






Service Plan สาขา Intermediate care





การบริหารจัดการแบบแบ่งกลุ่มจังหวัด (Triple Crown Organizing)

Service Delivery of IMC

-  = IMC1 ศูนย์ประสานงาน Intermediate Care คัดกรอง ส่งต่อ และติดตามข้อมูลผู้ป่วยภายใน CUP
-  = IMC2 บริการ Intermediate Bed/Ward
-  = IMC3 ศูนย์ฟื้นฟูฟื้นฟู ชุมชน ต้นแบบอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง

Refer Out เพื่อรับ
การฟื้นฟูความเชี่ยวชาญ
เฉพาะด้าน

 กิจกรรมบำบัด

 กายอุปกรณ์



ประเด็น/เข็มมุ่ง SP IMC ปี 2567

ยกระดับบริการ เพิ่มคุณภาพชีวิต

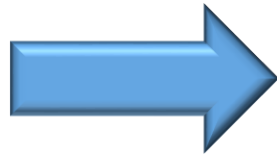
เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	<p>เป้าหมายปี 67 :พัฒนาการดูแลผู้ป่วยและมีการเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลภายในเขตสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care* ได้รับการบริบาลพื้นสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน</p> <p>2. ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยใน) มีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 คะแนน เมื่อได้รับการบริบาลพื้นสภาพระยะกลางในหอผู้ป่วย IMC ward/bed</p> <p>3. ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยนอก) ได้รับการบริบาลพื้นสภาพระยะกลาง จำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน</p>			
สถานการณ์ /ข้อมูล พื้นฐาน	<p>- ผู้ป่วย Stroke, TBI, SCI, fragility fracture around the hip ในเขตสุขภาพที่ 8 ผ่านเกณฑ์คัดกรองขึ้นทะเบียน IMC 8,615 คน</p> <p>- เขตสุขภาพที่ 8 มีผู้ป่วย IMC ตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด 5,754 คน ติดตามได้จริง 5,250 คน คิดเป็นร้อยละ 91.24 (ผลงานปีงบประมาณ 2566 รอบ 12 เดือน)</p>			
GAP	<p>1. ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลการฟื้นฟูผู้ป่วย IMC ระหว่างจังหวัดภายในเขตสุขภาพที่ 8</p> <p>2. ขาดการเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างสาขาบริการสุขภาพอื่นๆ เช่น LTC, COC และ PC อย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>3. ขาดแคลนบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด พยาบาลฟื้นฟูสภาพ และนักกายภาพบำบัด สำหรับการให้บริการผู้ป่วย IMC ภายในเขตสุขภาพที่ 8</p>			
ยุทธศาสตร์ / มาตรการ	<p>บริหารจัดการ</p>	<p>การพัฒนาบุคลากร</p>	<p>อุปกรณ์-เครื่องมือ</p>	<p>ระบบข้อมูล</p>
กิจกรรม หลัก	<ul style="list-style-type: none"> - ตั้งคณะกรรมการ ระดับเขต/จังหวัด ประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนา พร้อมสร้างเครือข่ายการให้บริการร่วมกับภาคเอกชน (บริการคลินิกกายภาพบำบัดชุมชนอบอุ่น) - สนับสนุนการบริการแบบผู้ป่วยใน (IPD) ในหอผู้ป่วย IMC ward/ bed, ผู้ป่วยนอก (OPD) และชุมชน - พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วย IMC ผ่านระบบ telemedicine - งบประมาณ : งบเขตฯ งบ สปสช. งบสำนักการแพทย์เขต 8 กองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด การเรียกเก็บค่าบริการแบบ OPD 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพโดยจัดอบรมหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟูสภาพ หลักสูตรระยะสั้น - พัฒนาศักยภาพโดยจัดอบรมเพิ่มพูนทักษะการดูแลผู้ป่วย IMC แก่ทีมสหวิชาชีพ - สนับสนุนชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย IMC สร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือในชุมชน - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ KM / best practice 	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนงบประมาณ โดยเฉพาะการทดแทนเครื่องมือที่อายุการใช้งานมากกว่า 10 ปี ในระดับจังหวัดและระดับเขต - สนับสนุนการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง - สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับโรงพยาบาลทุกแห่ง 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการใช้โปรแกรม SMART IMC R8 ครบทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 - พัฒนาระบบการส่งต่อและการเชื่อมโยงข้อมูลมีการบูรณาการร่วมกันระหว่าง service plan ภายในจังหวัด ทั้งในและนอกเขตสุขภาพที่ 8 - พัฒนาการจัดการข้อมูล และสื่อสารระหว่างหน่วยบริการอย่างมีประสิทธิภาพ - สรุปรายชื่อตามตัวชี้วัดระดับจังหวัดและระดับอำเภอ รอบ 6 และ 12 เดือน
ระดับ ความสำเร็จ	<p>3 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> • ตั้งคณะทำงานระดับเขต/ระดับจังหวัด • ประชุมชี้แจงคณะทำงานและผู้ให้บริการ • คืบข้อมูลสถานการณ์/ปัญหาการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 • ใช้โปรแกรม SMART IMC R8 ครบทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 • กำหนดตัวชี้วัด กำกับติดตาม 	<p>6 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> • กำกับติดตามผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน • มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลและการส่งต่อภายในเขตสุขภาพที่ 8 • ติดตามและพัฒนาการใช้โปรแกรม SMART IMC R8 • อบรมหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟูสภาพ หลักสูตรระยะสั้น ประมาณ พ.ค.67 • พัฒนาศักยภาพโดยจัดอบรมเพิ่มพูนทักษะการดูแลผู้ป่วย IMC แก่ทีมสหวิชาชีพ ประมาณ มิ.ย.67 	<p>9 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> • จัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ • พยาบาลฟื้นฟูสภาพครอบคลุมพื้นที่ให้บริการในโรงพยาบาลที่มี ward และ node IMC • ชุมชนและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง 	<p>12 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วย IMC ได้รับการบริบาลพื้นสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน ≥ ร้อยละ 85 • ผู้ป่วย IMC (ผู้ป่วยใน) มีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 คะแนน เมื่อได้รับการบริบาลพื้นสภาพระยะกลางในหอผู้ป่วย IMC ward/bed ≥ ร้อยละ 60 • ผู้ป่วย IMC (ผู้ป่วยนอก) ได้รับการบริบาลพื้นสภาพระยะกลาง จำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน ≥ ร้อยละ 50



