



สรุปข้อสั่งการประชุมคณะกรรมการพัฒนาบริการสุขภาพ Service Plan สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

เขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 4 ประจำปี 2568 วันที่ 22 กันยายน 2568 เวลา 13.30 -16.00 น.

ผ่านระบบ Zoom Meeting ID: 704 954 7451 Passcode: CSO1234

วาระ	เรื่อง	มติที่ประชุม
วาระที่ 1 : เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ โดย นพ.พิชิต แร่ถ้าย นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.สกลนคร	<p>Service plan IMC ได้มีการจัดประชุมคณะกรรมการ อย่างน้อยทุกๆ 3 เดือน ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 4 ท่านประธานได้มีการชี้แจงแบ่งเป็นประเด็นต่างๆดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ประธานแสดงความยินดีและชื่นชมการจัดลำดับผลงาน ประจำสาขา IMC เขตสุขภาพที่ ๘ โดย SP IMC จ.บึงกาฬได้รับรางวัล ดีเยี่ยม และ SP IMC จ.อุดรธานี ได้รับรางวัล ดีเด่น ประจำปี 2568</li><li>2. แจ้งผลการดำเนินงาน SP สาขา IMC ประจำเขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี 2568 โดย ตัวชี้วัดที่ 1 ผู้ป่วย intermediate care ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน (เป้าหมาย≥ร้อยละ85) ประเมินผลงาน : ผ่านตัวชี้วัด ผลงาน=ร้อยละ 94.59 (ผ่านเกณฑ์ประเมินทุกจังหวัด)</li><li>3. ตัวชี้วัดที่2 ผู้ป่วย intermediate care (ผู้ป่วยนอก) ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน (เป้าหมาย≥ร้อยละ50) ประเมินผลงาน : ผ่านตัวชี้วัด ผลงาน=ร้อยละ 57.28 (มีบางจังหวัดยังไม่สามารถทำได้ตามเกณฑ์ ,บางจังหวัดสามารถทำได้มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด) โดยบางจังหวัดที่ยังไม่สามารถทำได้ตามเกณฑ์ให้เร่งพัฒนาในจุดที่บกพร่องให้สามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์</li></ol>	คณะกรรมการ แต่ละจังหวัด รับทราบและ ดำเนินการ

4. การเปิดให้บริการ IMC Ward (อย่างน้อย 6 เตียง) ใน รพศ. หรือ รพท. จังหวัดละ 1 แห่ง (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 70) **ประเมินผลงาน : ไม่ผ่านตัวชี้วัด ผลงาน = ร้อยละ 43.85** (มี จ.บึงกาฬ,จ.หนองบัวลำภู,จ.เลย และจ.นครพนม ยังไม่สามารถจัดตั้ง IMC ward ได้ และจ.อุดรธานี ,จ.สกลนคร และจ.หนองคาย สามารถจัดตั้งได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด) โดยบางจังหวัดที่ยังไม่สามารถทำได้ตามเกณฑ์ให้เร่งพัฒนาในจุดที่บกพร่องให้สามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ต่อไป
5. การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูชุมชนยังมีบางจังหวัดที่ยังไม่สามารถจัดตั้งได้ **ผลงาน = ร้อยละ 71.42** (มี จ.อุดรธานีและจ.เลย ยังไม่สามารถจัดตั้ง ศูนย์ฟื้นฟูชุมชนได้ และจ.บึงกาฬ, จ.หนองบัวลำภู ,จ.หนองคาย ,จ.สกลนครและจ.นครพนม สามารถจัดตั้งได้ตามเข็มมุ่งที่กำหนด) โดยบางจังหวัดที่ยังไม่สามารถทำได้ให้เร่งพัฒนาในจุดที่บกพร่องให้สามารถดำเนินการได้ตามเข็มมุ่งต่อไป
6. ประกาศรายชื่อผู้ที่ได้รับบสนับสนุนค่าลงทะเบียน 50% จากแผนพัฒนาบุคลากรหลักสูตรเฉพาะทาง รพ.แม่ข่าย (NODE) ปีงบประมาณ 2569 เขตสุขภาพที่ 8 หลักสูตรระยะสั้น ฝึกอบรมบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (IMC) Program of Physical Therapy Rehabilitation in Intermediate Care (IMC) ระยะเวลา พ.ศ.2569 - ต.ค.2569) ได้แก่ นางสาวสุภาพร ใจปานแก่น โรงพยาบาลโพธิสัย จ.หนองคาย และ นางสาวจันทร์สุภางค์ จันทร์ลอม โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธพรชาตุพนม จ.นครพนม \*ซึ่งรพ.ที่มีการเสนอชื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนค่าลงทะเบียนเพิ่มเติม ที่ไม่ใช่ รพ. NODE (รอการพิจารณาจากเขต) ได้แก่
- 6.1 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ Program of nursing Specialty in Rehabilitation Nursing ระยะเวลา 3 สิงหาคม – 27 พฤศจิกายน 2569 ได้แก่
- 6.1.1 นางวารุณี สระแก้ววิจิตร โรงพยาบาลพระอาจารย์มนัน ภูริทัตโต
- 6.1.2 นางสาวมนัสนันท์ เอตาลัย โรงพยาบาลปลาปาก
- 6.1.3 นางสาวหนึ่งฤทัย ธนาคุณ โรงพยาบาลภูหลวง
- 6.1.4 นางสาวจินดาพร วิเศษโหวหาร โรงพยาบาลวานรนิวาส

