



สรุปข้อสั่งการประชุมคณะกรรมการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ Service Plan สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

เขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 1 ประจำปี 2569 วันที่ 30 ตุลาคม 2568 เวลา 13.30 -16.00 น.

ผ่านระบบ Zoom Meeting ID: 704 954 7451 Passcode: CSO1234

| วาระ | เรื่อง | มติที่ประชุม |
|---|--|---|
| วาระที่ 1 : เรื่อง ประธานแจ้งเพื่อ ทราบ โดย นพ.ฉัตรชัย บุญประชารัตน์ นายแพทย์ชำนาญ การพิเศษ รพ.หนองคาย | <p>ประธาน SP IMC เขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี 2569 Focal point จ.หนองคาย นายแพทย์ฉัตรชัย บุญประชารัตน์ รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ รพ.หนองคาย แจ้งได้รับมอบหมายให้ดำรงตำแหน่งประธาน IMC กล่าวถึงความสำคัญของการทำงานฟื้นฟูในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เนื่องจากการประชุมครั้งแรกของปีงบประมาณ จึงขอให้ จ.สกลนครได้นำเสนอผลการดำเนินงานประจำปี 2568 ที่ผ่านมาเพื่อการขับเคลื่อนดำเนินการต่อเนื่อง</p> <p>ตัวแทน จ.สกลนคร รายงานผลการดำเนินงาน IMC ในปี 2568 กล่าวถึง Flow การดำเนินงานที่รับต่อเนื่องจาก จ.หนองบัวลำภู กล่าวคือ</p> <p>แผนในปี 2568 ที่วางไว้คือ การพัฒนาด้าน Workforce Development and Provincial Network การฝึกอบรม พัฒนาบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และกำหนดมาตรฐานสำหรับบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เขตสุขภาพที่ 8</p> <p>แผนในปี 2569 Community Empowerment สนับสนุนชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือในชุมชน</p> <p>แผนในปี 2570 Community Rehabilitation Center and Innovation Technology In Patient Care ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน และสนับสนุนการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง</p> <p>แผนในปี 2571 Integration with Other Health Service Plans สร้างการเชื่อมโยงและความร่วมมือกับระบบบริการสุขภาพสาขาอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ได้มาตรฐานโดยระบบบริการเชื่อมโยงไร้รอยต่อ</p> <p>กลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงาน IMC ประจำปี 2568 มีการประชุมทั้งสิ้น 4 ครั้ง เป็นการประชุมตามรอบไตรมาสทั้งสิ้น 4 ไตรมาส พร้อมทั้งกำหนดทิศทางหลักเกณฑ์การให้คะแนนผลการประเมินประจำปี 2568 เพื่อให้แต่ละจังหวัดมีการดำเนินงานตาม</p> | คณะกรรมการ แต่ละจังหวัด รับทราบและ ดำเนินการ |

เกณฑ์การประเมิน และกำหนดเกณฑ์การประเมินผลงาน Best practice ประจำปี 2568 เพื่อเตรียมหลักเกณฑ์การประเมินในการคัดเลือกผลงานในการส่ง service plan sharing ระดับประเทศต่อไป

โดยในปี 2568 ที่ผ่านมา จ.บึงกาฬมีผลการดำเนินงานในระดับดีเยี่ยม และ จ.อุดรธานีอยู่ในระดับดีเด่น พร้อมทั้งมีผลงานที่ได้รับรางวัล best practice สาขา IMC ประจำปี 2568 ประกอบด้วย

ผลงานวิชาการ ประเภท oral presentation เรื่อง การวิจัยผลของการพัฒนาแนวทางการดูแลทางกายภาพบำบัดแบบเข้มข้นในผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care: IMC) หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดย คุณวราภรณ์ หงษ์ฮวล นักกายภาพบำบัดชำนาญการ รพ.สว่างแดนดิน

ผลงานวิชาการ ประเภท Poster presentation เรื่อง การพัฒนาสื่อให้ความรู้ด้านารฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดสื่อ “Srisongkram IMV rehab book” ในกลุ่มผู้ป่วยระยะกลาง ณ งานกายภาพบำบัด รพ.ศรีสงคราม โดย คุณจินดารัตน์ เชียงวงศ์ นักกายภาพบำบัด รพ.ศรีสงคราม

ผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ ประเภท oral presentation เรื่อง ตั่ง Two in one โดย คุณปิยะนุช เรืองสวัสดิ์ นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ รพ.พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

ผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ ประเภท Poster presentation เรื่อง ประสิทธิภาพการพัฒนาระบบบริการแบบบูรณาการภาคีเครือข่ายในผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate care: IMC รับบริการในแผนกกายภาพบำบัด รพ.วังสามหมอ จ.อุดรธานี โดย คุณรัตนา ราชขารี รพ.วังสามหมอ

กลยุทธ์ด้านการจัดอบรมวิชาการ SP IMC ได้รับบสนับสนุนจากเขตสุขภาพที่ 8 จัดการประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2568 (Intensive Rehabilitation Proreform & Nursing care for IMC) ระหว่างวันที่ 23-25 ธันวาคม 2567 เพื่อเตรียมความพร้อมในการเพิ่มพูนทักษะวิชาการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ

ผลการดำเนินงาน IMC ตาม House model สามารถดำเนินการได้ตามที่ตั้งไว้เป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นการดำเนินการจัดตั้ง IMC ward ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครบทุกจังหวัด

ระบบการติดตามผู้ป่วยระยะกลางของเขตสุขภาพที่ 8 จะใช้ smart IMC R8 กันทั้งเขตสุขภาพในการบันทึกข้อมูลถือว่าเป็นจุดแข็งของทางเขตสุขภาพที่ 8 ที่ระบบรองรับการส่งข้อมูลและการเชื่อมโยงข้ามจังหวัดภายในเขตสุขภาพได้

การจัดบริการแบบแบ่งกลุ่มจังหวัด ข้อมูลเดิมกำหนดแบ่งการดูแล มงกุฎที่ 1 ประกอบด้วยอุดรธานี หนองบัวลำภู เลย มงกุฎที่ 2 ประกอบด้วย สกลนคร นครพนม และมงกุฎที่ 3 ประกอบด้วย หนองคายและบึงกาฬ สถานการณ์แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูในเขตสุขภาพ พบจ.บึงกาฬและ จ.เลย แพทย์ย้ายราชการ จึงมีการวางแผนการส่งต่อด้านการฟื้นฟูเฉพาะด้านโดยแพทย์ไปยังจังหวังเคียง และพยาบาลฟื้นฟูหลักสูตร 4 เดือนยังขาดแคลนภายในเขตสุขภาพ

ผลงานการดำเนินงานของ SP IMC ในรอบ 12 เดือน ประจำปี 2568 ตามตัวชี้วัดเข็มมุ่ง 5 ด้าน ประกอบด้วย

ตัวชี้วัดที่ 1 ผู้ป่วย intermediate care ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน (เป้าหมาย≥ร้อยละ85) **ประเมินผลงาน : ผ่านตัวชี้วัด ผลงาน=ร้อยละ 94.59** (ผ่านเกณฑ์ประเมินทุกจังหวัด)

ตัวชี้วัดที่2 ผู้ป่วย intermediate care (ผู้ป่วยนอก) ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน (เป้าหมาย≥ร้อยละ50) **ประเมินผลงาน : ผ่านตัวชี้วัด ผลงาน=ร้อยละ 57.28** (มีบางจังหวัดยังไม่สามารถทำได้ตามเกณฑ์ ,บางจังหวัดสามารถทำได้มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด) โดยบางจังหวัดที่ยังไม่สามารถทำได้ตามเกณฑ์ให้เร่งพัฒนาในจุดที่บกพร่องให้สามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์

การเปิดให้บริการ IMC Ward (อย่างน้อย 6 เตียง) ใน รพศ. หรือ รพท. จังหวัดละ 1 แห่ง (เป้าหมาย≥ร้อยละ70) **ประเมินผลงาน : ไม่ผ่านตัวชี้วัด ผลงาน = ร้อยละ 43.85** (มี จ.บึงกาฬ,จ.หนองบัวลำภู,จ.เลย และจ.นครพนม ยังไม่สามารถจัดตั้ง IMC ward ได้ และจ.อุดรธานี ,จ.สกลนคร และจ.หนองคายสามารถจัดตั้งได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด) โดยบางจังหวัดที่ยังไม่สามารถทำได้ตามเกณฑ์ให้เร่งพัฒนาในจุดที่บกพร่องให้สามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ต่อไป

การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูชุมชนยังมีบางจังหวัดที่ยังไม่สามารถจัดตั้งได้ **ผลงาน = ร้อยละ 71.42** (มี จ.อุดรธานีและจ.เลย ยังไม่สามารถจัดตั้ง ศูนย์ฟื้นฟูชุมชนได้ และจ.บึงกาฬ, จ.หนองบัวลำภู ,จ.หนองคาย,จ.สกลนครและจ.นครพนม สามารถจัดตั้งได้ตามเข็มมุ่งที่กำหนด) โดยบางจังหวัดที่ยังไม่สามารถทำได้ให้เร่งพัฒนาในจุดที่บกพร่องให้สามารถดำเนินการได้ตามเข็มมุ่งต่อไป

ผลการดำเนินงาน ตามการยกระดับบริการ (SAP) ตาม six building blocks plus

| 6 Building Blocks | ผลการดำเนินงาน |
|--|--|
| Service Delivery | <ul style="list-style-type: none"> มีการดำเนินงานจัดตั้ง IMC ward 3 แห่ง ประกอบด้วย รพ.สกลนคร รพ.กุมภวาปี และ รพ.รัตนวาปี มีการจัดระบบบริการผู้ป่วย OPD และ community โดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน ผ่านการดำเนินงานหน่วยนวัตกรรมคลินิกกายภาพบำบัดชุมชนอบอุ่น (สปสช.) และการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูชุมชนของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงาน IMC ภายในเขตสุขภาพ สำหรับ รพศ./รพท. เพื่อการกำกับ ติดตามข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ |
| Health Workforce | ยังขาดบุคลากรแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูใน 2 จังหวัด คือ จ.บึงกาฬ และ จ.เลย เนื่องจากย้ายราชการ และยังขาดแคลนนักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด พยาบาลพื้นสภาพระยาศัน 4 เดือน และนักกายภาพบำบัดในผู้ป่วยระยะกลาง ยังไม่ครอบคลุมภายในเขตสุขภาพ |
| Information System | มีระบบการเชื่อมต่อ และส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม smart IMC R8 สามารถส่งต่อข้อมูลได้ภายในเขตสุขภาพที่ 8 ทั้ง 7 จังหวัด พร้อมทั้งหน่วยงานเอกชนที่ดูแลผู้ป่วยสามารถเข้าถึงและบันทึกผลการติดตามร่วมกันได้ ทำให้ได้ข้อมูลผลการดำเนินงานที่ถูกต้อง และใกล้เคียงตามการให้บริการจริงมากที่สุด |
| Medical Products, Vaccines, and Technologies | มีการบูรณาการร่วมกันระหว่าง รพ.แม่ข่ายและลูกข่ายภายในจังหวัด สามารถส่งต่อเพื่อขอรับอุปกรณ์บางอย่างได้ เช่น AFO เป็นต้น |
| Financing | ได้รับงบประมาณจากผู้บริการในเขตสุขภาพสำหรับกำจัดอบรมวิซการเพื่อเพิ่มทักษะทีมสหวิชาชีพ ประจำปี 2568 ภายในเขตสุขภาพ |
| Leadership and Governance | มีการบริหารจัดการนโยบายตามตัวชี้วัดจากระดับกระทรวง เขตสุขภาพ และระดับจังหวัด พร้อมทั้งการกำกับดูแลระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพผ่านคณะกรรมการ IMC |

ประธานกล่าวขอบคุณการวางแผนการพัฒนางาน IMC จาก focal point จ.สกลนคร กล่าวถึงปัญหาที่พบตอนนี้คือการขาดแคลนบุคลากร และการวาง mapping ของเขตสุขภาพใหม่อีกครั้งตามนโยบาย One region การจัดสรรทรัพยากรร่วมกันภายในเขตสุขภาพ