KPI template SP IMC 2567



<https://drive.google.com/file/d/1nk5hnmML5AhqfUxOrk8524yPjd00w3S/view?usp=sharing>



เกณฑ์เป้าหมาย

ตัวชี้วัดย่อย : 35.1 ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care* ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน

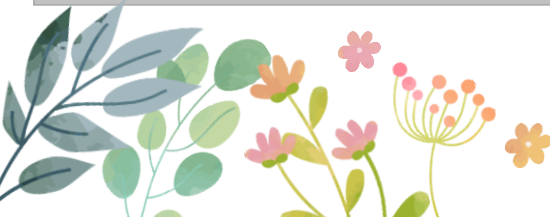
ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 85	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 85	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 85	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 85

ตัวชี้วัดย่อย 35.2 ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยใน) มีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 คะแนน เมื่อได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางในหอผู้ป่วย IMC ward/bed

ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70

ตัวชี้วัดย่อย 35.3 ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยนอก) ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง จำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน

ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80





ตัวชี้วัด: 56.1 ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care* ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน (\geq ร้อยละ 85)

รายงานผลการดำเนินงานแยกรายจังหวัด

มาตรการที่น่าชื่นชม

ภาพรวมเขต

89.03%



1. จ.นครพนม (80.88%)

*ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

1. จ.เลย (94.11%)
2. จ.หนองบัวลำภู (92.80%)
3. จ.สกลนคร (91.89%)
4. จ.หนองคาย (89.30%)
5. จ.บึงกาฬ (88.55%)
6. จ.อุดรธานี (86.05%)

*ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

1. มีการกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจาก รพ.แม่ข่ายและ รพ.ลูกข่าย
2. มีการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานในระดับจังหวัด ระดับรพ. เพื่อให้เกิดการพัฒนาการติดตามอย่างต่อเนื่อง
3. มีโปรแกรม Smart IMC R8 สำหรับการบันทึกข้อมูล การส่งต่อ ติดตาม ตอบกลับข้อมูลผู้ป่วยระยะกลางที่เชื่อมโยงกันทั้งเขตสุขภาพ



*ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

*ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. สนับสนุนการเข้าถึงบริการที่หลากหลายเพิ่มมากขึ้น ทั้งในรูปแบบ OPD, การให้บริการนอกหน่วยบริการ, ศูนย์ฟื้นฟูชุมชน และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน
2. สนับสนุนการให้บริการฟื้นฟูผ่าน tele-Rehabilitation ในผู้ป่วย IMC
3. สนับสนุนการให้บริการเชิงรุกเพิ่มมากขึ้น เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการเดินทาง



ตัวชี้วัด: 56.2 ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยใน) มีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 คะแนน เมื่อได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางในหอผู้ป่วย IMC ward/bed (\geq ร้อยละ 60)

รายงานผลการดำเนินงานแยกรายจังหวัด

มาตรการที่น่าชื่นชม



1. จ.เลย (57.81%)
2. จ.อุดรธานี (54.14%)
3. จ.หนองบัวลำภู (27.07%)

*ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

- 1 จ.นครพนม (92.86%)
2. จ.หนองคาย (90.22%)
3. จ.บึงกาฬ (78.36%)
4. จ.สกลนคร (68.86%)

*ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

1. มีประชุมวางแผนดำเนินงานการให้บริการผู้ป่วย IMC bed/ward ในระดับ รพ. และ ระดับจังหวัด
2. มีการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังจาก รพ.แม่ข่าย ไปยัง รพ.ลูกข่าย ภายในจังหวัด
3. มีการดำเนินงานเป็นทีม อย่างเป็นระบบ มี Activity & protocol plan ในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน
4. มีช่องทางการส่งต่อดูแลผู้ป่วยที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายระหว่างหน่วยบริการ สามารถแจ้งปรึกษากับแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูได้โดยตรง กรณีผู้ป่วยมีปัญหาที่ซับซ้อน ทำให้ได้ระบบการฟื้นฟูที่ต่อเนื่องอย่างเหมาะสม



ภาพรวมเขต

58.63%

*ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

*ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. สนับสนุนการเพิ่มอัตราค่าตอบแทน กรณีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบ intensive rehab ในหอผู้ป่วย IMC bed/ward ในการเข้ารับการรักษาในแต่ละครั้งของผู้ป่วย
2. สนับสนุน auto refer back ผู้ป่วย IMC ให้เข้ารับการรักษาต่อเนื่องในหอผู้ป่วย IMC bed เพื่อช่วยเพิ่มอัตราการเข้ารับบริการภายในหอผู้ป่วย
3. สร้างความเข้าใจและความตระหนักถึงผลประโยชน์ของการทำ intensive rehab แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เข้ารับบริการในหอผู้ป่วย IMC bed/ward เพิ่มมากขึ้น
4. เพิ่มระยะเวลาของการเข้ารับการรักษา (LOS) ที่หอผู้ป่วย IMC bed/ward



ตัวชี้วัด: 56.3 ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยนอก) ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพ
ระยะกลาง จำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน (\geq ร้อยละ 50)

รายงานผลการดำเนินงานแยกรายจังหวัด

มาตรการที่น่าชื่นชม



1. จ.เลย (33.77%)
2. จ.หนองคาย (22.94%)
3. จ.สกลนคร (16.41%)
4. จ.นครพนม (10.82%)

*ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

1. จ.บึงกาฬ (69.63%)
2. จ.อุดรธานี (66.76%)
3. จ.หนองบัวลำภู (60.87%)

*ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

1. มีมาตรการการควบคุมคุณภาพการติดตามผู้ป่วย IMC ผ่านโปรแกรม Smart IMC R8
2. มีการจัดตั้งศูนย์บริการและประสานงานการดูแลผู้ป่วย IMC ในระดับจังหวัด เพื่อกำกับการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
3. มีการวางแผนจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูชุมชน เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการแก่ผู้ป่วยในพื้นที่
4. การมีส่วนร่วมในการดูแลและติดตามฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางร่วมกับภาคเอกชน ผ่านโครงการคลินิกกายภาพบำบัดชุมชนอบอุ่น ของ สปสช.



