

แบบฟอร์มขอรับทุนโครงการ**เสนอต่อคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่****ภายใต้ทุนอุดหนุนแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead) ด้านสังคม แผนงานระบบบริการสุขภาพ
: การพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร****ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องหลังการดูแลฉุกเฉิน****ชื่อโครงการวิจัยการพัฒนาต้นแบบระบบการฟื้นฟูในผู้ป่วยบาดเจ็บ จังหวัดขอนแก่น****1. โครงการ**(ภาษาไทย) **ชื่อโครงการวิจัยการพัฒนาต้นแบบระบบการฟื้นฟูในผู้ป่วยบาดเจ็บ จังหวัดขอนแก่น**(ภาษาอังกฤษ) **Development of Physical therapy and Rehabilitation system model of traumatic patients in Khon Kaen Province****2. ที่ปรึกษาโครงการ**

1) นพ.วิทยาชาติบัญชาชัย ตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกด้านการส่งเสริมและป้องกันการบาดเจ็บ หน่วยงานศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤตบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น

2) ศ.นพ.กิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ ตำแหน่งศาสตราจารย์ หน่วยงานที่สังกัด ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เบอร์โทรศัพท์ 081-8735414 Email : kittisak@kku.ac.th

3) ผศ.ดร.วราภรณ์ साแก้ว ตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ หน่วยงาน ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เบอร์โทรศัพท์ 087-5531120 Email : warapsa@kku.ac.th

3. ผู้รับผิดชอบโครงการ**3.1 หัวหน้าโครงการ**นางสาวพุทธชาติ นามเวียง หน่วยงานที่สังกัด กลุ่มงานกายภาพบำบัด รพ.ขอนแก่น
เบอร์โทรศัพท์ 086-5796679 Email :looknamPTKKH@gmail.com

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 043-009900 ต่อ 1322

3.2 ผู้ร่วมโครงการ1) นางสาววรรณไพโรจน์ จันทร์วิเศษ หน่วยงานที่สังกัด กลุ่มงานกายภาพบำบัด รพ.ขอนแก่น
เบอร์โทรศัพท์ 081-0665695 Email : wanchan175@gmail.com

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 043-009900 ต่อ 1322

2) นายกันทรกร หงษ์รัตน์ หน่วยงานที่สังกัด กลุ่มงานกายภาพบำบัด รพ.ขอนแก่น
เบอร์โทรศัพท์ 086-6424191 Email : kid_hod@hotmail.com

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 043-009900 ต่อ 1322

4. หลักการและเหตุผล

ภาวะบาดเจ็บ (Trauma) เป็นหนึ่งในสาเหตุหลักที่สำคัญของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก โดยเฉพาะการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injury; HI) ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic brain injury; TBI) ประเทศไทยอุบัติเหตุเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บที่ทำให้เสียชีวิตและความพิการเป็นจำนวนมาก

การบาดเจ็บทางสมอง เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก แม้ว่ารัฐบาลแต่ละประเทศ จะพยายามกำหนดนโยบายทางสาธารณสุขเพื่อแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าว แต่จำนวนของผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองกลับยังคงเพิ่มขึ้นทุกปี ทำรัฐบาลต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ สาเหตุของการบาดเจ็บทางสมองเกิดได้หลายสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุบนท้องถนนจากรายงานความปลอดภัยทางถนนขององค์การอนามัยโลก พ.ศ.2560