เลขาธิการ SP IMC พญ.วันรัฐ กล่าวขอทบทวนรายชื่อคณะกรรมการ IMC ประจำปี 2569 และ จ.หนองคายได้นำเสนอแผนของ Focal point IMC หนองคายมีแผนบริหารเตียงลดแออัด รพ.ใหญ่ สร้างรายได้ รพ.เล็ก จากสถานการณ์การขาดแคลนบุคลากร ประธานรับจะนำพิจารณาอีกครั้งตาม mapping ของเขตสุขภาพ และกำหนดการ refer back ไปยังรพ.ใกล้บ้าน เนื่องจากคนไข้ส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหว จึงเห็นควรส่งเสริมใกล้บ้านใกล้ใจ และวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน 5 ด้าน จากการสำรวจ IMC ward ที่มีการรายงานผลการดำเนินงานคือ สกลนครแห่งเดียว ผู้ป่วย IMC ที่ได้รับบริการตั้งแต่ 6 ครั้งใน 6 เดือน พบยังมี จ.สกลนครและจ.นครพนมที่ยังไม่ผ่านตัวชี้วัด และตอนนี้กองทุนฟื้นฟูได้ดำเนินการจัดตั้งแล้วเรียบร้อย จึงอยากให้แต่ละจังหวัดมีการนำข้อดี ข้อเสียมาร่วมแลกเปลี่ยนกันเพิ่มเติม ในส่วนของการดำเนินงาน IMC

ward หากยังไม่สามารถจัดตั้งได้ เสนอจัดบริการในรูปแบบ IMC corner และในช่วงเดือนมกราคม จะมีการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังจากสถาบันสิรินธรฯ โดยมอบหมายให้ผู้ช่วยเลขาธิการตรวจสอบวันและสถานที่อีกครั้ง

Quick win 4 เดือน กำหนดจัดตั้ง IMC ward ที่ รพ. โพนพิสัยภายในเดือนพฤศจิกายน 2568 และขอให้แต่ละจังหวัดเสนอชื่อ รพ. ที่พร้อมสำหรับจัดตั้ง IMC ward จังหวัดละ 1 แห่ง เสนอให้เป็น รพ. ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็น รพ. จังหวัดและมีการกระจายส่งต่อคนไข้ไปยัง รพ. node ยกตัวอย่าง จ.หนองคาย จะมีการ refer back คนไข้ไปยัง รพ. node เพื่อเพิ่มรายรับให้กับ รพ. node ภายในจังหวัด ประธานจึงเน้นย้ำให้มีการขับเคลื่อนดำเนินการเปิด IMC ward

แผนการดำเนินงาน 4 เดือน ของ Focal point หนองคาย

กิจกรรมสำคัญ ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 การดำเนินการเปิด Ward IMC รพ. โพนพิสัย

กิจกรรมที่ 2 การจัดประชุมวิชาการเคลื่อนจาก ธันวาคม 2568 เป็น มกราคม 2569

กิจกรรมที่ 3 การดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลภายในเดือนมกราคม 2569

กิจกรรมที่ 4 การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเดือนกุมภาพันธ์ 2569

เดือนที่ 1 พฤศจิกายน 2568: ตั้ง IMC ward เริ่มนำร่องที่ รพ. โพนพิสัย พร้อมหาแนวร่วมในการดำเนินงาน IMC ward คู่ขนานกับ รพ. node/ clinic ภายใต้งานบำบัดชุมชนอบอุ่นภายในเขต

เดือนที่ 2 ธันวาคม 2568: พัฒนาเครือข่าย จัดอบรมวิชาการหลักสูตรระยะสั้น พร้อมรับการเยี่ยมเสริมพลังจากทางสถาบันสิรินธรฯ

เดือนที่ 3 มกราคม 2569: ประสานงาน สปสช. เขตในการติดตามยอดการเข้ารับบริการและการโอนจ่ายในระบบ E-claimed, Portal Disability for IMC/ Smart IMC refer พร้อมทั้งประสานสิทธิ์การรักษาจ่ายตรงและประกันสังคมในยอดการรักษา IMC

เดือนที่ 4 กุมภาพันธ์ 2569: คืบข้อมูล ลงพื้นที่ วิเคราะห์ Key success

จากแผนพัฒนาที่กล่าวมา มีความคาดหวังต่อการเข้าถึงบริการอย่างเต็มศักยภาพสำหรับประชาชน ประธานกล่าวว่า ยังคงยึดแนวทางเดิมจากสกลนคร แต่จะมีการวิเคราะห์ GAP เพิ่มเติมเพื่อหาโอกาสการพัฒนา SP IMC โดยเฉพาะในจังหวัดที่ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูในปัจจุบัน จึงควรมีการแบ่งโซนแบ่งเขต และเสนอให้แพทย์ออก OPD ช่วยจังหวัดที่ไม่มีแพทย์ออกตรวจ