ภาพรวมเขต

37.60%

*ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี



*ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. สนับสนุนงบประมาณการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูชุมชนผ่านกองทุนฟื้นฟูจังหวัด เพื่อช่วยเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการและลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย
2. เพิ่มอัตราบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วย IMC เพื่อให้สามารถรองรับและติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีจำนวนมากขึ้น เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด นักกายอุปกรณ์ และพยาบาลฟื้นฟูเป็นต้น
3. ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการผ่านโครงการคลินิกกายภาพบำบัดชุมชนอบอุ่นของสปสช. เพื่อให้ผู้ป่วยสิทธิ UC เข้าถึงการรับบริการเพิ่มมากขึ้น



แผนพัฒนาระบบบริการ IMC R8 way

Community Rehabilitation Center and Innovation Technology in Patient Care

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน และสนับสนุนการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

Workforce Development and Provincial Network

ฝึกอบรม พัฒนาบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยระยะกลางและ กำหนดมาตรฐานสำหรับบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เขตสุขภาพที่ 8

Information Technology

มีการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลการฟื้นฟู

Developing Information Systems

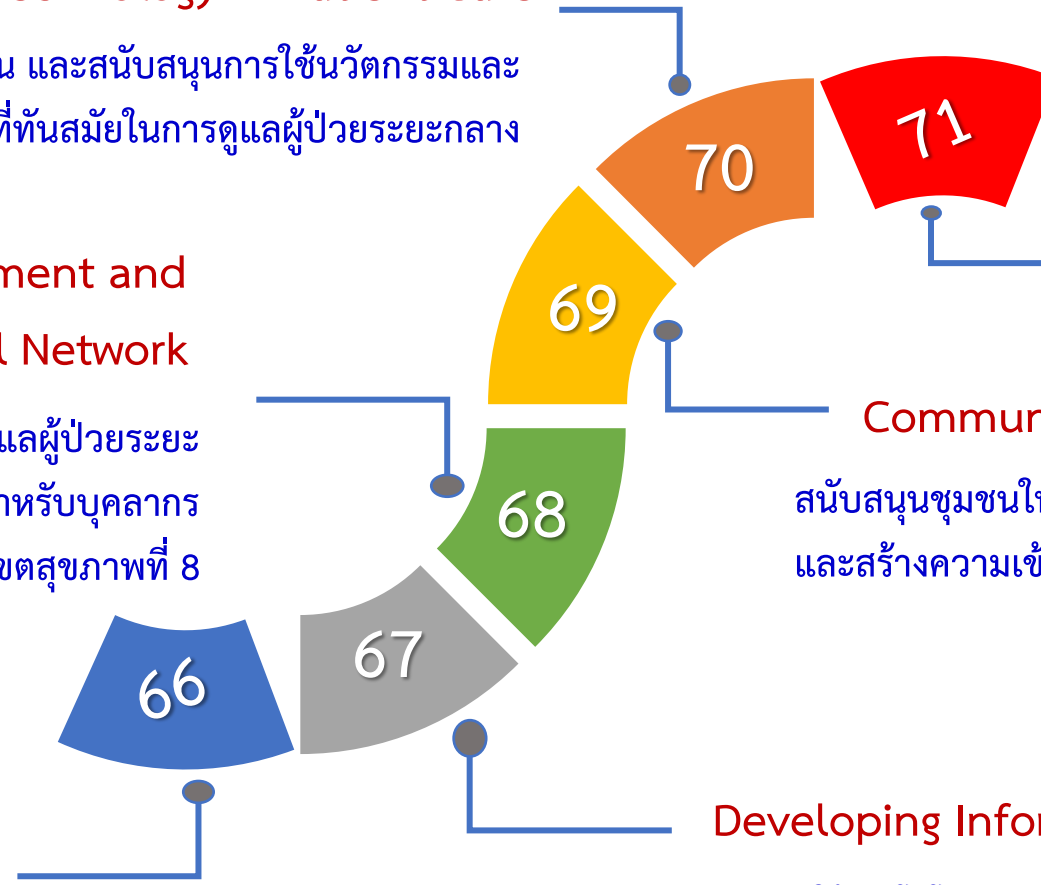
พัฒนาการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดการข้อมูล และสื่อสารระหว่างสถานพยาบาลและหน่วยบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

Integration with Other Health Service Plans

สร้างการเชื่อมโยงและความร่วมมือกับระบบบริการสุขภาพสาขาอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ได้มาตรฐานโดยระบบบริการเชื่อมโยงไร้รอยต่อ

