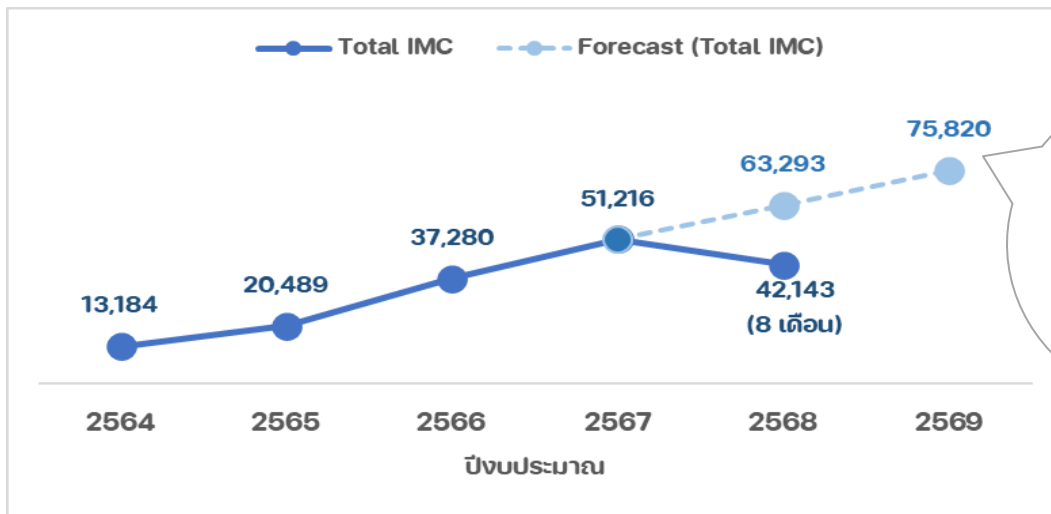


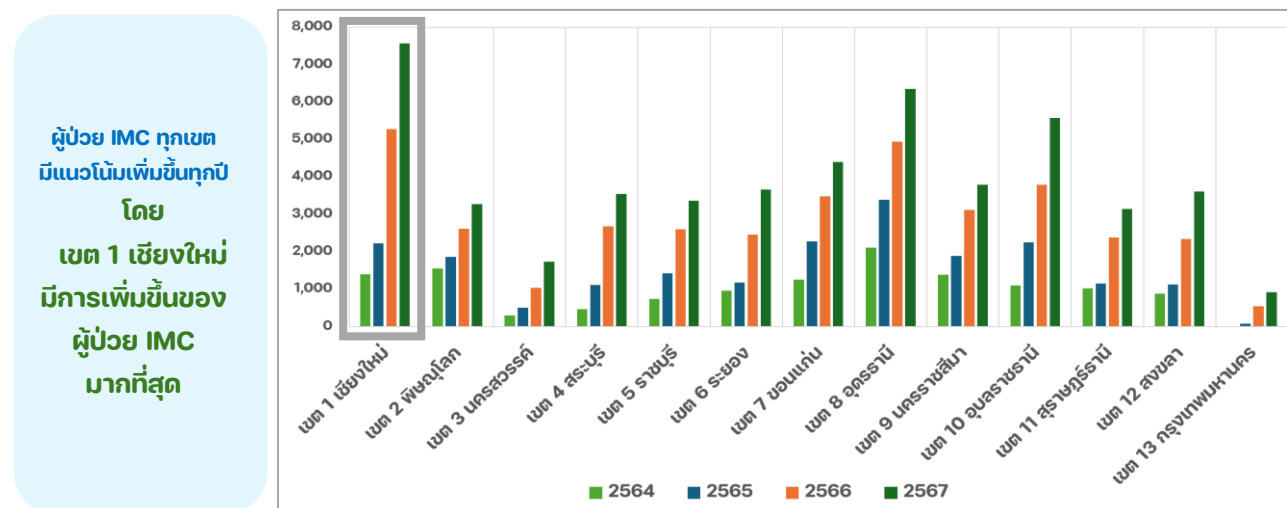
การบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (Intermediate care : IMC) เป็นการดูแลต่อเนื่องภายหลังผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤติ (Acute phase) เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่ความพิการ และฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้ดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จนกระทั่งกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้