การพัฒนาระบบบริการในปี 72 กำหนด career part บุคลากร IMC

จำนวนบุคลากรในภาพรวมระดับประเทศ พบเขต 8 มีจำนวนบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับสายงานค่อนข้างน้อย ประธานจึงมีทิศทางให้แต่ละจังหวัดส่งรายชื่อ แผนการพัฒนาบุคลากร และแจ้งข้อมูลว่ามีการดำเนินการอย่างไร เพื่อให้มีการพัฒนา

บุคลากรในเขตสุขภาพ ส่งเสริมศักยภาพทดแทนสำหรับบุคลากรที่ขาดแคลน วางแผนดำเนินการ และจัดหลักสูตรส่งพยาบาล
อบรมพยาบาลฟื้นฟูสภาพและอบรมระยะสั้น 4 เดือนสำหรับนักกายภาพบำบัด

ฝ่ายเลขาแจ้งเคยเห็นหนังสือราชการจากเขตสุขภาพ ระบุให้ทุนสำหรับนักเวชศาสตร์สื่อความหมาย แจ้งขอรับข้อมูล
จากทางเขต และเสนอให้มีการให้ทุนสำหรับนักกิจกรรมบำบัดในการส่งเรียนระดับปริญญาตรี ประธานแจ้งให้ฝ่ายเลขาติดตาม
ข้อมูลจากทางเขตอีกครั้ง

ในส่วนของการดำเนินงาน IMC ward ควรมีการวางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน คนเงิน ของ รวมถึงค่าตอบแทน
ภายหลังการดำเนินการจัดตั้ง IMC ward เพิ่มเติม

ฝ่ายเลขากล่าวถึงการวิเคราะห์สถานการณ์ SP IMC เขตสุขภาพที่ 8

จุดแข็ง รัฐและเอกชนร่วมด้วยช่วยกัน

จุดอ่อน ด้านจำนวนบุคลากรและการเข้าถึงบริการยังมีข้อจำกัด

โอกาสในการพัฒนา การกระจายการเข้าร่วมโครงการกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพในแต่ละจังหวัดม สร้างแรงจูงใจ ความ
ก้าวมี career path พัฒนา ฅIMC ward/ corner

อุปสรรคในการพัฒนา ความตระหนักถึงปัญหาการฟื้นฟูผู้สูงอายุในประเทศไทย

Next step แผนการดำเนินงานในปี 2569

1. ยกระดับบริการ IMC ward ให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน และผลักดันให้มี IMC ward ครอบคลุมจังหวัดภายในเขต
สุขภาพ
2. ยกระดับบริการศูนย์ประสานงาน IMC ประจำ รพศ./รพท.
3. ยกระดับการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด
4. ยกระดับการเข้าถึงบริการ IMC เข้มข้นแบบ OPD ให้ใกล้เคียง 20 ครั้ง ตามสิทธิ (UC) และให้บริการผู้ป่วยได้
ครอบคลุมครบทุกสิทธิการรักษาอย่างเหมาะสม

แผนบุคลากร หลักสูตรการอบรมระยะสั้น 4 เดือน กำหนดของบสนับสนุนจังหวัดละ 1 คนสำหรับแผนการพัฒนาใน
ปีต่อไป สำหรับหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และแผนอบรมหลักสูตรระยะสั้น
กายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสภาพ โดยกำหนดรายชื่อแจ้งฝ่ายเลขา พร้อมทั้งให้ดูเรื่องภาระงาน

