

## รายงานการประชุม

คณะกรรมการพัฒนาระบบการบริหารในสภาพผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดเชียงใหม่และ IMC manager ของโรงพยาบาล

วันศุกร์ที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมอินทนนท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

\*\*\*\*\*

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๑๕ น.

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑	นพ.ฐิติกานต์ ณ ปั่น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	รพ.แม่แตง
๒	นางทศวดี คำนนท์คอม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.แม่แตง
๓	นางสุพัตรา ปวนไผ่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.ประสาทเชียงใหม่
๔	นางชวเนตร พองคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ประสาทเชียงใหม่
๕	น.ส.จันทร์จิรา พองมาลา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.นครพิงค์
๖	นายมณเฑียร ปุณวัตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.นครพิงค์
๗	นายเนต ใจพอง	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	รพ.นครพิงค์
๘	พญ.ศศิวิมล ส่องสี	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.ฝาง
๙	นางจิรัฐยา จุลมนต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สันทราย
๑๐	น.ส.ณัชชา ปลอดภัย	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	รพ.สันทราย
๑๑	นายธนนท์ ธนมลิติกุล	นักกิจกรรมบำบัด	รพ.สันทราย
๑๒	น.ส.ณัฐพร ใจชมชื่น	นักกายภาพบำบัด	รพ.จอมทอง
๑๓	น.ส.สุตาพร แปกันทา	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ	รพ.จอมทอง
๑๔	นางพชรมณ สมสวาท	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	รพ.ดอยสะเก็ด
๑๕	นางกุลอรญา ปรารมย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ดอยสะเก็ด
๑๖	นพ.ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	รพ.สันป่าตอง
๑๗	นางจารุพร ตามสัตย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สันป่าตอง
๑๘	น.ส.สุชานันท์ ตุ่นวัน	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.สันป่าตอง
๑๙	น.ส.พิมพ์วิภา โถงาม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.เวียงแหง
๒๐	น.ส.วาริณี พاجرทิศ	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	รพ.ดอยเต่า
๒๑	น.ส.ธิดารัตน์ ธรรมตา	นักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ	รพ.ดอยเต่า
๒๒	นางจิราภรณ์ สุภา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.แม่วาง
๒๓	นายมานพ บุญจำเนียร	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	รพ.แม่วาง
๒๔	น.ส.อนงค์นาด ศรีบุญมี	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	รพ.แม่วาง
๒๕	นายภัทรรัตน์ ปานสุวรรณจิตร	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.สารภี
๒๖	น.ส.สุพิชชา กันทะเสนา	นักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ	รพ.สารภี
๒๗	น.ส.พัชราภรณ์ จำเมือง	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	รพ.แม่เมาะ
๒๘	น.ส.พนาวรรณ กลิ่นอบ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.วัดจันทร์ฯ
๒๙	น.ส.ศรินภา ฮ้าวเครือ	นักกายภาพบำบัด	รพ.วัดจันทร์ฯ
๓๐	น.ส.ศรัณญา ทิยะ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.สะเมิง
๓๑	น.ส.จิรัชญา จุลพงษ์	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	รพ.สะเมิง
๓๒	นางวัชรี กาพย์ไชย	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	รพ.ดอยหล่อ

๓๓	น.ส.นิรชรา รัตนธรรมเมธี	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	รพ.สันกำแพง
๓๔	น.ส.ยุพาพร คุณรส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.แม่ฮ่องสอน
๓๕	น.ส.พิชญาสินี กองดวง	นักกิจกรรมบำบัด	รพ.เชียงใหม่
๓๖	น.ส.ธิดารัตน์ อินธิยา	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	รพ.พร้าว
๓๗	นายณัฐภัทร อุนจะนำ	นักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ	รพ.ฮอด
๓๘	นายศรัณวิทย์ ไชยปรัชญา	นักกายภาพบำบัด	รพ.อมก๋อย
๓๙	น.ส.เพ็ญนภา ปรีชาโปร่ง	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.อมก๋อย
๔๐	น.ส.ภักดีศิริกาญจน์ ไชยปัญญา	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	รพ.ไชยปราการ
๔๑	น.ส.อลิษา นันตา	นักกิจกรรมบำบัด	รพ.ไชยปราการ
๔๒	นางเพ็ญเดือน ชัยรัตนศิลป์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.หางดง
๔๓	น.ส.กัญชรัตน์ ปิงวัง	นักกายภาพบำบัด	รพ.หางดง
๔๔	น.ส.ภณสา สุวรรณ	นักกิจกรรมบำบัด	รพ.เทพรัตน์ฯ
๔๕	น.ส.สุทินา คำแสน	นักกายภาพบำบัด	รพ.เทพรัตน์ฯ
๔๖	นางโปรดปราน ชำสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.เชียงใหม่
๔๗	นางทิพมาศ ไชยชนะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.เชียงใหม่
๔๘	นางรสสุคนธ์ วงศ์แสนคำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.เชียงใหม่
๔๙	นางณัฐวรรีร์ถ์ นิลาทะวงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.เชียงใหม่
๕๐	น.ส.ณัฐนันท์ สิริสิงห์ทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุข	สสจ.เชียงใหม่

### ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ แจ้งคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขา IMC เขต ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มีการจัดตั้งคณะกรรมการ Service plan IMC แยกมาจาก LTC และ PC โดยมี นายแพทย์ศราวุธ กันสืบ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝาง เป็นประธาน นางสาวจันทิรา พงมาลา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นผู้ช่วยเลขานุการ และจังหวัดเชียงใหม่ที่ร่วมเป็นคณะกรรมการ ได้แก่ นายแพทย์ฐิติกานต์ ณ ปั่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่แตง แพทย์หญิงอัจฉริย์ แก้วมา รพ.นครพิงค์ แพทย์หญิงชลทิพย์ ชื่อ้วฒนะ รพ.สันทราย แพทย์หญิงเมษา เสริมสุข รพ.จอมทอง นายชาติวุฒิ อินทวงศ์ นักกายภาพบำบัด รพ. ฝาง นายมณฑิเยร ปุณวัตร นักวิชาการสาธารณสุข รพ.นครพิงค์ และผู้รับผิดชอบงาน IMC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

๑.๒ นโยบายและข้อสั่งการจากการประชุม คณะกรรมการ Service plan จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๗ ให้ service plan ทุกสาขา ดำเนินการดังนี้ ทบทวนรายชื่อ/แต่งตั้งคณะกรรมการส่งภายในวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ service plan จัดทำ service delivery ตามระดับ SAP วิเคราะห์ GAP กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน การกำกับติดตามและแผนการพัฒนา ส่งภายใน ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗

๑.๓ แจ้งข้อสั่งการจากการประชุม กวป.สสจ. ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๖ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ ให้โรงพยาบาลส่งผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์และผู้ป่วย Stroke เมื่อพ้นระยะ Acute phase ให้พิจารณาส่งเข้ารับการรักษา Intensive rehab. ได้ที่ รพ.สันทรายหรือ รพ. สารภีบรรพพัฒนา ตามความเหมาะสม

๑.๔ ติดตามความก้าวหน้าการยกระดับศักยภาพบริการ IMC ของโรงพยาบาลและแผนยุทธศาสตร์ ประเด็น IMC จังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ไตรมาส ๑ ซึ่งการดำเนินการที่ผ่านมาสิ่งที่ได้จัดทำไปแล้วได้แก่ วิเคราะห์การเพิ่มศักยภาพบริการ IMC โรงพยาบาลของจังหวัดเชียงใหม่ อบรมเชิงปฏิบัติการ ทบทวนประสิทธิภาพและค้นหาโอกาสพัฒนาของกระบวนการดูแลผู้ป่วย (Clinical tracer IMC) อบรมเพิ่มศักยภาพแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย IMC ส่วนในไตรมาสที่ ๒ จากการนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

เชียงใหม่พบว่าแต่ละโรงพยาบาลได้จัดทำระบบการเข้ารับบริการและการส่งต่อระหว่างแผนกและสาขาวิชาชีพของแต่ละโรงพยาบาลและจะมีการปรับปรุงโปรแกรม CM IMC ขอให้ดำเนินการและรายงานความก้าวหน้าให้ผู้บริหารได้รับทราบ

**ระเบียบวาระที่ ๒** รับรองรายงานการประชุม

รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบ Intermediate care ครั้งที่ ๑/ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุม

**ระเบียบวาระที่ ๓** เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ แนวทางการบันทึกและสรุปเวชระเบียนผู้ป่วย IMC รวมถึงการให้รหัสโรค โดยนายแพทย์ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์ โรงพยาบาลสันป่าตอง ดังมีรายละเอียดตามเอกสารแนบ ๑ และ ๒

๓.๒ ประเมินตนเองแผนการยกระดับศักยภาพการบริการ (SAP) ประเด็น IMC ๑-๓ ระยะเวลา ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙) ของโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ทุกแห่ง ดังนี้

เขต	จังหวัด	ชื่อหน่วยงาน	15. สาขา Intermediate Care (confirm)					
			- ศูนย์ประสานงาน Intermediate Care ศักยภาพ ส่งต่อ และ ติดตามข้อมูลผู้ป่วย ภายใน CUP (นโยบาย)	- ศูนย์ประสานงาน Intermediate Care ศักยภาพ ส่งต่อ และ ติดตามข้อมูลผู้ป่วย ภายใน CUP (พ.ร.บ.ประเมินตนเอง)	- บริการ Intermediate Bed/Ward (นโยบาย)	- บริการ Intermediate Bed/Ward (พ.ร.บ.ประเมินตนเอง)	- ศูนย์รับฟื้นฟูผู้ป่วย สันแบบอย่างข้อมูล ๑ แห่ง (นโยบาย)	- ศูนย์รับฟื้นฟูผู้ป่วย สันแบบอย่างข้อมูล ๑ แห่ง (พ.ร.บ.ประเมินตนเอง)
			IMC1	IMC1	IMC2	IMC2	IMC3	IMC3
1	เชียงใหม่	รพ.นครพิงค์	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1	เชียงใหม่	รพ.จอมทอง	✓	✓	✓	✓	✓	2567
1	เชียงใหม่	รพ.ฝาง	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1	เชียงใหม่	รพ.สันทราย	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1	เชียงใหม่	รพ.สันป่าตอง	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1	เชียงใหม่	รพ.หางดง	-	✓	✓	✓	✓	✓
1	เชียงใหม่	รพ.เชียงดาว	-	✓	✓	✓	✓	✓
1	เชียงใหม่	รพ.ดอยสะเก็ด	-	✓	✓	✓	✓	✓
1	เชียงใหม่	รพ.แม่แตง	-	✓	✓	✓	✓	✓
1	เชียงใหม่	รพ.สะเมิง	-	✓	✓	✓	✓	✓
1	เชียงใหม่	รพ.เทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ๒๐	-	✓	✓	✓	✓	✓
1	เชียงใหม่	รพ.แม่ป๋วย	-	✓	✓	✓	✓	✓
1	เชียงใหม่	รพ.พร้าว	-	✓	✓	✓	✓	✓
1	เชียงใหม่	รพ.สันกำแพง	-	✓	✓	✓	✓	✓
1	เชียงใหม่	รพ.ฮอด	-	✓	✓	✓	✓	✓
1	เชียงใหม่	รพ.ดอยเต่า	-	✓	✓	✓	✓	✓
1	เชียงใหม่	รพ.อมก๋อย	-	✓	✓	✓	✓	✓
1	เชียงใหม่	รพ.สารภี	-	✓	✓	✓	✓	✓
1	เชียงใหม่	รพ.เวียงแหง	-	✓	✓	✓	✓	✓
1	เชียงใหม่	รพ.ไชยปราการ	-	✓	✓	✓	✓	✓
1	เชียงใหม่	รพ.แม่วาง	-	✓	✓	✓	✓	✓
1	เชียงใหม่	รพ.แม่ออน	-	✓	✓	✓	✓	✓
1	เชียงใหม่	รพ.ดอยหล่อ	-	✓	✓	✓	✓	✓
1	เชียงใหม่	รพ.วัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๕๐ พรรษา	-	✓	✓	✓	✓	✓
1	เชียงใหม่	รพ.แม่ตื่น	-	✓	✓	-	✓	✓

