------------------|-------|-------|------------------|-------|-------|
| | | | ปี 2566 (ต.ค 65) | | | ปี 2566 (พ.ย 65) | | | ปี 2566 (ธ.ค 65) | | |
| | | | เป้าหมาย | ผลงาน | % | เป้าหมาย | ผลงาน | % | เป้าหมาย | ผลงาน | % |
| ยะลา | A | 3 | 3 | 3 | 100.0 | 6 | 5 | 83.3 | 6 | 6 | 100.0 |
| เบตง | M1 | 2 | 1 | 1 | 100.0 | 6 | 5 | 83.3 | 4 | 3 | 75 |
| บันนังสตา | F2 | 4 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0.0 | 4 | 4 | 100.0 |
| ธารโต | F2 | 2 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0.0 | 2 | 2 | 100.0 |
| ยะหา | F1 | 6 | 0 | 0 | 0.0 | 1 | 1 | 100.0 | 1 | 1 | 100.0 |
| รามัน | F1 | 4 | 2 | 1 | 50.0 | 1 | 1 | 100.0 | 4 | 4 | 100.0 |
| กาบัง | F2 | 2 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0.0 | 1 | 1 | 100.0 |
| กรงปินัง | F2 | 2 | 0 | 0 | 0.0 | 3 | 1 | 33.3 | 0 | 0 | 0.0 |
| รวม | | | 6 | 5 | 83.3 | 17 | 13 | 76.5 | 22 | 21 | 95.5 |

เรื่องติดตามผลการดำเนินงานแต่ละจังหวัดตามประเด็นดังนี้

- ตัวชี้วัดหลัก/ตัวชี้วัดเขต ตามแผน 3 ปีที่ผ่านมา
- การดำเนินงาน IMC ward
- การดำเนินงานศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูในชุมชน (CBR)
- การดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูจังหวัด
- การดำเนินงานระบบการส่งต่อข้อมูลแบบ digital
- การดำเนินงาน Telemedicine/Teleconsult
- การดำเนินงาน IMC for fracture around hip

การคิดยอดผู้ป่วย IMC ตาม KPI ครบ 6 เดือน

- เดือนที่ ผป DC-IPD ตั้งต้น ครบ 6 เดือน เมื่อขึ้นเดือนที่ 7
(ไม่เกิน 2 สัปดาห์แรก หรือ 194 วัน)

ตย. DC-IPD 1-30 เมย. 65 ครบ 6 เดือน ที่ ตค. 65

DC-IPD 1-31 พค. 65 ครบ 6 เดือน ที่ พย. 65

DC-IPD 1-30 มิย. 65 ครบ 6 เดือน ที่ ธค. 65

ครบ 3 ครั้งเป็นอย่างน้อย ใน 6 เดือน ดูข้อมูลในโปรแกรม HHC

| ไตรมาส 1 (3 เดือน) | ไตรมาส 2 (6 เดือน) | ไตรมาส 3 (9 เดือน) | ไตรมาส 4 (12 เดือน) |
|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|
| -- | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 75 |

การติดตามผู้ป่วย IMC ตาม KPI ครบ 6 เดือน

- การติดตามครบ 3 ครั้งเป็นอย่างน้อย ใน 6 เดือน ข้อมูลในโปรแกรม HHC โดย รพ.สต./PT ชุมชน/OPD วพ (ที่ รพ ยะลา)

ครั้งที่ 1 ภายใน 7-14 วัน หลัง DC-IPD BI 0-4 กลุ่ม 3 ภายใน 7 วัน

ครั้งที่ 2 ช่วง 60-90 วัน = เดือนที่ 2 หรือ 3 หลัง DC-IPD

ครั้งที่ 3 ช่วง 180-194 วัน = ขึ้นเดือนที่ 7 หลัง DC-IPD

กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดยะลา

- เริ่มขับเคลื่อน แต่งตั้งคณะกรรมการ
- ศึกษาดูงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสงขลา 14 ธค 65
- วันที่ 10 ก.พ. 66 คณะอนุกรรมการพิจารณาร่างระเบียบบังคับเรื่องการปรับสภาพแวดล้อม การเบิกจ่ายอุปกรณ์และการซ่อมดัดแปลงอุปกรณ์ เครื่องช่วยคนพิการ
- วาระครั้งหน้าพิจารณาร่างระเบียบบังคับเรื่องธนาคารกายอุปกรณ์ และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยIMC คนพิการ ผู้สูงอายุ



HOME HEALTH CARE SYSTEMS

Yala and Pattani Province



กรุณาเข้าสู่ระบบก่อนใช้งาน

ชื่อผู้ใช้
รหัสผ่าน

เข้าสู่ระบบ Reset

รายงานตัวชี้วัดงานการพยาบาลชุมชน


- ▶ อัตราความครอบคลุมการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน
- ▶ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน
- ▶ อัตราผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถควบคุมภาวะโรค / ดูแลตนเองได้
- ▶ อัตราผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน 14 วัน



การพัฒนาต่อยอดโปรแกรม HHC ด้านการสืบค้นข้อมูลและประมวลผล ทำรายงานตามตัวชี้วัดงาน IMC ได้สะดวก รวดเร็วและเป็น Real-time สามารถให้เครือข่ายใช้งานได้แล้ว ตั้งแต่ ก.พ. 2566 เป็นต้นไป