แผนงบลงทุนปี 2570

เกณฑ์การพิจารณาลำดับความสำคัญงบลงทุน

- (1) เป็นโรงพยาบาลที่มีการดำเนินการ IMC ward ตามเข็มมุ่งตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข
- (2) รพศ./รพท ทุกจังหวัด ที่ต้องดำเนินการจัดตั้ง IMC ward ตามเข็มมุ่งและข้อสั่งการท่านผู้ตรวจ

| | | |
|---|---|---|
| | <p>(3) รพ.Node ของแต่ละจังหวัด โดยเรียงการจัดลำดับตามขนาดของแต่ละ รพ.</p> <p>งบลงทุนในแต่ละปี แบ่งเป็น</p> <p>ปี 70 สำหรับ รพ.ที่มี IMC ward และ รพศ/รพท. ทุกจังหวัด</p> <p>ปี 71 รพ.node อันดับ 1 ของแต่ละจังหวัด</p> <p>ปี 72 รพ.node อันดับรองลงมา</p> <p>การสำรวจแผนงบลงทุนของ กบรส. กำหนดเสนอ standing frame ทางเขตเสนอ 1 รพศ.สกลนคร 2 รพ.โพนพิสัย</p> <p>สำรวจ รพ.กุมภวาปี เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่กำลังศึกษา</p> <p>ความต้องการอุปกรณ์การแพทย์ ประสานสอบถามเรื่องการทำให้แผนจากทางเขตสุขภาพว่าของ SP IMC สามารถ</p> <p>ดำเนินการอย่างไร แจ้งขอติดตามต่อไปภายหลัง</p> <p>เกณฑ์พิจารณางบค่าเสื่อมปี 2569 สาขา IMC มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.เป็นครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วย IMC 2.มีเลขครุภัณฑ์เดิม 3.อายุการใช้งานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป 4.ลำดับการขอตามความต้องการลำดับที่ 1 ของโรงพยาบาลแต่ละแห่งเพื่อการกระจายของงบค่าเสื่อม ซึ่งทั้งนี้เขตจะพิจารณาตามความเหมาะสมอีกครั้ง <p>- เกณฑ์พิจารณางบลงทุนปี 70 สาขา IMCเสนอขอเครื่องกระตุ้นแม่เหล็กไฟฟ้า PMS โดยมีลำดับความสำคัญดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.เป็นโรงพยาบาลที่มีการดำเนินการ IMC Ward ตามเข็มมุ่งตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข 2.เป็นรพศ./รพท.ทุกจังหวัด ที่ดำเนินการจัดตั้ง IMC Ward ตามเข็มมุ่งและข้อสั่งการของผู้ตรวจราชการ 3.เป็น รพ.NODE ของแต่ละจังหวัดโดยเรียงลำดับตามขนาดของแต่ละโรงพยาบาล <p>ซึ่งงบลงทุนแต่ละปีแบ่งเป็น <u>ปีงบฯ2570</u> สำหรับ รพ.ที่มี IMC ward และ รพศ./รพท.ทุกจังหวัดที่มีการจัดตั้ง IMC ward <u>ปี</u> <u>งบฯ2571</u> สำหรับ รพ.NODE อันดับ 1 ของแต่ละจังหวัด <u>ปีงบฯ2572</u> สำหรับ รพ.NODE อันดับรองลงมา ซึ่งทั้งนี้ ต้องรอ</p> <p>งบประมาณจากเขตพิจารณาตามความสำคัญของแต่ละ Service plan แต่ละสาขาอีกครั้ง</p> | |
| <p>วาระที่ 2 : รับรอง รายงานการประชุม</p> | <p>2.1 รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการ Service plan IMC ครั้งที่ 4/2568 วันที่ 22 กันยายน 2568</p> <div style="text-align: center;">  </div> | <p>คณะกรรมการ แต่ละจังหวัด รับทราบและ ดำเนินการ</p> |