- ศูนย์ประสานงาน IMC เนื่องจากยังไม่มีการจัดตั้งศูนย์ แต่มีการบริหารจัดการในการประสานงานการส่งต่อข้อมูลโดยใช้โปรแกรม CM IMC มีการประสานงานในแต่ละพื้นที่โดยบทบาท IMC manager ประสานงานในภาพรวมกับผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

- IMC bed ยังมีไม่ครบทุกโรงพยาบาลขาดที่โรงพยาบาลแม่ตื่น และจากการประเมินตามเกณฑ์ของ IMC Ward/IMC bed ดังนี้

ผ่าน หมายถึง ผ่านทุกข้อ (ข้อ 1 - 8)	20.83	สันทราย สารภีบรรพต สันป่าตอง ดอยสะเก็ด แม่เอย
ผ่านอย่างมีเงื่อนไข หมายถึง ผ่านเกณฑ์ข้อ 1 - 6 ส่วนข้อ 7 - 8 มีแผนการพัฒนา	37.50	จอมทอง ดอยหล่อ เทพรรัตน์ฯ พริ้ว แม่แตง แม่วาง แม่อน เวียงแหง สันกำแพง
ไม่ผ่าน หมายถึง ไม่ผ่านเกณฑ์ข้อ 1 - 6	41.67	นครพิงค์ ฝาง เชียงดาว ฮอด หางดง ดอยเต่า ไชยปราการ อมก๋อย วัดจันทร์ สะเมิง

หมายเหตุ: 1. ต้องมีการดำเนินการทุกรายการในแต่ละข้อ จึงจะถือว่าผ่านในแต่ละข้อนั้น ๆ (ไม่นับรวมรายการที่ระบุ *ว่ามี/ควรมี*)  
 2. ข้อ 7 - 8 หากรายการใดไม่มีบริการในโรงพยาบาลแต่มีการบริหารจัดการภายในจังหวัด เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ ถือว่าผ่าน

ประธานเสนอให้โรงพยาบาลที่ไม่ผ่านจำนวน ๑๐ แห่งพัฒนากระดบอย่างน้อยให้ผ่านอย่างมีเงื่อนไข ส่วน ประเด็น ยาและเวชภัณฑ์ (Medication and Medicament) อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ (Assistive devices) ให้พิจารณาหลักการบางอย่างไม่จำเป็นต้องมี เช่น ยาลดเกรง ไม่ต้องซื้อมาใช้ แต่ให้มีการวางแผนไว้ว่า ถ้าต้องใช้ ควรทำอะไร

- ศูนย์ฟื้นฟู ตามข้อกำหนดให้มีศูนย์ฟื้นฟูในแต่ละอำเภอ ขาด ๗ อำเภอ ได้แก่ ดอยสะเก็ด เวียงแหง วัตจันทร์ ฮอด สะเมิง แม่อน อมก๋อย เสนอให้พิจารณาตามความจำเป็นในแต่ละพื้นที่โดยให้พิจารณาจาก จำนวนผู้ป่วย มอบหมายให้เลขาประสานต่อ