6.2 หลักสูตรกายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (IMC) Program of Physical Therapy Rehabilitation in Intermediate Care (IMC) ระยะเวลา พ.ศ.2569 - ต.ค.2569 ได้แก่

6.2.1 นางสาวนุจรินทร์ สีดาแจ่ม โรงพยาบาลอุดรธานี

6.2.2 นางสาวณัฐธิญา ศรีคุณ โรงพยาบาลสกลนคร


6.2.3 นางสาวธัญญลักษณ์ ปัญญาสวัสดิ์ โรงพยาบาลหนองคาย

6.3.4 นายอรรถพล ชูศรีทอง โรงพยาบาลวานรนิวาส

โดยทั้งนี้ประธานได้แจ้งถึงสถานการณ์ต่างๆในภาพรวมในหลายประเด็น ได้แก่ ทีมบุคลากรด้าน IMC ในเขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวนเพิ่มขึ้นแต่ยังขาดแคลนเมื่อเทียบกับเขตสุขภาพอื่นๆ รวมถึงการจัดตั้ง IMC ward ด้วย ทั้งนี้ในเขตสุขภาพที่ 8 รพ.ที่มีการจัดตั้ง IMC ward แล้ว มี 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สกลนคร , รพ.กุมภวาปี จ.อุดรธานี และ รพ.รัตนวาปี จ.หนองคาย โดยแต่ละแห่งจัดตั้งได้ 6 เตียง และเรื่องคลินิกกายภาพบำบัดชุมชนอบอุ่น โดยปัจจุบัน ประเทศไทย ทั้ง 13 เขตสุขภาพ ได้มีคลินิกกายภาพบำบัดที่สมัครเข้าร่วมเป็นหน่วยรับส่งต่อเฉพาะด้านกายภาพบำบัด รวมทั้งสิ้น 380 แห่ง และในเขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวนทั้งสิ้น 36 แห่ง (เพิ่มขึ้นจากเดิม 12 แห่ง)

