

## การดำเนินการกรณีเงื่อนไขพิเศษของเขต ปิงปประมาณ 2562

สปสช.เขต 8 อุดรธานี เงื่อนไขที่ 4

### ชื่อเงื่อนไข

การดูแลระยะกลาง(Intermediate Care)สำหรับผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน(Sub-Acute)โดยการ  
จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ร่วมกับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### ที่มา / เหตุผลความจำเป็น

**นิยาม : ผู้ป่วยระยะฟื้นฟู (Subacute phase)** หมายถึงผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมี  
อาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายจิตใจ บางส่วนอยู่ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำ  
วัน และแพทย์ผู้รักษามีความเห็นว่าต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในช่วงเวลาที่มีการฟื้นตัวเกิด  
ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ(multidisciplinary approach)\* เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ใน  
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ ทั้งนี้ต้องมีการวินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุที่  
ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพ และมีเป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation goal) ที่ชัดเจน

**นิยาม : บริการระยะฟื้นฟู (Subacute Rehabilitation)** หมายถึง การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยที่  
อยู่ในระยะจำ เป็นต้องได้รับการฟื้นฟู เป็นการให้บริการต่อเนื่องจากระยะเฉียบพลันภายในระยะเวลาไม่เกิน 3-6  
เดือน โดยนับจากวันที่สิ้นสุดระยะเฉียบพลันและเริ่มได้รับบริการระยะฟื้นฟู (ไม่ใช่วันที่เริ่มเจ็บป่วย) โดยทีมสห  
วิชาชีพ(multidisciplinary approach)\*ทั้งนี้ควรให้มีการประเมิน Barthel index เมื่อเริ่มเข้าระยะ subacute  
และติดตามค่า Barthel index ทุก 1 เดือนจนสิ้นสุดระยะ 3-6 เดือน

\* หมายถึง ทีมสหวิชาชีพ หมายถึง ทีมสหวิชาชีพด้านการฟื้นฟูที่ประกอบด้วยวิชาชีพอย่างน้อย

2 สาขา เช่น แพทย์ (โดยอาจเป็น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู/แพทย์ผู้รักษา/ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/จิตแพทย์)  
พยาบาล (โดยอาจเป็นพยาบาลฟื้นฟู หรือพยาบาลจิตเวช) นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการ  
พูดนักจิตวิทยา นักหรือช่างกายอุปกรณ์

การดูแลระยะกลาง การดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน (transitional care) ระหว่างหลังภาวะวิกฤติหรือเฉียบพลัน  
(acute conditions) และการดูแลที่บ้านหรือชุมชนโดยมีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องกัน เป็นการดูแลกลุ่มผู้ป่วย  
ที่มีอาการคงที่แล้ว(medically stable\*) แต่ยังไม่คงที่ถึงกับจะสามารถดูแลโดยศักยภาพที่บ้านหรือชุมชน  
โดยทั่วไปได้ดี ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะกลางยังต้องการการดูแลทางการแพทย์พยาบาลหรือสหสาขาวิชาชีพ  
ในสถานพยาบาล (intermediate bed หรือ intermediate ward) โดยการดูแลหลัก ในช่วงนี้ไม่ต้องใช้แพทย์  
เฉพาะทาง หัตถการและเครื่องมือที่ซับซ้อนสามารถทำได้อย่างปลอดภัยในโรงพยาบาลระดับ M และ F ทั้งนี้เป็น  
การดูแลในช่วงระยะเวลาหนึ่ง (ไม่เกิน 6 สัปดาห์หรือ 45 วัน\*\*)

ปัจจุบันมีการนำการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกมารักษาร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น ซึ่งสามารถ  
กระตุ้นการไหลเวียนของเลือดและระบบประสาทที่สูญเสียไปให้ฟื้นตัวขึ้นมารวดเร็ว ดังนั้นในพื้นที่เขต 8 อุดรธานี  
มีหน่วยบริการแพทย์แผนไทยต้นแบบ ได้แก่ รพ.สว่างแดนดิน และ รพ.ห้วยเกิ้ง จึงเสนอเงื่อนไขพิเศษขึ้น

เพื่อประเมินว่าในผู้ป่วยระยะฟื้นฟู (Subacute phase) บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้นเมื่อให้การรักษาร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน

### วัตถุประสงค์

1. เพิ่มการเข้าถึงบริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) สำหรับผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน (Sub-Acute) โดยการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ร่วมกับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้มีคุณภาพมาตรฐานสามารถป้องกันความพิการหรือจำกัดความพิการที่จะเกิดต่อไปได้
2. พัฒนารูปแบบการจ่ายค่าชดเชยการบริการผู้ป่วยในระยะกึ่งเฉียบพลัน ที่เหมาะสมจูงใจให้เกิดบริการเป็นธรรมต่อผู้ให้บริการ