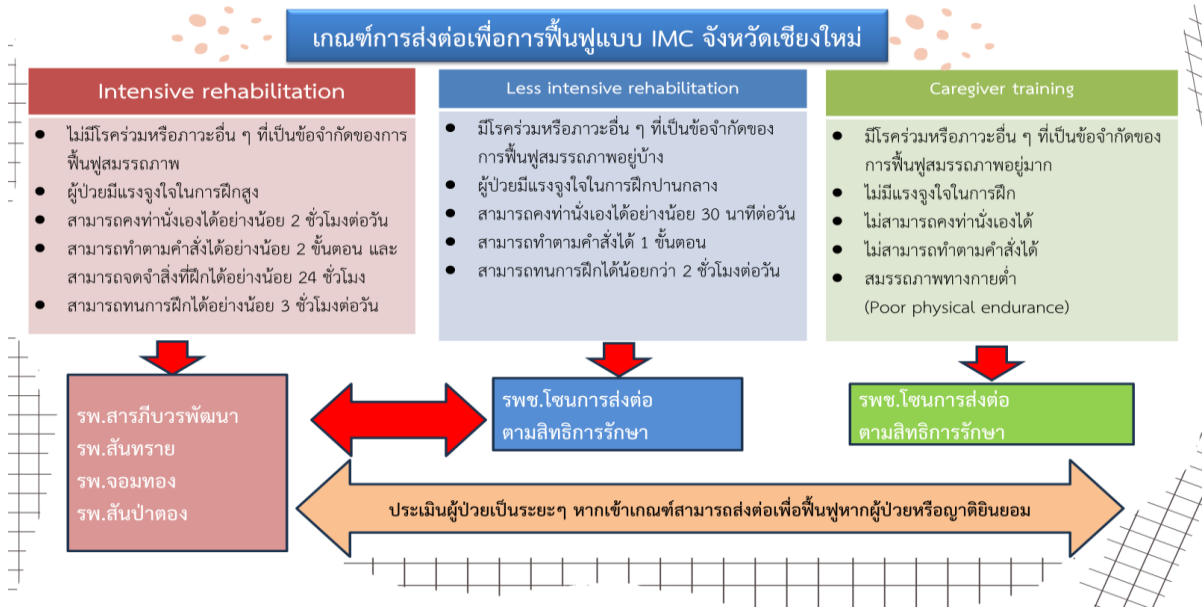
**ระเบียบวาระที่ ๔ แจ้งเพื่อทราบและพิจารณา**

๔.๑ คุณทิพมาศ ไชยชนะ แจ้งจากการประชุม กวป.สสจ. ให้โรงพยาบาลส่งผู้ป่วยออร์โธปี ดิกส์และผู้ป่วย Stroke เมื่อพ้นระยะ Acute phase ให้พิจารณาส่งเข้ารับการ Intensive rehab. ได้ที่ รพ. สันทรายหรือ รพ. สารภีบรรพพัฒนา จึงได้ประชุมผ่านระบบ ZOOM กับโรงพยาบาลแม่ข่ายแต่ละโซนบริการให้มี แนวทางการรับส่งต่อที่ชัดเจนเพื่อให้โรงพยาบาลต่างๆส่งต่อได้อย่างเหมาะสมและได้ให้ข้อมูลเกณฑ์การรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วย IMC ของจังหวัดเชียงใหม่ ที่ผ่านมา และหลังจากประชุมผ่านระบบ ZOOM กับโรงพยาบาลแม่ข่ายแต่ละ โซนบริการ สรุปข้อมูลเพื่อพิจารณาดังนี้

แนวทางการส่งต่อปัจจุบันที่ปฏิบัติที่ผ่านมาใช้เกณฑ์ high และ low potentials ในการ พิจารณาในการส่งกลับ(refer back)ในแต่ละโรงพยาบาล หากโรงพยาบาลนครพิงค์เตียงเต็มให้พิจารณาส่งต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ และ ผู้ป่วย SCI ที่ซับซ้อนทุกรายส่งต่อโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตาม flow ด้านล่าง



หลังจากประชุมผ่านระบบ ZOOM กับโรงพยาบาลแม่ข่ายแต่ละโซนบริการ ได้แก่โรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลจอมทอง โรงพยาบาลฝาง โรงพยาบาลสันป่าตอง โรงพยาบาลสารภีบรรพพัฒนา ได้แนวทางการส่ง ต่อของแต่ละโรงพยาบาลแม่ข่ายและปรับแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย IMC ของจังหวัดเชียงใหม่ ได้ข้อสรุปดังนี้



พญ.ศศิวิมล ส่องสี แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลฝางแจ้งว่าโรงพยาบาลฝางยังไม่พร้อมรับผู้ป่วยเพื่อมาทำ intensive rehab. เนื่องจาก ไม่มี ward แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูไม่ได้เป็นเจ้าของใช้ อาจจะต้องนำเรียนผู้บริหาร รับทราบและกำหนดเป็นนโยบายและแนวทางของโรงพยาบาล ท่านประธานรับทราบและจะเสนอปัญหาดังกล่าวหารือกับผู้บริหารต่อไป

คุณสุพัตรา ปวนไผ่ แจ้งว่าโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่สามารถรับผู้ป่วย IMC ได้ทุกเคส ให้บริการ rehab. แบบครบวงจร จะแจ้ง flow การรับผู้ป่วย IMC โรงพยาบาลประสาทอีกครั้ง และการเชื่อมต่อการส่งต่อผู้ป่วยในแอปพลิเคชัน CM-IMC ยังพบปัญหาในการเชื่อมต่อ

**มติที่ประชุมและข้อสั่งการประธาน :** เห็นชอบให้ใช้เกณฑ์การส่งต่อเพื่อการฟื้นฟูแบบ IMC จังหวัดเชียงใหม่ แต่ให้เพิ่มการส่งต่อผู้ป่วย SCI ไปโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ควรปรับเป็นกรณีมีความซับซ้อนให้แพทย์พิจารณาเป็นรายเคสเพื่อส่งต่อโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และควรมีการกำหนดรายละเอียดเกณฑ์ของความซับซ้อนให้ชัดเจนโดยมอบหมายให้แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลนครพิงค์ ช่วยจัดทำเกณฑ์ และขอให้โรงพยาบาลประสาทส่งรายละเอียดการรับผู้ป่วย IMC เพื่อแจ้งให้ทุกโรงพยาบาลทราบและปฏิบัติ ส่วนข้อจำกัดของโรงพยาบาลฝางประธานจะนำเรียนและหารือกับผู้บริหารต่อไป