Community Empowerment

สนับสนุนชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือในชุมชน





รายการครุภัณฑ์ที่จำเป็นในงาน SP IMC

TMS	PMS	Body-weight support treadmill set	functional ES	tilt table	parapodium
					



รายการครุภัณฑ์ที่จำเป็นในงาน SP IMC

parallel bar



เตียงปรับระดับได้เพื่อการ
ฝึก



balance board



hand function
training set



ADL training set



bicycle
ergometry



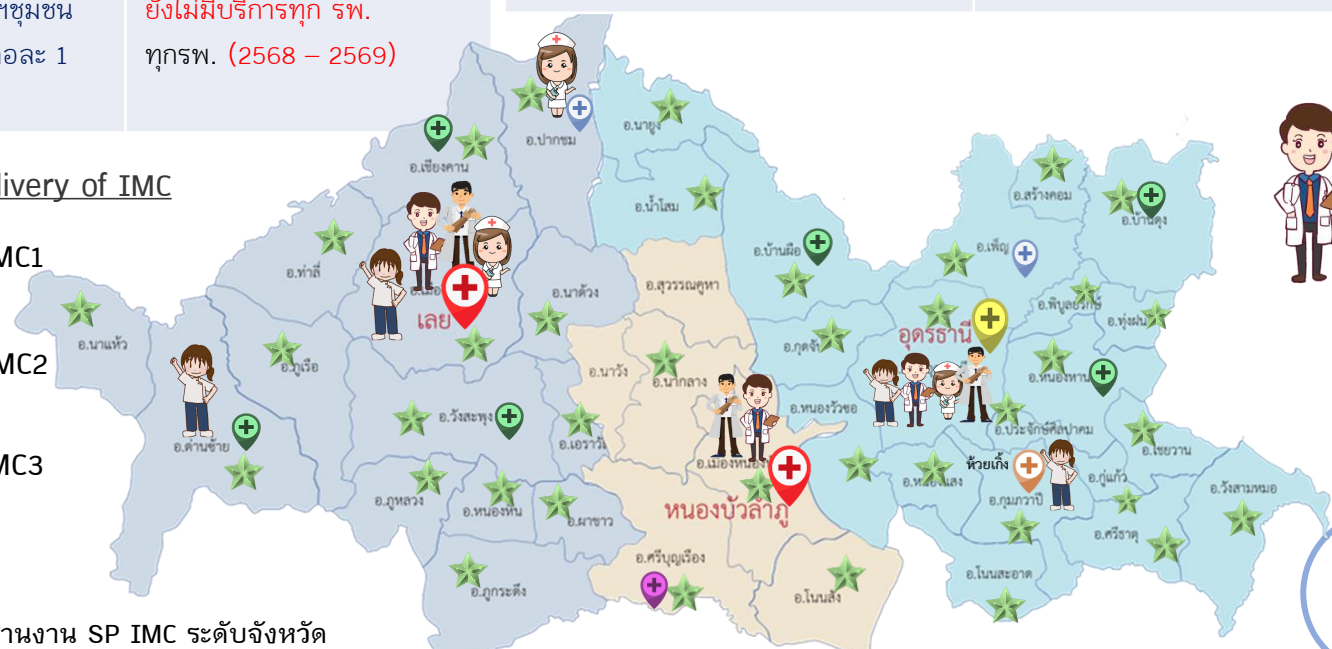
แผนพัฒนา Service Plan ปี 2567-2569 สาขา Intermediate Care



Service	โรงพยาบาล	Service	โรงพยาบาล	Service	โรงพยาบาล
จ.อุดรธานี		จ.หนองบัวลำภู		จ.เลย	
- IMC 1 ศูนย์ประสานงาน Intermediate Care คัดกรอง ส่งต่อ และติดตามข้อมูลผู้ป่วยภายใน CUP	ยังไม่มีบริการทุก รพ. รพ.อุดรธานี P+ (2567) รพ.กุมภวาปี A+ (2568) รพ.บ้านผือ A (2569) รพ.บ้านดุง A (2569) รพ.หนองหาน A (2569) รพ.เพ็ญ S+ (2569)	- IMC 1 ศูนย์ประสานงาน Intermediate Care คัดกรอง ส่งต่อ และติดตามข้อมูลผู้ป่วยภายใน CUP	ยังไม่มีบริการทุก รพ. รพ.หนองบัวลำภู P (2567) รพ.ศรีบุญเรือง S+ (2569)	- IMC 1 ศูนย์ประสานงาน Intermediate Care คัดกรอง ส่งต่อ และติดตามข้อมูลผู้ป่วยภายใน CUP	ยังไม่มีบริการทุก รพ. รพ.เลย P (2567) รพ.วังสะพุง A (2569) รพ.ด่านซ้าย A (2569) รพ.เชียงคาน A (2569)
- IMC 2 บริการ Intermediate Bed/Ward	มีบริการทุก รพ.	- IMC 2 บริการ Intermediate Bed/Ward	มีบริการทุก รพ.	- IMC 2 บริการ Intermediate Bed/Ward	มีบริการทุก รพ.
- IMC 3 ศูนย์ฟื้นฟูฟื้นฟูชุมชนต้นแบบอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง	ยังไม่มีบริการทุก รพ. ทุก รพ. (2568 - 2569)	- IMC 3 ศูนย์ฟื้นฟูฟื้นฟูชุมชนต้นแบบอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง	ยังไม่มีบริการทุก รพ. ทุก รพ. (2568 - 2569)	- IMC 3 ศูนย์ฟื้นฟูฟื้นฟูชุมชนต้นแบบอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง	ยังไม่มีบริการทุก รพ. ทุก รพ. (2568 - 2569)