| | | |
|------------------------------|--|--|
| <p>วาระที่ 3 : การติดตาม</p> | <p>3.1 การติดตามงานผลการดำเนินงาน 2568 ประธานแจ้งให้แต่ละจังหวัดนำเสนอผลงานสั้นๆในปีงบประมาณ 2568</p> <p>จ.บึงกาฬ แจ้งสถานการณ์ ขาดแพทย์ กลับมาใช้ระบบเดิม คือ Auto consult จาก ward และได้ประธานคนใหม่ Neuro-med ,ดำรงตำแหน่งประธาน IMC จ.บึงกาฬ ประธานสอบถามแผนการดำเนินงานต่อเนื่องมีการส่งบุคลากรไปเรียนเฉพาะด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู เริ่มเรียน 2569 แผนจบ 3 ปี (2572) สอบถามต่อไปยังความต้องการแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูช่วยออกตรวจ OPD โดยต้องทำเรื่องมายัง จ.หนองคายว่าต้องการสนับสนุน จะมีการเบิกจ่ายค่าแพทย์ตามระเบียบของค่าใช้จ่ายออกตรวจของแพทย์ และแจ้งไปยัง จ.เลยด้วยเช่นกันว่าสามารถเสนอขอรับการสนับสนุนได้จากหนองบัวลำภู</p> <p>จ.สกลนคร มีการรับเคสส่งต่อจาก จ.บึงกาฬ สำหรับ รพ.ใกล้เคียงในส่วนของพื้นที่ชายขอบ และมีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ รพ.วานรนิวาสเพิ่มเติม 1ท่าน สามารถให้บริการสำหรับคนไข้ที่มีความต้องการได้ สำหรับการส่งต่อคนไข้มาเพื่อทำฟื้นฟูโดยตรงจาก จ.บึงกาฬยังไม่มี มีเพียงกรณีส่งต่อมาเพื่อผ่าตัดเท่านั้น</p> <p>จ.เลย มีปัญหาด้านกำลังคน ยังไม่มีพยาบาลไปอบรมฟื้นฟูเฉพาะทาง ปัจจุบันมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวช่วยดูแล ระบบการส่งต่อเป็น IMC bed รพช. ยังไม่มีปัญหาในการ refer back รพช.</p> <p>ประธานรับทราบ แจ้งกรณีดำเนินการจัดตั้ง IMC ward สำหรับ จังหวัดที่ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูอาจยังไม่สามารถจัดตั้งได้ จึงขอให้ทางสกลนครช่วยแนะนำการจัดตั้ง IMC ward เพิ่มเติม</p> <p>นพ.พิชิต แร่ถ่าย นำเสนอการจัดตั้ง IMC ward มี 6 เตียง ตามคำนิยามการจัดตั้ง เคสส่วนใหญ่มาจาก stroke unit ย้ายมาแอดมิทเป็นส่วนใหญ่ จากการประเมินของแพทย์ PM&R ตามเกณฑ์การประเมินเพื่อเข้าสู่ระบบการย้าย ไปยังพื้นที่หอผู้ป่วยพิเศษรวม เนื่องจากอัตราครองเตียงน้อย เริ่มดำเนินการตั้งต้นนโยบายได้รับ Top up และดำเนินการต่อเนื่อง ปัจจุบันวางแผนรับการแอดมิทกรณีจำหน่ายแล้วกลับมาแอดมิทใหม่สำหรับคนไข้ที่มีความก้าวหน้าในการฝึก และได้รับค่าตอบแทน Drg. Version 6.3 พร้อมปรับปรุงโปรแกรม Smart IMC เพื่อให้ได้รับข้อมูลต่อเนื่องจนถึงการเยี่ยมบ้านในชุมชน โดยการให้บริการจากสหวิชาชีพ ใช้การประเมิน Bartel index เพื่อประเมินความสามารถของคนไข้</p> <p>ประธานสอบถามเรื่องแนวทางการเปิดวอร์ด บุคลากร ลักษณะการเปิด ward เต็มศักยภาพเลยหรือไม่ แพทย์เจ้าของไข้คือแพทย์ PM&R เลยหรือไม่ นพ.พิชิต ได้แจ้ง Flow การรับส่งต่อจาก acute phase จากแพทย์เจ้าของไข้เดิมยังดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ PM&R หากมีปัญหาคนไข้ score drop สามารถย้ายกลับ ward เดิมได้ สำหรับกรณี re-admit เพื่อทำการฟื้นฟู แพทย์ PM&R จะเป็นเจ้าของไข้โดยตรง ในส่วนย้อตรากำลังของพยาบาล ยังใช้การแชร์ทรัพยากรร่วมกัน รวมถึงทรัพยากรบุคลากรสหวิชาชีพด้วย และวางแผนการส่งบุคลากรอบรมเฉพาะด้านของทางเขตสุขภาพเพิ่มเติม</p> <p>ประธานแจ้งว่าการดำเนินการ IMC ward หากจัดตั้งเป็น ward โดยตรงเลยอาจทำได้ยาก เสนอแนะให้มีการจัดโซนพื้นที่ใน ward เดิมของโรงพยาบาลได้ เพื่อขับเคลื่อนงานตาม Quick win 4 เดือน</p> | <p>คณะกรรมการแต่ละจังหวัดรับทราบและดำเนินการ</p> |