### รายละเอียดเงื่อนไข

1. บันทึกรหัสโครงการพิเศษ (Project code) : IPIMC\_RG08
2. กำหนด HMAIN=08
3. กลุ่มโรค
  - หลอดเลือดสมอง : Stroke
  - บาดเจ็บสมอง : Traumatic Brain Injury
  - บาดเจ็บไขสันหลัง Spinal cord Injury
4. กรณีแม่ข่าย ระดับ A S M : รพร.สว่างแดนดิน Hcode 11450
  - 4.1 รหัสโรค (ICD-10) ตัวใดตัวหนึ่ง ตรวจสอบจาก PDX หรือ SDX ตามเงื่อนไขและหลักการให้รหัสโรค  
I60\*-I64\* I10 I693  
S061-S069  
S140 – S141 S240 – S241 S340 – S341 S343  
G81\*-G82\*  
L893  
T905 T913
  - 4.2 รหัสหัตถการ ICD-9 ตัวใดตัวหนึ่ง ตามเงื่อนไขและหลักการให้รหัสโรค  
9301 9302 9304 9305 9309  
9311 9312 9313 9314 9316 9317 9318 9319  
9322 9323 9324 9325 9327 9328 9329

9331 9335 9338 9339

9371 9372 9375

9381 9383 9384 9385 9389

9999

5. **กรณีลูกข่าย ระดับ F1-3 : รพ.ห้วยเกิ้ง Hcod 11016**

5.1 รหัสโรค(ICD-10) ตัวใดตัวหนึ่ง ตรวจสอบจาก PDX และ SDXตามเงื่อนไข

PDX : I633 G81\*-G82\* L893

SDX : I10 I693 T905 T913

5.2 รหัสหัตถการ ICD-9 ตัวใดตัวหนึ่ง ตามเงื่อนไขและหลักการให้รหัสโรค

9301 9302 9304 9305 9309

9311 9312 9313 9314 9316 9317 9318 9319

9322 9323 9324 9325 9327 9328 9329

9331 9335 9338 9339

9371 9372 9375

9381 9383 9384 9385 9389

9999

6. จำนวนวันนอน ตั้งแต่ 4 วันขึ้นไป (LOS >= 4 วัน)

7. มีการตรวจสอบเวชระเบียนภายหลังการเบิกจ่าย (Post Audit) กรณีผิดเงื่อนไขสามารถเรียกคืนได้

8. กำหนดจ่ายเพิ่มเติม 10,000 บาท/AdjRW/ครั้งการAdmission (ไม่เกิน 3 ครั้ง/คน/ปี) ไม่หักเงินเดือน

9. กรณีหน่วยบริการไม่บันทึกรหัสโครงการพิเศษ (Project code) : IPIMC\_RG08 ให้ดำเนินการประมวลจ่ายตามเงื่อนไขการจ่ายผู้ป่วยในทั่วไปในระบบปกติ

**แนวทางการประเมินผล**

1. ตรวจสอบผลการดูแลผู้ป่วยจากเวชระเบียน และรายงานผลที่หน่วยบริการส่งให้ สปสช.เขต

2. ประเมินผลสำเร็จโครงการ โดยคณะทำงานฯ ที่แต่งตั้งและได้รับมอบหมาย เพื่อขยายผลไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพในปีต่อไป

**เกณฑ์การประเมิน**

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะกึ่งเฉียบพลันที่เหมาะสม >80%

2. ร้อยละของผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันมีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL Barthel's index) ช่วยเหลือตัวเองได้เพิ่มขึ้น >60%

**วิธีการประเมิน** ตรวจสอบหลักฐานเวชระเบียน ตามเงื่อนไขที่ระบุ

**\*\* หัตถการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตรวจสอบจากเอกสารที่บันทึก\*\***

ระยะเวลาประเมินผล 3 ปี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พัฒนารูปแบบบริการการดูแลระยะกลาง(Intermediate Care)สำหรับผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน (Sub-Acute) โดยการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ร่วมกับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่มีคุณภาพมาตรฐาน
2. เกิดรูปแบบการจ่ายค่าชดเชยการบริการผู้ป่วยในระยะกึ่งเฉียบพลัน ที่เหมาะสมจูงใจให้เกิดบริการเป็นธรรมต่อผู้ให้บริการ