Service Delivery of IMC

★ = IMC1
★ = IMC2
★ = IMC3



แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู
 รพ.อุดรธานี 2 คน
 รพ.หนองบัวลำภู 2 คน
 รพ.เลย 1 คน

นักกิจกรรมบำบัด
 รพ.อุดรธานี 5 คน
 รพ.กุมภวาปี 1 คน
 รพ.เลย 2 คน
 รพ.ด่านซ้าย 1 คน

พยาบาลฟื้นฟู
 หลักสูตร 4 เดือน
 รพ.อุดรธานี 2 คน
 รพ.เลย 2 คน
 รพ.ปากชม 1 คน

นัก/ช่างกายอุปกรณ์
 รพ.อุดรธานี 3 คน
 รพ.หนองบัวลำภู 2 คน
 รพ.เลย 1 คน

นักกายภาพบำบัด IMC
 หลักสูตร 4 เดือน
 ยังไม่มีแผน



กลุ่มจังหวัดอุดรธานี เลย หนองบัวลำภู

ที่มา: ข้อมูลจากผู้ประสานงาน SP IMC ระดับจังหวัด

แผนพัฒนา Service Plan ปี 2567-2569 สาขา Intermediate Care

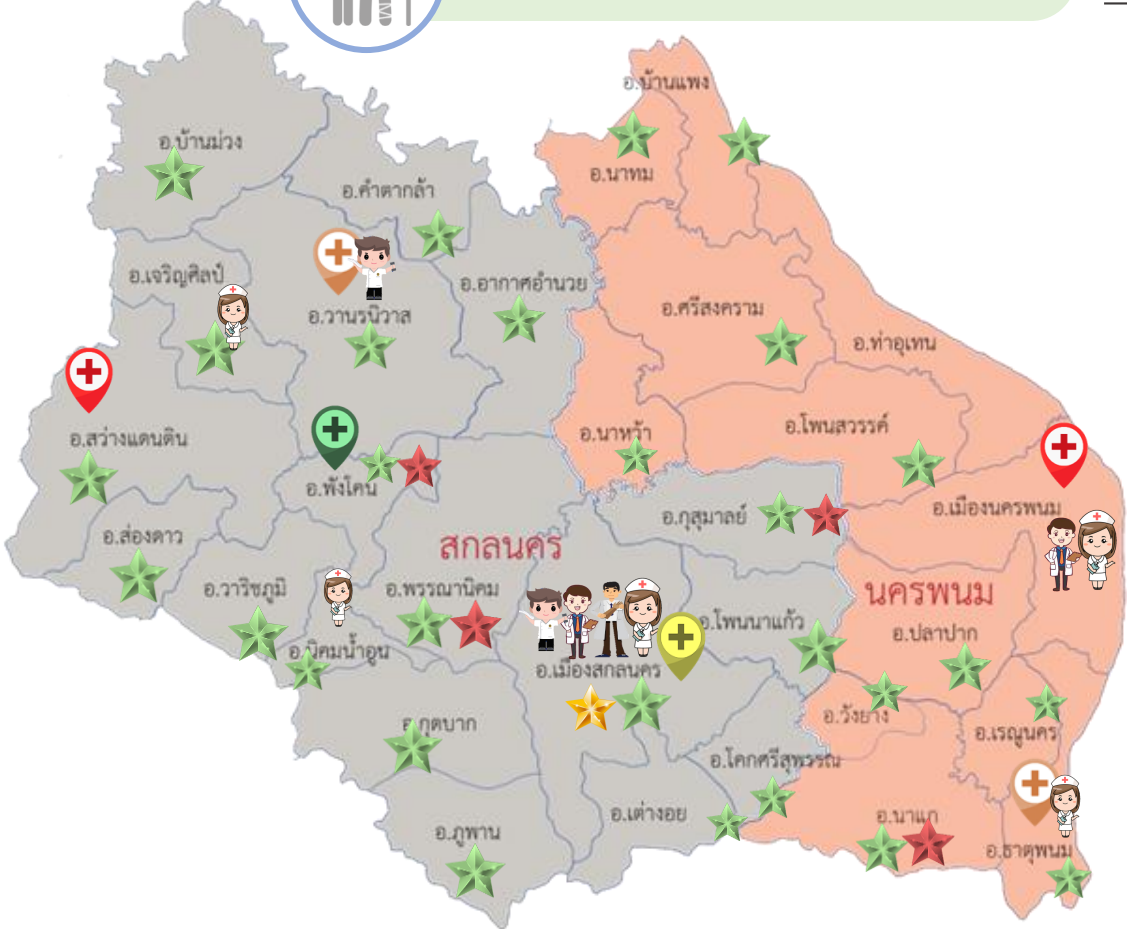


Service	โรงพยาบาล
จ.สกลนคร	
- IMC 1 ศูนย์ประสานงาน Intermediate Care คัดกรอง ส่งต่อ และติดตามข้อมูลผู้ป่วยภายใน CUP	รพ.สกลนคร P+ (1) รพ.สว่างแดนดิน P (2568) รพ.วานรนิวาส A+ (2568) รพ.พังโคน A (2569)
- IMC 2 บริการ Intermediate Bed/Ward	มีบริการทุก รพ.
- IMC 3 ศูนย์ฟื้นฟูฟื้นฟูชุมชนต้นแบบ อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง	รพ.พังโคน A รพ.พระอาจารย์ฝั้นฯ S+(1) รพ.กุสุมาลย์ S+ (1) รพ.อื่นๆ (2568 - 2569)

Service	โรงพยาบาล
จ.นครพนม	
- IMC 1 ศูนย์ประสานงาน Intermediate Care คัดกรอง ส่งต่อ และติดตามข้อมูลผู้ป่วยภายใน CUP	ยังไม่มีบริการทุก รพ. ทุก รพ. (2568)
- IMC 2 บริการ Intermediate Bed/Ward	มีบริการทุก รพ. (1) ยกเว้น รพ.นครพนม P (2568) รพ.ท่าอุเทน S+ (2568)