ปีงบประมาณ 2564 สปสช. เริ่มกำหนดสิทธิประโยชน์บริการ IMC ในกลุ่มผู้ป่วย 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง (acute brain injury) ผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง (spinal cord injury) ปีงบประมาณ 2566 ได้เพิ่มกลุ่มผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง (fragile hip fracture) และ ปีงบประมาณ 2567 มีบริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัดโดยหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านกายภาพบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่ ช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการให้กับผู้ป่วยเพื่อฟื้นคืนสภาพ ลดความพิการ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ^{1,2}



จำนวนผู้ป่วย
IMC มีแนวโน้ม
เพิ่มขึ้น ทุกปี

แผนภาพที่ 1 : จำนวนผู้ป่วย IMC ปีงบประมาณ 2564-2567 และคาดการณ์ ปีงบประมาณ 2568-2569
ที่มา : ข้อมูลผู้ป่วย OP-IMC จากโปรแกรม disability portal ที่ลงทะเบียนตั้งแต่ 1 ต.ค.63-24 มี.ย.68 ประมวลผล 26 มี.ย.68



ผู้ป่วย IMC ทุกเขต
มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี
โดย
เขต 1 เชียงใหม่
มีการเพิ่มขึ้นของ
ผู้ป่วย IMC
มากที่สุด

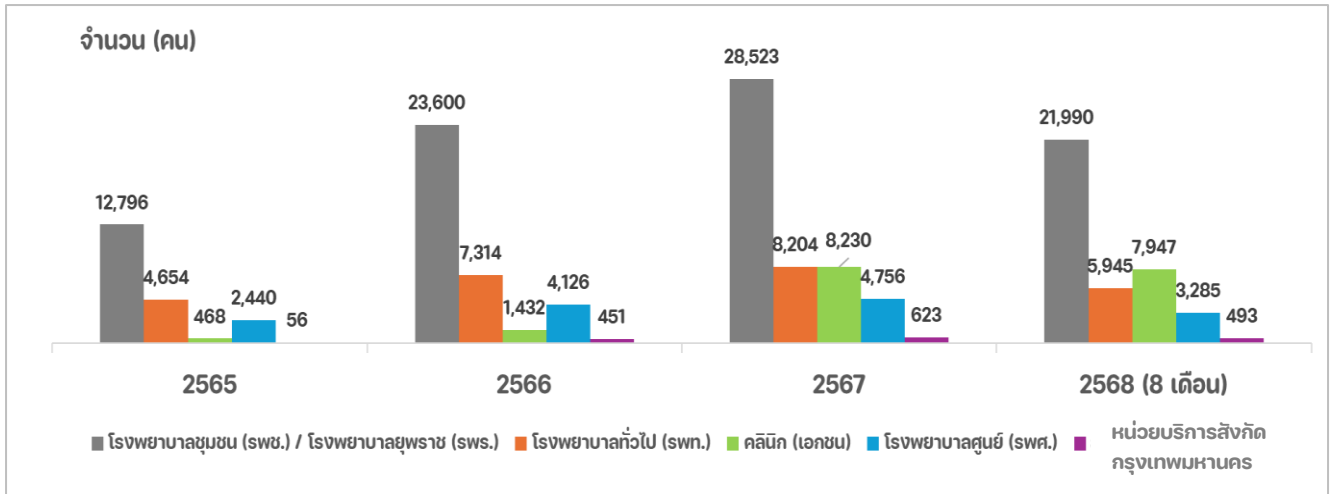
แผนภาพที่ 2 : จำนวนผู้ป่วย IMC ปีงบประมาณ 2564-2567 จำแนกตามรายเขต

ที่มา : ข้อมูลผู้ป่วย OP-IMC จากโปรแกรม disability portal ที่ลงทะเบียนตั้งแต่ 1 ต.ค.63-24 มี.ย.68 ประมวลผล 26 มี.ย.68