๔.๒ เกณฑ์การรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วย IMC โรงพยาบาลแม่ข่าย นำเสนอโดย นพ.ภัทรรัตน์ ปานสุวรรณจิตร์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสารภี นำเสนอเกณฑ์การรับส่งต่อผู้ป่วย IMC โรงพยาบาลสารภีบรรพพัฒนา รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๓

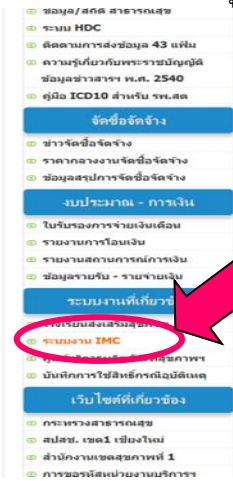
๔.๓ การรับส่งต่อผู้ป่วย IMC ข้ามเขตหรือข้ามจังหวัดให้ปฏิบัติตามระบบหรือแนวทางการส่งต่อทั่วไป

๔.๔ คุณทิพมาศ แจ้งร่างการแต่งตั้งคณะกรรมการ Service plan IMC จังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ดังเอกสารแนบ ๔ เสนอให้พิจารณาและตรวจสอบความถูกต้องชื่อ สกุล ตำแหน่ง เพื่อส่งให้ผู้รับผิดชอบงาน service plan จังหวัดเชียงใหม่เสนอแต่งตั้งคณะกรรมการต่อไป

**มติคณะกรรมการ** เห็นด้วยตามที่เสนอและเห็นควรเพิ่ม แพทย์แผนไทย นักโภชนาการ เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ Service plan IMC จังหวัดเชียงใหม่

๔.๕ รายละเอียด template ตัวชี้วัด IMC ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (เพิ่มเติม) โดยแจ้งรายละเอียด template ที่มีการเปลี่ยนแปลงได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care \*(ผู้ป่วยใน) ที่มีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๒ คะแนนเมื่อได้รับการบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางในหอผู้ป่วย IMC Ward/IMC Bed ให้นับเฉพาะผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ IMC ที่มีศักยภาพในการฟื้นฟู และขอให้ทุกโรงพยาบาลส่งผลลัพธ์ตัวชี้วัดไตรมาส ๒ ภายในวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๗ รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๕

๔.๖ ติดตามการใช้แอปพลิเคชัน CM-IMC และการพัฒนาแอปพลิเคชัน CM-IMC โดยคุณ มณเฑียร ปุณสวัสดิ์ และ คุณมานพ บุญจำเริญ จากปัญหาที่ผ่านมาไม่สามารถเข้าใช้งานได้ การขอรหัส การเข้าใช้งาน ขอแจ้งการสมัครสมาชิกเข้าใช้แอปพลิเคชันทางมือถือหรือไลน์OA สาธิตการใช้งานสามารถ กรอรายละเอียดการเยี่ยมบ้านได้ที่ชุมชนหรือลงพื้นที่หลังจากนั้นจะแจ้งเตือนที่มือถือแพทย์ผู้รับผิดชอบ ผู้ใดสนใจสามารถติดต่อคุณมานพโดยตรง ส่วนการเข้าใช้แบบเดิมให้ทำหนังสือขอรหัสการเข้าใช้ส่งมาที่ งาน IT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ การเข้าใช้งานใช้รหัสเดียวกันกับรหัส HDC เมื่อได้รับรหัสแล้ว ยังไม่สามารถเข้าใช้งานได้ให้ติดต่อคุณมานพเพื่อแก้ไขต่อไป ปัจจุบันสามารถเข้าใช้งานได้ที่เว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ดังภาพด้านล่าง



- ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่**
  - หนังสือแจ้งการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข)
  - หนังสือประกาศ ของทางอิเล็กทรอนิกส์สำหรับรับบริการและคัดสรรราชการ พ.ศ. 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
- ระบบติดตามงานของผู้บริหาร**
  - แผนการจัดซื้อจัดจ้าง
  - ปฏิทิน การจัดการประชุม/อบรม/สัมมนา

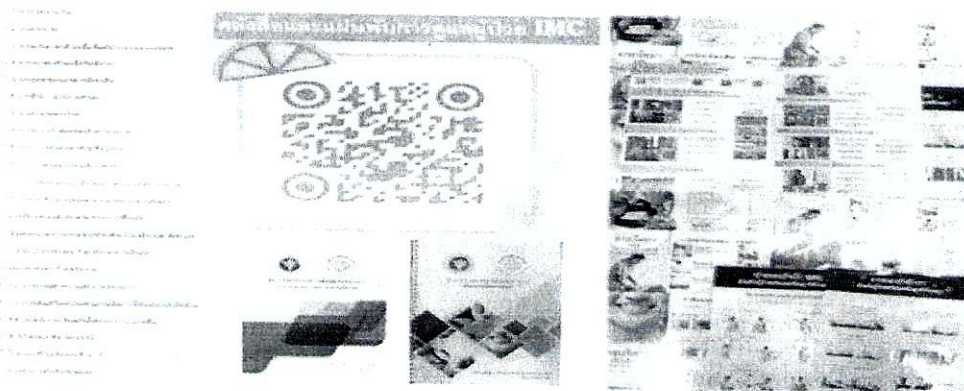
คุณมณเฑียร ปุณสวัสดิ์ ได้ชี้แจงการเข้าใช้แอปพลิเคชันหน้ารายงาน สามารถดูรายละเอียดได้ดังนี้