การบาดเจ็บช่องท้องเป็นอีกสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของผู้ป่วยอุบัติเหตุ เนื่องจากในช่อง ท้องมีอวัยวะที่สำคัญ หลายอย่างได้แก่ ม้าม ไต ทางเดินอาหาร และหลอดเลือดใหญ่ หากมีการบาดเจ็บ อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและนำไปสู่การเสียชีวิตได้ เช่นกันกับการบาดเจ็บทรวงอก(Blunt chest)เป็นการเปลี่ยนแปลงกลศาสตร์ของปอดจากการบาดเจ็บทรวงอกจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผนังปอด เยื่อหุ้มปอด เนื้อปอด ถุงลมปอด หลอดเลือดของปอด กระบวนการไหลเวียนของหลอดเลือดบริเวณถุงลม เมื่อเกิดอุบัติเหตุและมีวามรุนแรงของการบาดเจ็บทางทรวงอก โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และความเชี่ยวชาญระดับสูงที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง ตั้งแต่ที่เกิดเหตุและเข้ามารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินแล้วส่งตัวไปยังหอผู้ป่วยหนัก ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยใน จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กลุ่มงานกายภาพบำบัด ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบการฟื้นฟูในผู้ป่วยการบาดเจ็บ โดยยึดแนวทางการพัฒนาตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และตามนโยบายแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข แต่จากการประเมินสมรรถนะของนักกายภาพบำบัดในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพบความผิดพลาดคลาดเคลื่อนในการฟื้นฟูในผู้ป่วยการบาดเจ็บ พบว่าระบบการให้การฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บ มีแนวทางการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานไม่ชัดเจนในทุกระยะของโรค ตั้งแต่การประเมินปัญหา การตรวจวินิจฉัย ผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองทางระบบกระดูกกล้ามเนื้อและระบบทางเดินหายใจ การให้การฟื้นฟูรักษาในภาวะฉุกเฉินและต่อเนื่องการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและระบบการทำงานของปอดหัวใจก่อนและหลังผ่าตัด การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

นอกจากนี้การมีศิษย์แพทย์สาขาศัลยกรรมเข้ามาปฏิบัติงานผ่าตัดผู้ป่วยบาดเจ็บ จำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ กายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟูจึงจำเป็นต้องมีการเพิ่มศักยภาพทั้งในเรื่องความรู้และทักษะในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ ประกอบกับ สถิติของผู้ป่วยบาดเจ็บของโรงพยาบาลขอนแก่น มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีโดย การพัฒนาต้นแบบระบบการฟื้นฟูในผู้ป่วยการบาดเจ็บ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นจึงได้ดำเนินการจัดทำโครงการวิจัยนี้ขึ้นมา

5. วัตถุประสงค์โครงการ

5.1 เพื่อพัฒนาต้นแบบระบบการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟูในผู้ป่วยบาดเจ็บ ใน 26 อำเภอ จังหวัดขอนแก่น

5.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระบบการฟื้นฟูในผู้ป่วยบาดเจ็บ ในโรงพยาบาลระดับ A,M1,M2,F1และF2 จังหวัดขอนแก่น

5.3 เพื่อสร้างต้นแบบระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟูในผู้ป่วยบาดเจ็บ จังหวัดขอนแก่น

6. เป้าหมาย เพื่อให้เกิดการพัฒนาต้นแบบระบบการฟื้นฟูในผู้ป่วยบาดเจ็บ ในโรงพยาบาลระดับ A,M1,M2,F1,F2,เทศบาลนคร,เทศบาลเมืองและเทศบาลตำบล จังหวัดขอนแก่น

7. พื้นที่ ดำเนินการ กลุ่มเป้าหมาย

พื้นที่โรงพยาบาล 26 อำเภอ ประกอบด้วย รพ.ขอนแก่น, รพ.น้ำพอง, รพ.เขาสวนกวาง,รพ.สมเด็จพระยุพราชกระนวน,รพ.ซำสูง,รพ.อุบลรัตน์, รพ.บ้านฝาง, รพ.หนองเรือ,รพ.ชุมแพ,รพ.ภูเวียง,รพ.เวียงเก่า,รพ.หนองนาคำ, รพ.สีชมพู,รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น,รพ.ชนบท,รพ.บ้านไผ่,รพ.พล,รพ.เปือยน้อย,รพ.หนองสองห้อง,รพ.แวงน้อย,รพ.แวงใหญ่,รพ.โนนศิลา,รพ.มัธยาศิรี,รพ.พระยืน,รพ.โคกโพธิ์ชัย และรพ.ภูผาม่านที่มีนักกายภาพบำบัด ปฏิบัติงานในพื้นที่

พื้นที่เทศบาล 3 เทศบาล ประกอบด้วย เทศบาลนครขอนแก่น,เทศบาลเมืองศิลา,เทศบาลตำบลบ้านเป็ด ที่มีนักกายภาพบำบัด ปฏิบัติงานในพื้นที่