|------------------------------|--|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>จ.นครพนม นพ.ชยากร กล่าวถึงข้อจำกัดด้านบุคลากรในพื้นที่ รพช.บางแห่งนักรกายภาพบำบัดไม่มีใบประกอบวิชาชีพ ส่งผลต่อผลงานตัวชี้วัดเนื่องจากไม่สามารถให้บริการคนไข้ได้ จ.นครพนมมี พยาบาลหลักสูตร 4 เดือนอยู่ที่ รพช. สำหรับการจัดตั้ง IMC ward ยังไม่มีการจัดตั้งเนื่องจากมีปัญหาเรื่องสถานที่และบุคลากรด้านกายภาพบำบัด และอยู่ระหว่างช่วงการให้บริการ cardiac rehab และในส่วนของ รพร.ธาตุพนม ยังไม่สามารถดำเนินงาน IMC ward ได้ เนื่องจากบุคลากรลาออกและอัตรากำลังไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน</p> <p>ประธานกล่าวต่อกรณีปัญหาในทุกจังหวัดอาจมีความคล้ายคลึงกัน เสนอแนะให้จังหวัดที่มีความพร้อมดำเนินการก่อน โดยอาจยังไม่เต็มรูปแบบเพียงแต่ผลักดันให้เกิดการดำเนินงานและกำหนดให้แต่ละจังหวัดส่งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานในไลน์กลุ่มเขต เพื่อจะได้ดำเนินงานแก้ไขร่วมกัน</p> <p>จ.หนองบัวลำภู นำเสนอโดยเลขานุการจังหวัดหนองบัวลำภู กล่าวถึงประเด็นปัญหาปัจจุบันคือ มีแพทย์ PM&R 1 ท่านที่ให้การดูแลคนไข้ IMC ได้ ปรับการแก้ไขปัญหาคือการดูแลคนไข้บนวอร์ดแทน และมีการวางแผนการดำเนินงานประเมินมาตรฐานกายภาพบำบัด รพช.ทุกแห่งภายในจังหวัด</p> <p>ประธานรับทราบข้อจำกัดของการมีแพทย์ PM&R 1 คน ส่งผลต่อการดำเนินงานค่อนข้างมาก รับข้อมูลเพื่อนำเสนอในระดับของตัวชี้วัดการดำเนินงานของส่วนกลาง</p> <p>จ.อุดรธานี นำเสนอโดยพญ.ลลิตา แจ็งปัจจุบัน จ.อุดรธานีมีแพทย์ PM&R 1 คน และมีแพทย์ที่เกี่ยวข้องแล้วมาช่วยออกตรวจอีก 1 ท่าน แพลงจบอีก 1 ท่านประจำ รพ.กุมภวาปี โดยสถานการณ์ดำเนินงาน IMC ward ยังไม่สามารถดำเนินการจัดตั้งได้ เนื่องจากด้วย Rehab ward ของ รพ.อุดรธานีได้ปิดไปตั้งแต่ช่วงโควิด ประธานในที่ประชุมรับทราบ เสนอให้เตรียมการจัดตั้ง IMC ward อีกครั้งที่ รพ.กุมภวาปี เพื่อรองรับแพทย์ PM&R ที่จบมาใหม่ โดยการจัดสรรพื้นที่ภายใน ward</p> <p>จ.หนองคาย ในการจัดตั้ง IMC ward ของ รพ.หนองคาย ยังไม่มีการดำเนินการ แต่วางแผนการประชุมภายหลังร่วมกันภายในจังหวัด ร่วมกับ รพร.ท่าบ่อ ที่มีแพทย์ PM&R เพื่อช่วยดูแลคนไข้กลุ่ม IMC ภายในจังหวัดเพิ่มเติม</p> <p>ในส่วนของการกำหนดการลงเยี่ยมเสริมพลังจากสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งชาติ วางแผนลงพื้นที่ในช่วงเดือนมกราคม 2569 โดยทาง Focal point จะแจ้งรายละเอียดอีกครั้ง</p> <p>ประธานปิดการประชุม เวลา 16.00 น.</p> | |
|--|---|--|

นางสาววราทิพย์ บุญรักษา
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

นายสุภาวุฒิ ทองท่ามา
ผู้ตรวจรายงานการประชุม