CM-IMC	หน้าหลัก	ข่าวสาร/กิจกรรม	รายงานผู้ป่วย	รายงาน	รหัสบัตรประชาชน/บัตรประชาชน	เกี่ยวกับ	Login																																																														
หน้าหลัก / รายงาน																																																																					
รายงาน																																																																					
เดือนปีงบประมาณ 2567																																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>กลุ่มรายงาน</th> <th>กลุ่มรายงาน</th> <th>ปีงบประมาณ</th> <th>ผลงาน</th> <th>อัตรา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>รายงานผู้ป่วย IMC จำแนกตามประเภทการติดตาม</b></td> </tr> <tr> <td rowspan="5">จำนวนผู้ป่วย IMC จำแนกตามประเภทการติดตาม</td> <td>- ใ้รับการติดตาม</td> <td>1,145</td> <td>832</td> <td>72.66%</td> </tr> <tr> <td>- ปฏิเสธการรักษา</td> <td>1,145</td> <td>0</td> <td>0.00%</td> </tr> <tr> <td>- ติดตามไม่ได้</td> <td>1,145</td> <td>0</td> <td>0.00%</td> </tr> <tr> <td>- เสียชีวิต</td> <td>1,145</td> <td>36</td> <td>3.14%</td> </tr> <tr> <td>- ปฏิเสธการติดตาม</td> <td>1,145</td> <td>716</td> <td>62.53%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>- ไร้พ่าย BI = 20 หรือ ติดตามครบ 6 เดือน</td> <td>1,145</td> <td>80</td> <td>6.99%</td> </tr> <tr> <td colspan="5"><b>รายงานผู้ป่วย IMC จำแนกตามประเภทการติดตามตามเกณฑ์ (ไม่จับผู้ป่วยที่ติดตามไม่ได้ หรือ ปฏิเสธการรักษา)</b></td> </tr> <tr> <td rowspan="5">จำนวนผู้ป่วย IMC จำแนกตามประเภทการติดตามตามเกณฑ์</td> <td>ร้อยละผู้ป่วยที่ผลการประเมินผู้ติดตามตามเกณฑ์ 2 สัปดาห์</td> <td>1,073</td> <td>253</td> <td>23.58%</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละผู้ป่วยที่ผลการประเมินผู้ติดตามตามเกณฑ์ 2-3 เดือน</td> <td>404</td> <td>79</td> <td>19.55%</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละผู้ป่วยที่ผลการประเมินผู้ติดตามตามเกณฑ์ 4-5 เดือน</td> <td>10</td> <td>0</td> <td>0.00%</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละผู้ป่วย IMC ใ้รับการรักษาในสถานพยาบาลระดับรองลงมา 6 หรือ BI = 20 ก่อนครบกำหนด 6 เดือน</td> <td>80</td> <td>80</td> <td>100.00%</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละผู้ป่วย IMC Stroke ใ้รับการรักษาในสถานพยาบาลระดับรองลงมา 6 หรือ BI = 20 ก่อนครบกำหนด 6 เดือน</td> <td>54</td> <td>54</td> <td>100.00%</td> </tr> </tbody> </table>								กลุ่มรายงาน	กลุ่มรายงาน	ปีงบประมาณ	ผลงาน	อัตรา	<b>รายงานผู้ป่วย IMC จำแนกตามประเภทการติดตาม</b>					จำนวนผู้ป่วย IMC จำแนกตามประเภทการติดตาม	- ใ้รับการติดตาม	1,145	832	72.66%	- ปฏิเสธการรักษา	1,145	0	0.00%	- ติดตามไม่ได้	1,145	0	0.00%	- เสียชีวิต	1,145	36	3.14%	- ปฏิเสธการติดตาม	1,145	716	62.53%		- ไร้พ่าย BI = 20 หรือ ติดตามครบ 6 เดือน	1,145	80	6.99%	<b>รายงานผู้ป่วย IMC จำแนกตามประเภทการติดตามตามเกณฑ์ (ไม่จับผู้ป่วยที่ติดตามไม่ได้ หรือ ปฏิเสธการรักษา)</b>					จำนวนผู้ป่วย IMC จำแนกตามประเภทการติดตามตามเกณฑ์	ร้อยละผู้ป่วยที่ผลการประเมินผู้ติดตามตามเกณฑ์ 2 สัปดาห์	1,073	253	23.58%	ร้อยละผู้ป่วยที่ผลการประเมินผู้ติดตามตามเกณฑ์ 2-3 เดือน	404	79	19.55%	ร้อยละผู้ป่วยที่ผลการประเมินผู้ติดตามตามเกณฑ์ 4-5 เดือน	10	0	0.00%	ร้อยละผู้ป่วย IMC ใ้รับการรักษาในสถานพยาบาลระดับรองลงมา 6 หรือ BI = 20 ก่อนครบกำหนด 6 เดือน	80	80	100.00%	ร้อยละผู้ป่วย IMC Stroke ใ้รับการรักษาในสถานพยาบาลระดับรองลงมา 6 หรือ BI = 20 ก่อนครบกำหนด 6 เดือน	54	54	100.00%
กลุ่มรายงาน	กลุ่มรายงาน	ปีงบประมาณ	ผลงาน	อัตรา																																																																	
<b>รายงานผู้ป่วย IMC จำแนกตามประเภทการติดตาม</b>																																																																					
จำนวนผู้ป่วย IMC จำแนกตามประเภทการติดตาม	- ใ้รับการติดตาม	1,145	832	72.66%																																																																	
	- ปฏิเสธการรักษา	1,145	0	0.00%																																																																	
	- ติดตามไม่ได้	1,145	0	0.00%																																																																	
	- เสียชีวิต	1,145	36	3.14%																																																																	
	- ปฏิเสธการติดตาม	1,145	716	62.53%																																																																	
	- ไร้พ่าย BI = 20 หรือ ติดตามครบ 6 เดือน	1,145	80	6.99%																																																																	
<b>รายงานผู้ป่วย IMC จำแนกตามประเภทการติดตามตามเกณฑ์ (ไม่จับผู้ป่วยที่ติดตามไม่ได้ หรือ ปฏิเสธการรักษา)</b>																																																																					
จำนวนผู้ป่วย IMC จำแนกตามประเภทการติดตามตามเกณฑ์	ร้อยละผู้ป่วยที่ผลการประเมินผู้ติดตามตามเกณฑ์ 2 สัปดาห์	1,073	253	23.58%																																																																	
	ร้อยละผู้ป่วยที่ผลการประเมินผู้ติดตามตามเกณฑ์ 2-3 เดือน	404	79	19.55%																																																																	
	ร้อยละผู้ป่วยที่ผลการประเมินผู้ติดตามตามเกณฑ์ 4-5 เดือน	10	0	0.00%																																																																	
	ร้อยละผู้ป่วย IMC ใ้รับการรักษาในสถานพยาบาลระดับรองลงมา 6 หรือ BI = 20 ก่อนครบกำหนด 6 เดือน	80	80	100.00%																																																																	