กลุ่มประชากรเป้าหมาย

- ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง(TBI) ในระดับไม่รุนแรง ระดับปานกลาง และระดับรุนแรง
- ผู้ป่วยบาดเจ็บระบบทางเดินหายใจและช่องท้อง จากการเกิดอุบัติเหตุและได้รับการผ่าตัด
- ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และนักกายภาพบำบัด ว่ามีความจำเป็นต้องฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางกายอย่างต่อเนื่อง
- ทีมสหสาขาวิชาชีพกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบเครือข่ายทั้งหมด ทั้งในโรงพยาบาลในระดับ A,M1,M2,F1และF2 จังหวัดขอนแก่นและเทศบาลนครขอนแก่น,เทศบาลเมืองศิลา,เทศบาลตำบลบ้านเป็ด

8. วิธีดำเนินการ

แบ่งเป็นรูปแบบการวิจัยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ระยะของการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 Situation Analysis

step1 (Research: R1) Assessment/ problem (มกราคม – เมษายน 2564)

- วิเคราะห์สถานการณ์การณโดยทำการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 10 ปี ในผู้ป่วยบาดเจ็บ จำนวน 3 กลุ่มดังนี้

1. ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง(TBI)
2. ผู้ป่วยบาดเจ็บระบบทางเดินหายใจและช่องท้อง จากการเกิดอุบัติเหตุและได้รับการผ่าตัด
 - วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกเพื่อหาจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสพัฒนา และภาวะคุกคาม โดยการทำ In debt interview และ Focus group ในกลุ่มแพทย์,นักกายภาพบำบัดและสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ จำนวน 2 กลุ่มดังนี้

1. ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง(TBI)
2. ผู้ป่วยบาดเจ็บระบบทางเดินหายใจและช่องท้อง จากการเกิดอุบัติเหตุและได้รับการผ่าตัด
 - วิจัยสำรวจความพร้อมด้านทรัพยากรบุคคล,ทักษะและเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อพัฒนาต้นแบบระบบการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟูในผู้ป่วยการบาดเจ็บ ใน 26 อำเภอ จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย รพ.ขอนแก่น, รพ.น้ำพอง, รพ.เขาสวนกวาง,รพ.สมเด็จพระยุพราชกระนวน,รพ.ซำสูง,รพ.อุบลรัตน์, รพ.บ้านฝาง, รพ.หนองเรือ,รพ.ชุมแพ,รพ.ภูเวียง,รพ.เวียงเก่า,รพ.หนองนาคำ, รพ.สีชมพู,รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น,รพ.ชนบท,รพ.บ้านไผ่,รพ.พล,รพ.เปือยน้อย,รพ.หนองสองห้อง,รพ.แวงน้อย,รพ.แวงใหญ่,รพ.โนนศิลา,รพ.มัธยาศีรี,รพ.พระยืน,รพ.โคกโพธิ์ชัย และรพ.ภูผาม่าน

step2 (Develop : D1) Development/model/device

จัดประชุมระดมสมองพัฒนาต้นแบบระบบการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟูในผู้ป่วยการบาดเจ็บ ใน 26 อำเภอ จังหวัดขอนแก่น โดยการคืนข้อมูลผลการวิจัยสำรวจความพร้อมด้านทรัพยากรบุคคล,ทักษะและเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟูในผู้ป่วยบาดเจ็บ จำนวน 2 กลุ่ม TBI, Blunt chest/Blunt abdominal และกำหนดแนวทางปฏิบัติ,ตัวชี้วัดสำคัญและจัดทำคู่มือกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟูในผู้ป่วยบาดเจ็บ

step3 (Research: R2) Trial prototype

ทดลองนำต้นแบบระบบการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟูในผู้ป่วยการบาดเจ็บมาใช้ ใน 26 อำเภอ จังหวัดขอนแก่น

step 4 (Develop : D2) develop prototype

ประชุมระดมสมองและถอดบทเรียนจากการทดลองนำต้นแบบระบบการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟูในผู้ป่วยการบาดเจ็บมาใช้ ใน 26 อำเภอ จังหวัดขอนแก่น เพื่อปรับปรุงแก้ไข ก่อนจัดทำเป็นคู่มือกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟูในผู้ป่วยบาดเจ็บจำนวน 2 กลุ่ม TBI, Blunt chest/Blunt abdominal

ระยะที่ 2 Implementation(พฤษภาคม – กันยายน 2564)

Step 5 (Research: R3)