- จากข้อเสนอแนะคณะกรรมการ IMC ส่วนกลางพิจารณาใช้เข็มมุ่งเดิม 5 ข้อและใช้ชุดข้อมูลเดิมต่อเนื่องอย่างน้อย 5 ปี เพื่อให้นโยบายต่อเนื่องและไม่เกิดความสับสน ในกรณีมีการ Admit IMC Ward รูปแบบการเรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยใน มีการปรับเปลี่ยน TDRG Version 5.1 เป็น TRGD Version 6.3.4 ใช้กับข้อมูลผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้ข้อมูลบริการ Date send ตั้งแต่ วันที่ 1 พฤษภาคม 2567 เป็นต้นไปมีค่า AdjRW สูงขึ้นมาก สามารถ Admit IMC ward ได้ LOS 2-3 weeks โดยไม่จำเป็นต้องขอ On top ใดๆ เพิ่มเติม ควรขับเคลื่อน IMC ward อย่างจริงจัง

- งบลงทุน ปี 2569 เขต 8 ได้เสนอ TMS(เป็นงบลงทุนของประเทศ 11 แห่ง มีรายชื่อ รพ.ที่ได้รับการพิจารณาแล้ว) และมีการทบทวนอีกครั้งก่อนดำเนินการ ได้มีการเสนอ Standing Frame เพิ่มเติม ใน รพ.ที่มี IMC ward โดยเสนอให้มีในเขตสุขภาพละ 2 แห่ง รวมเป็นเสนอของงบลงทุนในปี2569 จำนวน

	<p>25.38 ล้าบทบาท และเน้นส่งเสริมในเรื่องการเข้าถึงการให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วย IMC ในทุกหน่วยบริการ รวมถึงคลินิกกายภาพบำบัดชุมชนอบอุ่น ให้ได้จำนวนใกล้เคียง 20 ครั้งตามสิทธิ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เกณฑ์พิจารณางบประมาณปี 2569 สาขา IMC มีดังนี้</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.เป็นครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วย IMC</li> <li>2.มีเลขครุภัณฑ์เดิม</li> <li>3.อายุการใช้งานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป</li> <li>4.ลำดับการขอตามความต้องการลำดับที่ 1 ของโรงพยาบาลแต่ละแห่งเพื่อการกระจายของงบค่าเสื่อม ซึ่งพื้นที่เขตจะพิจารณาตามความเหมาะสมอีกครั้ง</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เกณฑ์พิจารณาขอลงทุนปี 70 สาขา IMCเสนอขอเครื่องกระตุ้นแม่เหล็กไฟฟ้า PMS โดยมีลำดับความสำคัญดังนี้</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.เป็นโรงพยาบาลที่มีการดำเนินการ IMC Ward ตามเข็มมุ่งตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข</li> <li>2.เป็นรพศ./รพท.ทุกจังหวัด ที่ดำเนินการจัดตั้ง IMC Ward ตามเข็มมุ่งและข้อสั่งการของผู้ตรวจราชการ</li> <li>3.เป็น รพ.NODE ของแต่ละจังหวัดโดยเรียงลำดับตามขนาดของแต่ละโรงพยาบาล</li> </ol> <p>ซึ่งงบลงทุนแต่ละปีแบ่งเป็น ปีงบฯ2570 สำหรับ รพ.ที่มี IMC ward และ รพศ./รพท.ทุกจังหวัดที่มีการจัดตั้ง IMC ward ปีงบฯ2571 สำหรับ รพ.NODE อันดับ 1 ของแต่ละจังหวัด ปีงบฯ2572 สำหรับ รพ.NODE อันดับรองลงมา ซึ่งทั้งนี้ ต้องรองประมาณจากเขตพิจารณาตามความสำคัญของแต่ละ Service plan แต่ละสาขาอีกครั้ง</p>	
<p>วาระที่ 2 : รับรองรายงานการประชุม</p>	<p>2.1 รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการ Service plan IMC ครั้งที่ 3/2568 วันที่ 29 พฤษภาคม 2568</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p>คณะกรรมการแต่ละจังหวัดรับทราบและดำเนินการ</p>