- IMC 3 ศูนย์ฟื้นฟูฟื้นฟูชุมชนต้นแบบ อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง	รพ.นาแก S+ (1) รพ. อื่นๆ (2568 - 2569)



กลุ่มจังหวัด สกลนคร นครพนม



Service Delivery of IMC

★ = IMC1
★ = IMC2
★ = IMC3

ระดับ SW.
sw. ระดับ P+ (+)
sw. ระดับ P (+)
sw. ระดับ A+ (+)
sw. ระดับ A (+)
sw. ระดับ S+ (+)
sw. ระดับ S (+)



แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

- รพ.สกลนคร 6 คน
- รพ.วานรนิวาส 1 คน (2568)
- รพ.สว่างแดนดิน 1 คน (2570)
- รพ.นครพนม 1 คน

พยาบาลฟื้นฟู

- หลักสูตร 4 เดือน
- รพ.สกลนคร 2 คน
- รพ.เจริญศิลป์ 1 คน
- รพ.นิคมน้ำร้อน 1 คน
- รพ.นครพนม 2 คน
- รพ.ธาตุพนม 1 คน



นักกายภาพบำบัด IMC

- หลักสูตร 4 เดือน
- รพ.สกลนคร 1 คน
- รพ.วานรนิวาส 1 คน



นักกิจกรรมบำบัด

- รพ.สกลนคร 1 คน (2567)
- รพ.วานรนิวาส 1 คน (2567)



นัก/ช่างกายอุปกรณ์

- รพ.สกลนคร 2 คน
- รพ.นครพนม 1 คน

แผนพัฒนา Service Plan ปี 2567-2569 สาขา Intermediate Care



Service	โรงพยาบาล
จ.หนองคาย	
- IMC 1 ศูนย์ประสานงาน Intermediate Care คัดกรอง ส่งต่อ และติดตามข้อมูลผู้ป่วยภายใน CUP	ยังไม่มีบริการทุก รพ. รพ.หนองคาย P (2567) รพ.ท่าบ่อ A+ (2568) รพ.โพนพิสัย A (2568)
- IMC 2 บริการ Intermediate Bed/Ward	มีบริการทุก รพ.
- IMC 3 ศูนย์ฟื้นฟูฟื้นฟูชุมชนต้นแบบ อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง	ยังไม่มีบริการทุก รพ. ทุกรพ.(2568 – 2569)