จัดทำโปรแกรม HHC โดย ศูนย์ COC โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

แผนงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา Intermediate Care

| กิจกรรม | วัตถุประสงค์ | เป้าหมาย | ระยะเวลา | งบประมาณ | การประเมิน |
|---|---|--|------------------------|---|--|
| 1. เปิดให้บริการ IMC ward  | เพื่อให้บริการ Intensive IPD IMC ในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน และเป็นต้นแบบการให้บริการและแหล่งศึกษาเรียนรู้ในแต่ละจังหวัด | มี IMC ward จังหวัดละ 1 แห่ง มากกว่าร้อยละ 50 ของประเทศ | 1 ธ.ค. 65 – 30 ก.ย. 66 | งบประมาณจากเขตสุขภาพและเงินบำรุง | ประเมินตามเกณฑ์คุณภาพคู่มือ service plan IMC โดยคณะกรรมการ SP IMC ในแต่ละเขตสุขภาพ |
| 2. พัฒนาระบบ auto refer back  | เพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับบริการ IPD IMC ที่ IMC bed/ward ใกล้บ้าน และเป็น การเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านของผู้ป่วย | Refer Back ผู้ป่วยเพื่อรับบริการ IMC bed/ward ≥ 20% | 1 ธ.ค. 65 – 30 ก.ย. 66 | - | ประเมินโดย สสจ. และคณะกรรมการ SP IMC ในแต่ละจังหวัด เพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลระดับเขตสุขภาพ |
| 3. จัดตั้งศูนย์ประสานงาน IMC ประจำ รพศ. รพท. | เพื่อเป็นศูนย์ประสานงานและเป็น ศูนย์การส่งต่อและติดตามข้อมูลผู้ป่วย IMC ในแต่ละ CUP | มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงาน IMC ประจำ รพศ. รพท. ครอบคลุมแห่ง | 1 ธ.ค. 65 – 30 ก.ย. 66 | งบประมาณจากเขตสุขภาพและเงินบำรุง | ประเมินโดยคณะกรรมการ SP IMC ในแต่ละเขตสุขภาพ |
| 4. จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูชุมชนอำเภอละ 1 แห่ง  | เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้โดยสะดวกที่ศูนย์บริการผู้ป่วย IMC ในชุมชน โดยมีการให้บริการโดยนักกายภาพบำบัด ร่วมกับอาสาสมัครฟื้นฟูชุมชนในพื้นที่อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง | มีการตั้งศูนย์ฟื้นฟูชุมชน อำเภอละ 1 แห่ง | 1 ธ.ค. 65 – 30 ก.ย. 66 | งบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูสุขภาพจังหวัดและงบประมาณจากเขตสุขภาพ | ประเมินโดย สสจ. และคณะกรรมการ SP IMC ในแต่ละจังหวัด เพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลระดับเขตสุขภาพ |

การจัดตั้งศูนย์ประสานงาน IMC

- มติที่ประชุมเห็นว่า
 - ปัจจุบันทุกจังหวัดไม่ได้มีปัญหาเรื่องการประสานงานและการส่งต่อผู้ป่วย IMC ส่วนใหญ่ศูนย์หรือผู้ประสานงานจะมีอยู่ในหน่วยงานที่รับผิดชอบงาน IMC อยู่แล้ว
 - ศูนย์หรือผู้ประสานงานจะอยู่ที่ สสจ. ได้แก่ สงขลา ยะลา และนราธิวาส
 - ศูนย์หรือผู้ประสานงานจะอยู่ที่ รพ.จังหวัด ได้แก่ ตรัง สตูล พัทลุง และปัตตานี

ทีมประสานงาน IMC รพ.ยะลา

- IPD: คุณนาดียะห์ IMC Unit/ศป
- OPD: คุณมาตีนา OPD วฟ
- ชุมชนใน อ.เมือง: COC คุณปฐมพงศ์ + วฟ ชุมชน คุณยุวรา, คุณผการัตน์
- ชุมชน อ.อื่นๆ: COC คุณปฐมพงศ์ + วฟ คุณจรรวรรณ

การดำเนินงาน

Telemedicine/Teleconsult

- Telemed IMC – รพช. รพ.สต.

Case เดินทางลำบาก/±พิการ ผู้ดูแลมากกว่า 1 คน

- จัดตาราง 1-2 ครั้ง/ เดือน แพทย์±PT±OT

Best practice

มติที่ประชุมเห็นว่า อยากให้มีการส่ง best practice ทุกปี โดยจะเวียนกันทุกจังหวัดในเขต 12 จังหวัดที่มีการส่งแล้วที่ผ่านมา ได้แก่ สงขลา และตรัง กำหนดดังนี้

- ปี 66 -> นราธิวาส
- ปี 67 -> ยะลา
- ปี 68 -> สตูล
- ปี 69 -> พัทลุง
- ปี 70 -> ปัตตานี

**ทั้งนี้สามารถสลับปีกันได้ ขึ้นอยู่กับผลงานที่โดดเด่นในปีนั้นๆ

THANK YOU