<p>วาระที่ 3 : การติดตาม</p>	<p>3.1 ทบทวนแผนการส่งต่อผู้ป่วย IMC หากโรงพยาบาลใดไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ตามลำดับที่วางแผนไว้ตาม Triple Crown Organizing เพื่อตรวจวินิจฉัย/ทำหัตถการอื่นๆเพิ่มเติม หรือส่งต่อเพื่อการฟื้นฟูโดยตรง เช่นพบแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู, นักกิจกรรมบำบัด, นักแก้ไขการพูดหรือทำกายอุปกรณ์</p> <p>3.2. ข้อมูลบุคลากรด้าน IMC ในแต่ละจังหวัดในปีงบประมาณ 2568</p> <table border="1" data-bbox="600 493 1730 922"> <thead> <tr> <th>จังหวัด \ บุคลากร</th> <th>แพทย์ PM&amp;R</th> <th>พยาบาลฟื้นฟู (หลักสูตร 4 เดือน)</th> <th>PT IMC (หลักสูตร 4 เดือน)</th> <th>OT</th> <th>PO นัก/ช่างกายอุปกรณ์</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>อุดรธานี</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>7</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>หนองบัวลำภู</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>เลย</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>หนองคาย</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>บึงกาฬ</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>สกลนคร</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>นครพนม</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>19</td> <td>13</td> <td>4</td> <td>12</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> <p>3.3 มีมติเปลี่ยน Focal point เพื่อส่งเสริมการพัฒนาการขับเคลื่อนการดำเนินงาน service plan สาขา IMC โดยในปีงบประมาณ 2569 เป็นจังหวัดหนองคาย โดย พญ.วันรัฐ ตั้งกิจวานิชย์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู รพ.หนองคายและทีมบุคลากร จ.หนองคาย รับทราบและพร้อมดำเนินการขับเคลื่อนงาน IMC ต่อในปี งบประมาณ 2569 และร่วมพิจารณาร่างคณะกรรมการ Service Plan สาขา IMC ประจำเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2569</p> <p>3.4 แจ้งกำหนดส่งผลงานสาขา IMC ประจำปี 2568 รอบ 12 เดือน กำหนดแต่ละจังหวัดส่งผลงานภายในวันที่ 12 ตุลาคม 2568</p>	จังหวัด \ บุคลากร	แพทย์ PM&R	พยาบาลฟื้นฟู (หลักสูตร 4 เดือน)	PT IMC (หลักสูตร 4 เดือน)	OT	PO นัก/ช่างกายอุปกรณ์	อุดรธานี	1	2	0	7	3	หนองบัวลำภู	2	1	0	0	2	เลย	1	3	0	3	1	หนองคาย	5	0	0	2	1	บึงกาฬ	0	0	1	0	0	สกลนคร	6	4	3	0	0	นครพนม	4	3	0	0	1	รวม	19	13	4	12	8	<p>คณะกรรมการแต่ละจังหวัดรับทราบและดำเนินการ</p>
จังหวัด \ บุคลากร	แพทย์ PM&R	พยาบาลฟื้นฟู (หลักสูตร 4 เดือน)	PT IMC (หลักสูตร 4 เดือน)	OT	PO นัก/ช่างกายอุปกรณ์																																																			
อุดรธานี	1	2	0	7	3																																																			
หนองบัวลำภู	2	1	0	0	2																																																			
เลย	1	3	0	3	1																																																			
หนองคาย	5	0	0	2	1																																																			
บึงกาฬ	0	0	1	0	0																																																			
สกลนคร	6	4	3	0	0																																																			
นครพนม	4	3	0	0	1																																																			
รวม	19	13	4	12	8																																																			
<p>วาระที่ 4 : เรื่องเพื่อพิจารณา</p>	<p>แจ้งรอบการเยี่ยมเสริมพลังจากสถาบันสิรินธรฯ กรมการแพทย์ ได้มีแผนเยี่ยมเสริมพลังแต่ละปี ปีละ 4 เขตสุขภาพ ซึ่งในปีงบประมาณ 2569 ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 2, 3, 8 และ 12 ซึ่งยังไม่มีกำหนดการแน่ชัด ซึ่งรูปแบบการเยี่ยมเสริมพลังจะแจ้งรายละเอียดให้ทราบอีกครั้ง โดยมีกำหนดการคร่าวๆ 2 วัน จากการทำนุประทาน</p>	<p>คณะกรรมการ</p>																																																						