	ร้อยละผู้ป่วย IMC Stroke ใ้รับการรักษาในสถานพยาบาลระดับรองลงมา 6 หรือ BI = 20 ก่อนครบกำหนด 6 เดือน	54	54	100.00%																																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>รายงานข้อมูลผู้ป่วย IMC จำแนกตาม Isowenaya</th> <th>รายงานข้อมูลผู้ป่วย IMC จำแนกตาม SW ผู้ส่งข้อมูล</th> <th>จำนวนผู้ป่วย</th> <th>ผลงาน</th> <th>อัตรา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="10">รายงานข้อมูลผู้ป่วย IMC จำแนกตาม SW ผู้ส่งข้อมูล</td> <td>ร้อยละผู้ป่วยที่ผลการประเมินผู้ติดตามตามเกณฑ์ 2 สัปดาห์ BI ขณะไร้พ่าย</td> <td>1,073</td> <td>390</td> <td>36.35%</td> </tr> <tr> <td>จำนวนข้อมูลผู้ป่วย IMC จำแนกตาม SW ผู้ส่งข้อมูล</td> <td>1,145</td> <td>1,145</td> <td>100.00%</td> </tr> <tr> <td>- Intermediate care stroke</td> <td>1,145</td> <td>600</td> <td>52.40%</td> </tr> <tr> <td>- Intermediate care head injury</td> <td>1,145</td> <td>166</td> <td>14.50%</td> </tr> <tr> <td>- Intermediate care spinal cord injury</td> <td>1,145</td> <td>43</td> <td>3.76%</td> </tr> <tr> <td>- Intermediate care Fx Hip</td> <td>1,145</td> <td>219</td> <td>19.13%</td> </tr> <tr> <td>- Other / NA</td> <td>1,145</td> <td>117</td> <td>10.22%</td> </tr> <tr> <td rowspan="7">รายงานข้อมูลผู้ป่วย IMC จำแนกตาม SW ผู้รับบริการ (หมายเลข Refer) ข้อมูลเดือนปี 2567 (สืบ)</td> <td>ร้อยละของผู้ป่วย IMC ใ้เกิด Complication</td> <td>1,145</td> <td>38</td> <td>3.32%</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของผู้ป่วย IMC ใ้เกิด Complication Pressure ulcer</td> <td>1,145</td> <td>19</td> <td>1.66%</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของผู้ป่วย IMC ใ้เกิด Complication Pneumonia</td> <td>1,145</td> <td>10</td> <td>0.87%</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของผู้ป่วย IMC ใ้เกิด Complication UTI</td> <td>1,145</td> <td>6</td> <td>0.52%</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของผู้ป่วย IMC ใ้เกิด Complication Joint stiffness</td> <td>1,145</td> <td>13</td> <td>1.14%</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care *(ผู้ป่วยนอก) ใ้รับการรักษาในสถานพยาบาลระดับรองลงมาหรือไร้พ่าย 6 หรือ 6 เดือน</td> <td>1,145</td> <td>22</td> <td>1.92%</td> </tr> </tbody> </table>								รายงานข้อมูลผู้ป่วย IMC จำแนกตาม Isowenaya	รายงานข้อมูลผู้ป่วย IMC จำแนกตาม SW ผู้ส่งข้อมูล	จำนวนผู้ป่วย	ผลงาน	อัตรา	รายงานข้อมูลผู้ป่วย IMC จำแนกตาม SW ผู้ส่งข้อมูล	ร้อยละผู้ป่วยที่ผลการประเมินผู้ติดตามตามเกณฑ์ 2 สัปดาห์ BI ขณะไร้พ่าย	1,073	390	36.35%	จำนวนข้อมูลผู้ป่วย IMC จำแนกตาม SW ผู้ส่งข้อมูล	1,145	1,145	100.00%	- Intermediate care stroke	1,145	600	52.40%	- Intermediate care head injury	1,145	166	14.50%	- Intermediate care spinal cord injury	1,145	43	3.76%	- Intermediate care Fx Hip	1,145	219	19.13%	- Other / NA	1,145	117	10.22%	รายงานข้อมูลผู้ป่วย IMC จำแนกตาม SW ผู้รับบริการ (หมายเลข Refer) ข้อมูลเดือนปี 2567 (สืบ)	ร้อยละของผู้ป่วย IMC ใ้เกิด Complication	1,145	38	3.32%	ร้อยละของผู้ป่วย IMC ใ้เกิด Complication Pressure ulcer	1,145	19	1.66%	ร้อยละของผู้ป่วย IMC ใ้เกิด Complication Pneumonia	1,145	10	0.87%	ร้อยละของผู้ป่วย IMC ใ้เกิด Complication UTI	1,145	6	0.52%	ร้อยละของผู้ป่วย IMC ใ้เกิด Complication Joint stiffness	1,145	13	1.14%	ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care *(ผู้ป่วยนอก) ใ้รับการรักษาในสถานพยาบาลระดับรองลงมาหรือไร้พ่าย 6 หรือ 6 เดือน	1,145	22	1.92%			
รายงานข้อมูลผู้ป่วย IMC จำแนกตาม Isowenaya	รายงานข้อมูลผู้ป่วย IMC จำแนกตาม SW ผู้ส่งข้อมูล	จำนวนผู้ป่วย	ผลงาน	อัตรา																																																																	
รายงานข้อมูลผู้ป่วย IMC จำแนกตาม SW ผู้ส่งข้อมูล	ร้อยละผู้ป่วยที่ผลการประเมินผู้ติดตามตามเกณฑ์ 2 สัปดาห์ BI ขณะไร้พ่าย	1,073	390	36.35%																																																																	
	จำนวนข้อมูลผู้ป่วย IMC จำแนกตาม SW ผู้ส่งข้อมูล	1,145	1,145	100.00%																																																																	
	- Intermediate care stroke	1,145	600	52.40%																																																																	
	- Intermediate care head injury	1,145	166	14.50%																																																																	
	- Intermediate care spinal cord injury	1,145	43	3.76%																																																																	
	- Intermediate care Fx Hip	1,145	219	19.13%																																																																	
	- Other / NA	1,145	117	10.22%																																																																	
	รายงานข้อมูลผู้ป่วย IMC จำแนกตาม SW ผู้รับบริการ (หมายเลข Refer) ข้อมูลเดือนปี 2567 (สืบ)	ร้อยละของผู้ป่วย IMC ใ้เกิด Complication	1,145	38	3.32%																																																																
		ร้อยละของผู้ป่วย IMC ใ้เกิด Complication Pressure ulcer	1,145	19	1.66%																																																																
		ร้อยละของผู้ป่วย IMC ใ้เกิด Complication Pneumonia	1,145	10	0.87%																																																																
ร้อยละของผู้ป่วย IMC ใ้เกิด Complication UTI		1,145	6	0.52%																																																																	
ร้อยละของผู้ป่วย IMC ใ้เกิด Complication Joint stiffness		1,145	13	1.14%																																																																	
ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care *(ผู้ป่วยนอก) ใ้รับการรักษาในสถานพยาบาลระดับรองลงมาหรือไร้พ่าย 6 หรือ 6 เดือน		1,145	22	1.92%																																																																	



### ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

๕.๑ คุณทิพมาศ ไชยชนะ ขอมอบสื่อการเรียนรู้การดูแลผู้ป่วย IMC แผ่นพับ และคู่มือการจัดบริการ IMC จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยแห่งชาติ และสามารถ download file ได้จาก QR code ด้านล่างนี้



๕.๒ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ เชียงขาน service plan แต่ละสาขาส่งผลงาน SP Sharing ๖๗ ครั้ง ที่ ๑๐ สามารถส่งผลงานได้ภายในวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๗ รายละเอียดสามารถดูได้ที่กลุ่มไลน์ IMC Manager

สรุปประเด็นติดตาม/ภารกิจที่มอบหมาย ดังนี้

ลำดับ	ประเด็นติดตาม/ภารกิจที่มอบหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
๑	รายละเอียดเกณฑ์ SCI ที่ซับซ้อนที่พิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	การประชุมครั้งต่อไป	แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูร่วมกับทีมโรงพยาบาลนครพิงค์
๒	แนวทางการรับ ผู้ป่วย IMC โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	การประชุมครั้งต่อไป	นางสุพัตรา ปวนไฟ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
๓	ข้อสรุปจากการหารือแนวทางการรับผู้ป่วย IMC เพื่อทำ intensive rehab ของโรงพยาบาลฝาง	การประชุมครั้งต่อไป	นพ.ฐิติกานต์ ณ ปัน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่แตง ประธานคณะกรรมการ

ปิดประชุม เวลา ๑๖.๓๕ น.

(นางทิพมาศ ไชยชนะ)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ  
 ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นายแพทย์ฐิติกานต์ ณ ปัน)  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่แตง  
 ประธานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบ IMC  
 ผู้ตรวจรายงานการประชุม