Service	โรงพยาบาล
จ.บึงกาฬ	
- IMC 1 ศูนย์ประสานงาน Intermediate Care คัดกรอง ส่งต่อ และติดตามข้อมูลผู้ป่วยภายใน CUP	ยังไม่มีบริการทุก รพ. รพ.บึงกาฬ P (2568)
- IMC 2 บริการ Intermediate Bed/Ward	มีบริการทุก รพ.
- IMC 3 ศูนย์ฟื้นฟูฟื้นฟูชุมชนต้นแบบ อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง	ยังไม่มีบริการทุก รพ. ทุกรพ.(2568 – 2569)

Service Delivery of IMC

- = IMC1
- = IMC2
- = IMC3

ระดับ SW.
sw. ระดับ P+
sw. ระดับ P
sw. ระดับ A+
sw. ระดับ A
sw. ระดับ S+
sw. ระดับ S

กลุ่มจังหวัด หนองคาย บึงกาฬ



แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู
รพ.หนองคาย 2 คน
รพ.ท่าบ่อ 1 คน
รพ.บึงกาฬ 1 คน
แผน รพ.บึงกาฬ 1 คน (2568)

พยาบาลฟื้นฟู
หลักสูตร 4 เดือน
ยังไม่มีแผน

นักกายภาพบำบัด IMC
หลักสูตร 4 เดือน
รพ.เซกา 1 คน

นักกิจกรรมบำบัด
รพ.หนองคาย 2 คน
รพ.ท่าบ่อ 1 คน

นัก/ช่างกายอุปกรณ์
รพ.หนองคาย 1 คน
รพ.ท่าบ่อ 1 คน

ที่มา: ข้อมูลจากผู้ประสานงาน SP IMC ระดับจังหวัด



สิ่งที่ต้องการให้เขตสนับสนุนสาขา IMC เขตสุขภาพที่ 8

ปัญหา/อุปสรรค

1. ขาดแคลนบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับสายงาน IMC เช่น นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด นักกายอุปกรณ์ พยาบาลฟื้นฟูสภาพหลักสูตร 4 เดือน นักกายภาพบำบัด IMC หลักสูตร 4 เดือน เป็นต้น
2. ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลที่ยังไม่เสถียร รวมถึงการพัฒนาโปรแกรมให้มีความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น
3. ความพร้อมในการให้บริการผู้ป่วยในหอผู้ป่วย IMC bed/ward
4. การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดจากหน่วยบริการ/ ภาระงานเยอะ ไม่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการติดตามผู้ป่วยได้ตามตัวชี้วัด
5. ขาดเครื่องมือที่จำเป็นในการฝึกผู้ป่วยเฉพาะด้าน

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มการจัดสรรหาตำแหน่งสำหรับวิชาชีพที่ขาดแคลน พร้อมสนับสนุนงบประมาณการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมเพิ่มทักษะในแต่ละวิชาชีพ รวมถึงสนับสนุนการเพิ่มค่าตอบแทนและความก้าวหน้าในสายงาน สำหรับการอบรมเฉพาะด้านในหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการเข้ารับการอบรมและพัฒนางานเพิ่มขึ้น
2. สนับสนุนการพัฒนาโปรแกรมการเก็บข้อมูลที่ปลอดภัย อยู่ในฐานระบบของเขตสุขภาพ
3. สนับสนุนการดำเนินงานในจุดมุ่งเน้นของเขตสุขภาพ เพื่อช่วยเพิ่มอัตราการครองเตียงในหอผู้ป่วย IMC bed/ward พร้อมทั้งสนับสนุนอัตราค่าเบิกจ่ายชดเชยในการแอดมิทเพื่อทำ intensive rehab IMC
4. เพิ่มจำนวนบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการติดตามให้บริการผู้ป่วยให้มีความสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น พร้อมสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูในชุมชน เพื่อช่วยเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการแก่ผู้ป่วย
5. สนับสนุนการจัดสรรงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการฝึกผู้ป่วยในภาพรวมเขตสุขภาพ



Thank you

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่ที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