	<p>ได้สอบถามจากเขตอื่นๆที่ได้รับการเยี่ยมเสริมพลังแล้ว ได้แนวทางคือ วันที่ 1 จะเป็นการมอบนโยบายและตัวแทนแต่ละจังหวัดนำเสนอ ปัญหา/อุปสรรค รวมถึงนำเสนอผลงานของแต่ละจังหวัด หรือมีการลงพื้นที่เพิ่มเติม และเชิญผู้บริหารแต่ละพื้นที่เข้าร่วมรับฟังและพิจารณาแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ร่วมกัน วันที่ 2 เป็นการเพิ่มความรู้ทักษะทางวิชาการในประเด็นของเขตสุขภาพนั้นๆ ทั้งนี้ได้สอบถามในที่ประชุม ทางจ.หนองคายได้เสนอการเพิ่มทักษะทางวิชาการในเรื่องการพูดและการกลืน โดยวางแผนการจัดประชุมคร่าวๆ ดังนี้ คือ จัดประชุมที่จังหวัดอุดรธานี และเยี่ยมพื้นที่รพ.โพธิพิสัย หรือ รัตนวาปี หรือจัดประชุมที่จังหวัดหนองคาย และเยี่ยมพื้นที่ รพ.โพธิพิสัย หรือ รพ.รัตนวาปี ทั้งนี้ ประธานจะสอบถามทางสถาบันสิทธิพิจารณาอีกครั้งและจะแจ้งให้ทราบ ทั้งนี้หากรพ.ใดมีความประสงค์เรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเนื้อหาทักษะวิชาการอื่นๆ จะมีการทำแบบสำรวจเพิ่มเติมเกี่ยวกับเนื้อหาที่ต้องการเพิ่มทักษะด้านวิชาการ แก่บุคลากรด้านIMC เพื่อพิจารณาต่อไป</p>	<p>แต่ละจังหวัด รับทราบและ ดำเนินการ</p>
<p>วาระที่ 5 : เรื่องอื่นๆ</p>	<p>-จังหวัดนครพนมได้มีการสอบถามและทบทวนเกี่ยวกับการพิจารณาเกณฑ์การคัดเข้าผู้ป่วย IMC จากคู่มือ IMC โดยแนวทางกำหนดการเรียกเก็บค่าบริการเข้มข้นผู้ป่วย IMC จาก สปสช.ในProgram disability portal จะกำหนด Impairment ต้องมี 2 impairment ขึ้นไป ในกลุ่มผู้ป่วย Stroke , TBI ,SCI ยกเว้นในกรณีผู้ป่วยกลุ่ม Fracture around the hip กำหนดให้มี impairment 1 อย่าง โดย Impairment จาก 4 อย่าง ตามคู่มือที่ได้ระบุเฉพาะของกลุ่มผู้ป่วย fracture around the hip ไว้แล้ว ซึ่งทั้งนี้เกณฑ์การคัดเข้ายังเป็นเงื่อนไขเดิม</p> <p>- จากวาระการประชุมของสถาบันสิรินธร ซึ่งมีกำหนดจะประชุมในวันที่ 24 กันยายน 2568 นี้ ได้มีเชิญมุ่งเพิ่มเติมในเชิงคุณภาพการให้บริการผู้ป่วย IMC Ward โดยหลังเสร็จสิ้นการประชุมเรียบร้อยแล้ว จะมีการแจ้งรายละเอียดและความคืบหน้าเพิ่มเติมต่อไป</p>	<p>คณะกรรมการ แต่ละจังหวัด รับทราบ</p>

นางสาวธนพร แก้วบริบูรณ์  
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

นายพิชิต แร่ถ่าย  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม