



ประเด็นที่ 5 : สถานชิวาภิบาล ตรวจราชการรอบที่ 1 ปี 2567 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผู้นำเสนอ แพทย์หญิงกมลรัตน์ ทองปลั่ง

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 4





สถานชิวาภิบาล

ข้อมูลติดตาม : การสนับสนุนกฏีชิวาภิบาล
การให้บริการ Palliative care ที่บ้าน
การให้บริการ LTC

ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิต
ลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย ครอบครัวไร้กังวล ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้

ตชว.	ศูนย์ชิวาภิบาล ใน รพ.	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ	สถานชิวาภิบาลในชุมชน จังหวัดละ 1 แห่ง
	รพ.ที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ		Hospital at home/Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง
มาตรการสำคัญ	1) แนวทางดำเนินการสถานชิวาภิบาลในโรงพยาบาล - ระบบคัดกรองผู้ป่วยใน รพ. / แนวปฏิบัติดูแลผู้ป่วย ภาย (Pain, Dyspnea Mx), จิตใจ, สังคม, จิตวิญญาณ 2) หน่วยประสานงานชิวาภิบาลใน รพ. - ระบบให้คำปรึกษา / ระบบส่งต่อ / Telemedicine 3) Clinic ผู้สูงอายุดำเนินการ 9 เกณฑ์ (Template)	- การทำ Advance Care Planning (ACP) เป็นลายลักษณ์อักษรด้วยกระบวนการ Family Meeting - มีการวินิจฉัยเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะประคอง - จัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก - เครือข่ายบูรณาการการดูแลระดับประคองเพื่อการบริหารคลังยามอร์ฟิน อุปกรณ์ การดูแลต่อเนืองที่บ้าน	1) แนวทางดำเนินการสถานชิวาภิบาล Hospital at home / Home ward ในชุมชน - ระบบคัดกรองผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน - แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ครอบครัว ภาย (Pain, Dyspnea Mx), จิตใจ, สังคม, จิตวิญญาณ ในชุมชน 2) หน่วยประสานงานชิวาภิบาลในชุมชน
	Service plan สถานชิวาภิบาล ระดับจังหวัด	ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ	ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล ในชุมชน
	โครงสร้างบุคลากร, ศูนย์ชิวาภิบาล, Clinic ผู้สูงอายุ	ระบบการส่งต่อ จาก รพ. สู่ ชุมชน	โครงสร้างบุคลากร โครงสร้างสถานที่ ในชุมชน
	Hospital-based Palliative Care Team (สหวิชาชีพ)	เครือข่ายบุคลากร เชื่อมโยง หน่วยบริการ ชุมชน ครอบครัว	Community-Based Palliative Care Team (สหวิชาชีพ)
	Data & IT, งบประมาณ, ยา,เวชภัณฑ์ ใน รพ.	Data & IT, งบประมาณ, ยา,เวชภัณฑ์ เชื่อมโยง รพ.-ชุมชน	Data & IT, งบประมาณ, คลังยา,เวชภัณฑ์ ในชุมชน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กรมอนามัย, กรมการแพทย์, กบรส.สป.

ดำเนินการได้ดี / ผ่านเกณฑ์

อยู่ระหว่างดำเนินการ

ควรเร่งดำเนินการ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตามนโยบายด้านชีวภิบาล

ตัวชี้วัดในระบบตรวจราชการ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมินการบรรลุตามเป้าหมาย		
			ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เร่งดำเนินการ
1. มีศูนย์ชีวภิบาลในโรงพยาบาลทุกระดับ	ร้อยละ 50	ร้อยละ 44 (7 แห่ง)		✓	
2. มีบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100 (16 แห่ง)	✓		
มีบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับผ่านเกณฑ์คุณภาพ	ร้อยละ 50	ร้อยละ 100 (16 แห่ง)	✓		
3. ให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advanced Care Plan) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 70	ร้อยละ 92.19	✓		
4. ให้บริการสถานชีวภิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง	จังหวัดละ 1 แห่ง	วัดท่าตอ อ.มหาราช	✓		
5. มีบริการ Hospital at home/home ward	จังหวัดละ 1 แห่ง	มีบริการ Home ward ทุก รพ.	✓		

ตัวชี้วัดที่ 1 : มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลทุกระดับ ร้อยละ 50

ผลการดำเนินงาน

มีศูนย์ชีวาภิบาล ในโรงพยาบาล จำนวน 7 แห่ง

การดำเนินการ

1. แต่งตั้งคณะทำงานฯ
2. ประชุมชี้แจงนโยบายสถานชีวาภิบาล
3. จัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาล องค์กรประกอบตามคู่มือฯ