¹ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง พ.ศ. 2567

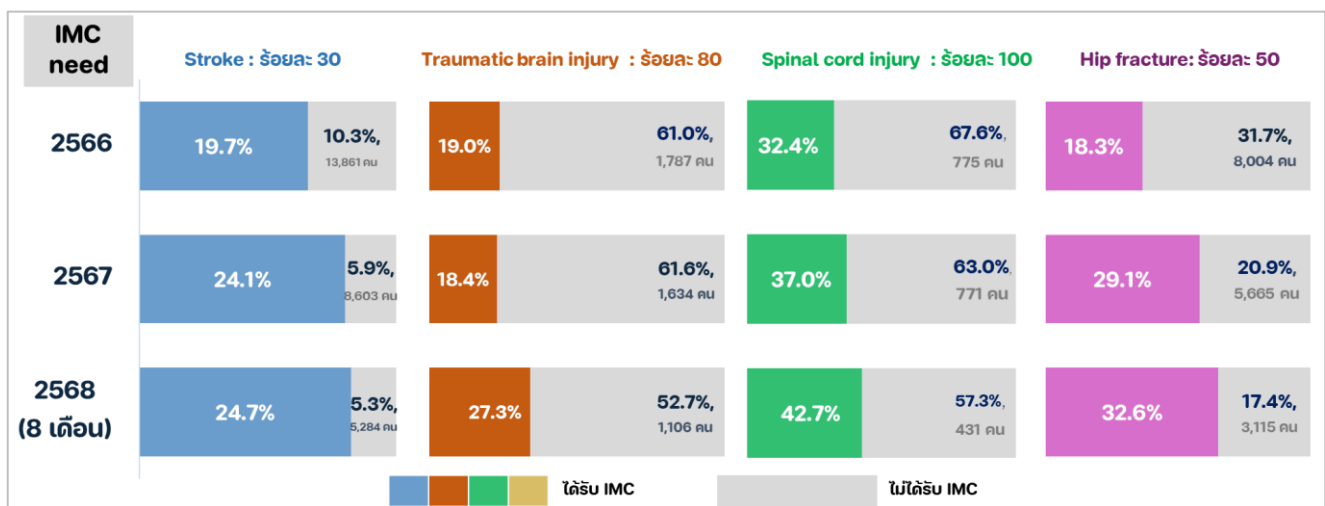
² ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด พ.ศ. 2567

คลินิกเอกชนให้บริการผู้ป่วย IMC เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด
โดยในปีงบประมาณ 2568 คลินิกเอกชนให้บริการผู้ป่วยมากเป็นลำดับสองจากหน่วยบริการทุกประเภท

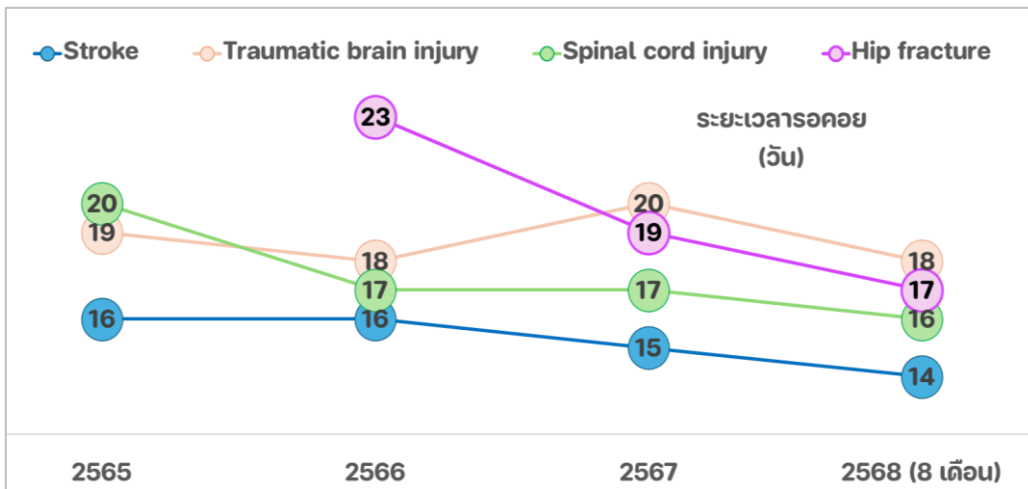


แผนภาพที่ 3 : จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ IMC จำแนกตามปีงบประมาณ และประเภทหน่วยบริการ 5 ลำดับแรก
ที่มา : ข้อมูลผู้ป่วย OP-IMC จากโปรแกรม disability portal ที่ลงทะเบียนตั้งแต่ 1 ต.ค.64-24 มิ.ย.68 ประมวลผล 26 มิ.ย.68

การเข้าถึงบริการ IMC ในทุกกลุ่มโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ยังไม่ถึงระดับ IMC need*
*IMC need เป็นข้อมูลคาดการณ์ เนื่องจากยังไม่มีภาระระบุแผน ADL ก่อนจำหน่าย IP ซึ่งจำเป็นต่อการประเมินความจำเป็น (Need)