- ประชุมชี้แจงคู่มือกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟูในผู้ป่วยบาดเจ็บจำนวน 2 กลุ่ม TBI, Blunt chest/Blunt abdominal เพื่อนำไปใช้ใน 26 อำเภอ จังหวัดขอนแก่น โดยแบ่งการประชุมเป็น 6 โซน

โซนที่ 1 รพ.ขอนแก่น, รพ.บ้านฝาง, รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น, รพ.พระยืน

โซนที่ 2 รพ.หนองเรือ,รพ.ภูเวียง,รพ.เวียงเก่า,รพ.หนองนาคำ

โซนที่ 3 รพ.ชุมแพ,, รพ.สีชมพู,รพ.ภูผาม่าน

โซนที่ 4 รพ.บ้านฝาง,รพ.โนนศิลา,รพ.เปือยน้อย,รพ.มัญจาคีรี,รพ.ชนบท,รพ.โคกโพธิ์ชัย

โซนที่ 5 รพ.หนองสองห้อง,รพ.พล,รพ.แวงน้อย,รพ.แวงใหญ่

โซนที่ 6 รพ.น้ำพอง, รพ.สมเด็จพระยุพราชกระนวน,รพ.เขาสวนกวาง,รพ.คำสูง,รพ.อุบลรัตน์

ระยะที่ 3 Evaluation: Apply the prototype to a larger group (สิงหาคม – กรกฎาคม 2564)

Step 6 Assess the effectiveness and efficiency the prototype

- ประชุมชี้แจงคู่มือกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟูในผู้ป่วยบาดเจ็บจำนวน 2 กลุ่ม TBI, Blunt chest/Blunt abdominal เพื่อนำไปใช้ในเทศบาลจังหวัดขอนแก่นที่มีนักกายภาพบำบัดปฏิบัติงานประจำ ประกอบด้วย เทศบาลนครขอนแก่น,เทศบาลเมืองศิลา,เทศบาลตำบลบ้านเปิด

- ประชุมวิชาการเพื่อศึกษาเปรียบเทียบระบบการฟื้นฟูในผู้ป่วยการบาดเจ็บในโรงพยาบาลในระดับ A,M1,M2,F1และF2 จังหวัดขอนแก่น

- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการฟื้นฟูในผู้ป่วยการบาดเจ็บ โดยแบ่งเป็น 6 โซน

โซนที่ 1 รพ.ขอนแก่น, รพ.บ้านฝาง, รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น, รพ.พระยืน

โซนที่ 2 รพ.หนองเรือ,รพ.ภูเวียง,รพ.เวียงเก่า,รพ.หนองนาคำ

โซนที่ 3 รพ.ชุมแพ,, รพ.สีชมพู,รพ.ภูผาม่าน

โซนที่ 4 รพ.บ้านฝาง,รพ.โนนศิลา,รพ.เปือยน้อย,รพ.มัญจาคีรี,รพ.ชนบท,รพ.โคกโพธิ์ชัย

โซนที่ 5 รพ.หนองสองห้อง,รพ.พล,รพ.แวงน้อย,รพ.แวงใหญ่

โซนที่ 6 รพ.น้ำพอง, รพ.สมเด็จพระยุพราชกระนวน,รพ.เขาสวนกวาง,รพ.คำสูง,รพ.อุบลรัตน์

9. ระยะเวลา มกราคม - ธันวาคม 2564

10. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ(จำแนกตัวชี้วัดระดับ Output, ระดับOutcome, ระดับ Impact)

ผลผลิต Output	เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ	ระยะเวลา	หมายเหตุ
1. ข้อมูลย้อนหลัง 10 ปี ในผู้ป่วยบาดเจ็บ จำนวน 2 กลุ่ม TBI, Blunt	อัตราผู้ป่วยบาดเจ็บจำนวน 3 กลุ่ม TBI, Blunt chest/Blunt abdominalที่ได้รับ	GAPได้รับกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟูในผู้ป่วยบาดเจ็บ จำนวน 2 กลุ่ม TBI, Blunt chest/	2 เดือน	