ปัญหาอุปสรรค

1. อัตรากำลังคนที่ไม่เพียงพอ
2. สถานที่ศูนย์ชีวาภิบาลใน รพ. ไม่เหมาะสม คับแคบ การดูแลกลุ่มเป้าหมายแยกเป็นส่วนๆ
3. ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน

โรงพยาบาล	ระดับ	สถานที่/การดำเนินการ
พระนครศรีอยุธยา	A	ศูนย์ชีวาภิบาล ให้บริการทุกวัน 8.30-16.30 น
เสนา	M1	ศูนย์ชีวาภิบาล ให้บริการทุกวัน 8.30-16.30 น.
ท่าเรือ	F1	ศูนย์ชีวาภิบาล ให้บริการทุกวัน 8.30-16.30 น.
สมเด็จพระสังฆราชเจ้าฯ	F1	ศูนย์ชีวาภิบาล ให้บริการทุกวัน 8.30-16.30 น.
บางไทร	F2	ศูนย์ชีวาภิบาล ให้บริการทุกวัน 8.30-16.30 น.
มหาราช	F2	ศูนย์ชีวาภิบาล ให้บริการทุกวัน 8.30-16.30 น.
วังน้อย	F1	ศูนย์ชีวาภิบาล ให้บริการทุกวัน 8.30-16.30 น.



Hospital

แนวทางการบริการ ศูนย์ชีวภิบาล

Community

ผู้ป่วย palliative care ผู้ป่วย Long term care

← Acute illness

ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ดูแลในชีวภิบาล
1. ADL < 11
2. Palliative care
PPS < 50%

ส่งต่อข้อมูลจากชุมชนสู่ ร.พ.

- สถานชีวภิบาลทั้งภาค
รัฐและเอกชน
- บ้านผู้ป่วย

ศูนย์ชีวภิบาล
ร.พ.พระนครรื้อยุธยา

LTC case & PC case
ส่งดูแลต่อที่บ้าน/ชุมชน

LTC case
Home care

PC case
Home care
or Home death

- ลงทะเบียนข้อมูลผู้ป่วย
- ประสานเพื่อส่งต่อในชุมชน
ทั้งในเขตและนอกเขต
- ทำ ACP/Care plan

PC case; active dying

ลงทะเบียน PC home ward
for active dying

Home ward
for PC

ตัวชี้วัดที่ 2 : มีบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ ร้อยละ 95 และผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 50

ผลการดำเนินงาน

1. มีบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ ร้อยละ 100
2. ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 100

ปัญหาอุปสรรค

1. คลินิกผู้สูงอายุ มีสถานที่ที่ไม่เหมาะสม
ในการให้บริการ ไม่มีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ/ผู้พิการใกล้คลินิก
2. ไม่มีพยาบาลประจำคลินิก (พยาบาลมีภาระงานด้านอื่นๆ) และแพทย์ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ



เครื่องมือดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

DMS Care Tools

โรงพยาบาล	ระดับ	มีคลินิกผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพ
พระนครศรีอยุธยา	A	✓	ดีมาก
เสนา	M1	✓	ดีเด่น
ท่าเรือ	F1	✓	พื้นฐาน
สมเด็จพระสังฆราชเจ้าฯ	F1	✓	พื้นฐาน
บางไทร	F2	✓	พื้นฐาน
บางบาล	F2	✓	พื้นฐาน
บางปะอิน	M2	✓	พื้นฐาน
บางปะหัน	F1	✓	พื้นฐาน
ผักไห่	F2	✓	พื้นฐาน
ภาชี	F2	✓	พื้นฐาน
ลาดบัวหลวง	F2	✓	พื้นฐาน
วังน้อย	F1	✓	ดี
บางซ้าย	F3	✓	พื้นฐาน
อุทัย	F2	✓	พื้นฐาน
มหาราช	F2	✓	พื้นฐาน
บ้านแพรก	F3	✓	พื้นฐาน

คลินิกผู้สูงอายุในรพ. ทุกระดับ



โรงพยาบาล	ระดับ	สถานที่	เปิดให้บริการ	เวลา
พระนครศรีอยุธยา	A	อาคารโรจนะ ชั้น 2/วัดอินทาราม	ทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน	13.00 – 16.00 น.
เสนา	M1	รพ.เสนา	วันศุกร์ สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน	08.30 – 12.00 น.
ท่าเรือ	F1	ผู้ป่วยนอก	วันอังคาร	13.00 – 16.00 น.
สมเด็จพระสังฆราชฯ	F1	OPD	ทุกวันศุกร์	08.30 – 12.00 น.
บางไทร	F2	คลินิกพิเศษ	วันอังคารที่ 2 และ 4 ของเดือน	09.00 – 12.00 น.
บางบาล	F2	กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม	ทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ 1 และ 2 ของเดือน	08.00 – 12.00 น.
บางปะอิน	M2	POD (คลินิกโรคเรื้อรัง)	ทุกวันพุธ	08.00 – 16.00 น.
บางปะหัน	F1	กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม	ทุกวันอังคาร	08.00 – 12.00 น.
ผักไห่	F2	OPD	ทุกวันศุกร์ที่ 1 ของเดือน	08.30 – 15.30 น.
ภาชี	F2	OPD	ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน	13.00 – 16.00 น.
ลาดบัวหลวง	F2	คลินิกผู้สูงอายุ	ทุกวันพฤหัสบดีที่ 1 ของเดือน	08.30 – 12.00 น.
วังน้อย	F1	คลินิกผู้สูงอายุ	ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน	08.30 – 16.00 น.
บางซ้าย	F3	กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม	วันพุธที่ ของเดือน	08.30 – 16.00 น.
อุทัย	F2	กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม	ทุกวันจันทร์	08.00 – 12.00 น.
มหาราช	F3	OPD	ทุกวันจันทร์	13.00 – 16.00 น.
บ้านแพรก	F3	OPD	ทุกวันจันทร์	09.00 – 16.00 น.

ตัวชี้วัดที่ 3 : การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า Advanced Care Planning ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ มากกว่าร้อยละ 70

ผลการดำเนินงาน Advanced Care Plan ในผู้ป่วยระดับประคอง ร้อยละ 92.19

ปัญหา/อุปสรรค

ตัวชี้วัดร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning) ผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพข้อมูลไม่ตรงกัน ระหว่างข้อมูลใน HDC และข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 4



เป้าหมาย ร้อยละปี 2564-2566 เป้าหมาย \geq ร้อยละ 50

ที่มา ข้อมูล ปี 2565-2567 (ไตรมาส 1) รายงาน Palliative care เขตสุขภาพที่ 4

ตัวชี้วัดที่ 4 : สถานชีวาภิบาล



ผลการดำเนินงาน

วัดท่าตอ อ.มหาราช จ.อยุธยา

- ให้การดูแลผู้ป่วยแบบไป-กลับ และรับ Admit ผู้ป่วย
- แยกเป็น 2 โซน คือ กุฏิชีวาภิบาล และสถานชีวาภิบาล
- งบประมาณเป็นความร่วมมือระหว่าง วัด ท้องถิ่น และโรงพยาบาล (พชอ.)
- ปรับปรุงสถานที่ และห้องน้ำ
- จัดเวร CG เพื่อดูแลผู้ป่วย

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

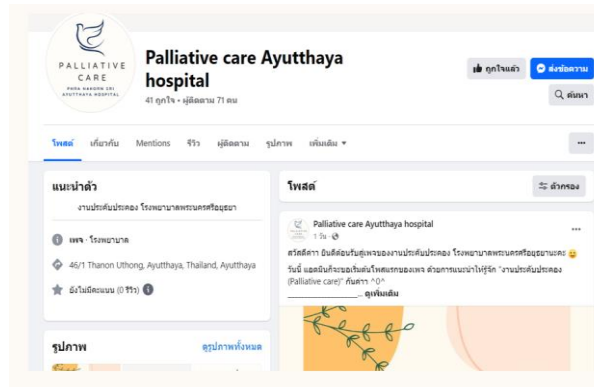
1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาชีวาภิบาล ระดับจังหวัด



2. แผนการดำเนินงานตามนโยบายสถานชีวาภิบาล



3. การจัดตั้งสถานชีวาภิบาลในชุมชน/วัด



ตัวชี้วัดที่ 5 : บริการ Hospital at home/home ward จังหวัดละ 1 แห่ง

ผลการดำเนินงาน

มีบริการ Hospital at home /home ward ทั้ง 16 แห่ง

ปัญหาอุปสรรค

- ขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงานฯ



โรงพยาบาล	Home ward	การเบิกจ่าย	การดำเนินงาน
พระนครศรีอยุธยา	✓	อยู่ระหว่างดำเนินการ	สมัครแล้ว ปี 2567 (กำลังดำเนินการ)
เสนา	✓	✓	ดำเนินการแล้ว
ท่าเรือ	✓	✓	ดำเนินการแล้ว
สมเด็จพระสังฆราชเจ้า	✓	อยู่ระหว่างดำเนินการ	สมัครแล้ว ปี 2567 (กำลังดำเนินการ)
บางไทร	✓	✓	ดำเนินการแล้ว
บางบาล	✓	อยู่ระหว่างดำเนินการ	สมัครแล้ว ปี 2567 (กำลังดำเนินการ)
บางปะอิน	✓	✓	ดำเนินการแล้ว
บางปะหัน	✓	✓	ดำเนินการแล้ว
ผักไห่	✓	อยู่ระหว่างดำเนินการ	สมัครแล้ว ปี 2567 (กำลังดำเนินการ)
ภาชี	✓	อยู่ระหว่างดำเนินการ	สมัครแล้ว ปี 2567 (กำลังดำเนินการ)
ลาดบัวหลวง	✓	✓	ดำเนินการแล้ว
วังน้อย	✓	✓	ดำเนินการแล้ว
บางซ้าย	✓	✓	ดำเนินการแล้ว
อุทัย	✓	✓	ดำเนินการแล้ว
มหาราช	✓	✓	ดำเนินการแล้ว
บ้านแพรก	✓	อยู่ระหว่างดำเนินการ	สมัครแล้ว ปี 2567 (กำลังดำเนินการ)