แผนภาพที่ 4 ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับ IMC เทียบกับ IMC need แต่ละกลุ่มโรค จำแนกตามปีงบประมาณ
ที่มา : 1. ข้อมูล IP ด้วยรหัสวินิจฉัยหลัก 4 กลุ่มโรค จากโปรแกรม e-claim โดยปีงบประมาณระบุจากวันที่รับบริการล่าสุดก่อนรับ IMC
2. ข้อมูลผู้ป่วย OP-IMC จากโปรแกรม disability portal ที่ลงทะเบียนตั้งแต่ 1 ต.ค.64-24 มิ.ย.68 ประมวลผล 26 มิ.ย.68
3. ประเมินการความจำเป็นในการเข้ารับบริการ IMC (IMC need) ของผู้ป่วยรายใหม่แต่ละโรค (Prevalence rate) (สุกคิลปี จำปานาค, Service plan IMC)



แนวโน้ม
ระยะเวลารอคอย*
การเข้าสู่ระบบบริการ
ของผู้ป่วย IMC ทุก
กลุ่มโรค ลดลง ทุกปี
โดยเฉพาะ
hip fracture

*ระยะเวลารอคอยการเข้ารับ
บริการ IMC ยังไม่มีเกณฑ์
กำหนดที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
มีเพียงช่วงเวลาที่ควรได้รับการ
ฟื้นฟูที่คั่นนับจากวันจำหน่าย
จากผู้ป่วยในภายใน 180 วัน

แผนภาพที่ 5 : ระยะเวลารอคอย (วันที่จำหน่ายจาก IP ถึงวันที่รับ OP IMC วันแรก) ปีงบประมาณ 2565-2568 (8 เดือน)
ที่มา : ข้อมูลผู้ป่วย OP-IMC จากโปรแกรม disability portal ที่ลงทะเบียนตั้งแต่ 1 ต.ค.64-24 มิ.ย.68 ประมวลผล 26 มิ.ย.68

ผลลัพธ์

ผู้ป่วย IMC ทุกกลุ่ม มีสัดส่วนของ ADL improvement เพิ่มขึ้นทุกปี

ปีงบประมาณ	ทั้งหมด	Stroke	Traumatic brain injury	Spinal cord injury	Hip fracture
2564	41.10%	40.80%	42.00%	49.40%	
2565	45.90%	45.50%	45.20%	56.40%	
2566	46.10%	46.20%	44.40%	53.30%	44.00%
2567	53.40%	52.60%	52.00%	60.90%	56.10%
แนวโน้ม					

แผนภาพที่ 6 : ร้อยละผู้ป่วย OP IMC ที่มี ADL improvement ปีงบประมาณ 2564-2567

ที่มา : ข้อมูลผู้ป่วย OP-IMC จากโปรแกรม disability portal ที่ลงทะเบียนตั้งแต่ 1 ต.ค.63-24 มิ.ย.68 ประมวลผล 26 มิ.ย.68

ข้อเสนอแนะ

- ส่งเสริมการป้องกันระดับต้น (Primary Prevention) เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดผู้ป่วยรายใหม่ใน 4 กลุ่มโรค
- ควรให้หน่วยบริการระบุคะแนน ADL ก่อนจำหน่าย และความจำเป็นในการรับบริการ IMC ใน Treatment/Discharge Plan สำหรับผู้ป่วย 4 กลุ่มโรคทุกราย เพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่บริการ IMC เป็นไปอย่างเหมาะสม
- ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานวิชาการ สภากายภาพบำบัด และ Service Plan เพื่อร่วมกันทบทวน รูปแบบการพัฒนาระบบบริการ IMC และการจ่ายชดเชย (Inclusion criteria) รวมถึงกำหนดค่าเป้าหมาย ที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ IMC
- จัดทำเครือข่ายบริการในพื้นที่ ส่งเสริมการขยายบริการ IMC ในระดับปฐมภูมิ ทั้งจากภาครัฐและเอกชน เพื่อรองรับความต้องการบริการที่เพิ่มขึ้น
- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับบริการ IMC อย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย โดยเพิ่มการประชาสัมพันธ์ข้อมูล และความสำคัญของบริการให้ผู้ป่วยและญาติเข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว
- พัฒนาระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการเข้าถึงและแลกเปลี่ยนข้อมูล เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามสถานการณ์และผลลัพธ์บริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