ผลผลิต Output	เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ	ระยะเวลา	หมายเหตุ
chest/Blunt abdominal	กายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู Length of Stay Postoperative complications Rates of readmission to hospital	Blunt abdominal		
2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก โดยการทำ In debt interview และ Focus group ในกลุ่มแพทย์,นักกายภาพบำบัด และสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ จำนวน 2 กลุ่ม TBI, Blunt chest/Blunt abdominal	จำนวนบุคลากร, งบประมาณและเครื่องมือในการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บ จำนวน 2 กลุ่ม TBI, Blunt chest/Blunt abdominal	GAPได้รับกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในผู้ป่วยบาดเจ็บ จำนวน 2 กลุ่ม TBI, Blunt chest/Blunt abdominal	1 เดือน	
3. วิจัยสำรวจความพร้อมด้านทรัพยากรบุคคล, ทักษะและเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อพัฒนาต้นแบบระบบการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟูในผู้ป่วยการบาดเจ็บ	จำนวนบุคลากร, งบประมาณและเครื่องมือในการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บ จำนวน 2 กลุ่ม TBI, Blunt chest/Blunt abdominal ใน 26 อำเภอ	GAPได้รับกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในผู้ป่วยบาดเจ็บ จำนวน 2 กลุ่ม TBI, Blunt chest/Blunt abdominal ใน 26 อำเภอ	1 เดือน	

ผลผลิต Output	เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ	ระยะเวลา	หมายเหตุ
ใน 26 อำเภอ จังหวัดขอนแก่น				
4. จัดประชุมระดม สมองพัฒนา ต้นแบบระบบการ ฟื้นฟูทาง กายภาพบำบัดและ เวชศาสตร์ฟื้นฟูใน ผู้ป่วยการบาดเจ็บ ใน 26 อำเภอ จังหวัดขอนแก่น	นักกายภาพบำบัด มี แนวทางและคู่มือฟื้นฟู ผู้ป่วยบาดเจ็บ จำนวน 2 กลุ่ม TBI, Blunt chest/Blunt abdominal ทั้งหมด 26 อำเภอ	มีต้นแบบระบบการฟื้นฟู ทางกายภาพบำบัดและ เวชศาสตร์ฟื้นฟูในผู้ป่วย การบาดเจ็บ ใน 26 อำเภอ จังหวัดขอนแก่น	1 เดือน	
5. ศึกษา เปรียบเทียบระบบ การฟื้นฟูในผู้ป่วย การบาดเจ็บใน โรงพยาบาลใน ระดับ A,M1,M2,F1 และF2 จังหวัด ขอนแก่น	ผลการฟื้นฟูในผู้ป่วยการ บาดเจ็บในโรงพยาบาลใน ระดับ A,M1,M2,F1และ F2 มี ADL, Functional status ดีขึ้น อย่างน้อย 80%	มีต้นแบบระบบการฟื้นฟู ทางกายภาพบำบัดและ เวชศาสตร์ฟื้นฟูในผู้ป่วย การบาดเจ็บในระดับ A,M1,M2,F1และF2 ใน 26 อำเภอ จังหวัด ขอนแก่น	1 เดือน	
6. สร้างต้นแบบ ระบบการมีส่วน ร่วมของชุมชนใน การฟื้นฟูในผู้ป่วย การบาดเจ็บ จังหวัดขอนแก่น	มีต้นแบบระบบการมีส่วน ร่วมของชุมชนในเทศบาล ในการฟื้นฟูในผู้ป่วยการ บาดเจ็บ จังหวัด ขอนแก่น อย่างน้อย 3 หน่วยงาน	มีต้นแบบระบบการมี ส่วนร่วมของชุมชนใน เทศบาลนคร,เทศบาล เมืองและเทศบาลตำบล สามารถจัดบริการในการ ฟื้นฟูในผู้ป่วยการ บาดเจ็บ จังหวัด ขอนแก่นได้	1 เดือน	

11. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

11.1 ได้ต้นแบบระบบการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟูในผู้ป่วยการบาดเจ็บ ใน 26 อำเภอ จังหวัดขอนแก่น

11.2 ผู้ป่วยได้รับบริการกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟูตามมาตรฐานการดูแลต่อเนื่องแบบครบวงจรในระดับ A,M1,M2,F1และF2 จังหวัดขอนแก่น



ลงนาม.....หัวหน้าโครงการ

(นางสาวพุทธชาติ นามเวียง)

นักกายภาพบำบัดชำนาญการ



ลงนาม.....หัวหน้าหน่วยงาน

(นายรัชชัย อิมพุล)

ผู้อำนวยการศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤตบำบัด

ประธานมูลนิธิการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น