Hospital at home/Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง

ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100

ผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ทั้งหมด 16 แห่ง
ในปีงบประมาณ 2565-2566 เปิดดำเนินการ 8 แห่ง
และปีงบประมาณ 2567 เพิ่มจำนวน 8 แห่ง



สรุปข้อเสนอแนะ ประเด็นสถานชีวาภิบาล พระนครศรีอยุธยา วันที่ 25-27 มีนาคม 2567

ประเด็น	ข้อชื่นชม	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. การจัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาล	<ul style="list-style-type: none"> - ทีม ร.พ.พระนครศรีอยุธยาและเครือข่ายเข้มแข็ง วางระบบการดูแลอย่างชัดเจน ทั้ง IPD และ OPD รับ-ส่งต่อ ติดตามเคส และเก็บข้อมูลละเอียด - ผู้ป่วยและญาติเข้าถึงระบบFamily Meeting ที่สมบูรณ์ มีผู้ใช้บริการที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ทีมแพทย์และพยาบาลมีความพร้อมและศักยภาพสูงในการดูแลผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลเฉพาะทางมีน้อยและปฏิบัติงานด้านอื่นควบคู่กัน - สถานที่คับแคบ ความเป็นส่วนตัวมีน้อย ไม่เอื้อสำหรับการทำ Family Meeting เนื่องจากอยู่ใกล้ห้องตรวจอื่น 	<ul style="list-style-type: none"> - อบรมระยะสั้นและเพิ่มพูนทักษะของพยาบาลใน ทุก Ward (โดยทีม PC รพ.) - หาพื้นที่ที่เหมาะสม

ศูนย์ชีวาภิบาล โรงพยาบาล

OPD

IPD



สรุปข้อเสนอแนะ ประเด็นสถานชีวาภิบาล พระนครศรีอยุธยา วันที่ 25-27 มีนาคม 2567

ประเด็น	ข้อชื่นชม	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<p>2. สถานชีวาภิบาล/กุฎชีวาภิบาล (วัดท่าตอ อ.มหาราช)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำชุมชน วัดและ รพ.มหาราช ให้ความสำคัญร่วมมือในการจัดตั้งสถานชีวาภิบาลในชุมชนจนเป็นที่เรียบร้อยพร้อมที่จะเปิดบริการได้ - พัฒนาเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่นได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - คณะทำงานยังไม่มีข้อมูลด้านการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ 	<p>ศูนย์อนามัยที่ 4 (กรมอนามัย)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ข้อมูล และแนวทางการดำเนินงาน/กองทุนสถานชีวาภิบาลจาก สปสช.
		<ul style="list-style-type: none"> - รอรับการประเมิน รับรองมาตรฐาน จากศูนย์อนามัยที่ 4 	<ul style="list-style-type: none"> - คณะกรรมการประเมินกำหนดเวลาดลงพื้นที่รับรองมาตรฐานร่วมกับ สสจ. (ต้นเดือน เมษายน 67)
		<ul style="list-style-type: none"> - ยังไม่มีพระคิลาณุปฏิฐากประจำที่วัด และ จิตอาสาผู้ดูแลประจำศูนย์ยังมีไม่พอ 	<ul style="list-style-type: none"> - วางแผนพัฒนาศักยภาพจิตอาสาผู้ดูแลร่วมกับ สสจ. และอบรมพระคิลาณุปฏิฐากเพิ่ม

Thank you



คำนิยาม

บริการผู้ป่วยในที่บ้าน (Hospital Care at Home) หรือ Home ward เป็นการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่บ้าน ที่มีมาตรฐานการดูแลเทียบเคียงกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered care) และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญตามมาตรฐานการรักษา ของแต่ละวิชาชีพ โดยมีความร่วมมือของญาติหรือผู้ดูแล (care giver) ในการช่วยประเมินอาการผู้ป่วย และสื่อสารกับทีมแพทย์

อ้างอิงแหล่งที่มา



Hospital At Home มี 4 องค์ประกอบ

1. Telemedicine
2. การติดตามผู้ป่วยระยะไกล (Remote Patient Monitoring และพวก IoT ต่างๆ)
3. การประสานงานระหว่างทีมงาน
4. การส่งอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ยา เครื่องมือ ฯลฯ