



สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เขตสุขภาพที่ 12 จังหวัดสตูล
ระหว่างวันที่ 10-12 กรกฎาคม 2567

ชีวาภิบาล

แพทย์หญิงวิชชุดา ดอนสกุล

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่



82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์
Department of Medical Services



นโยบาย | กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 - 2568

01 ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

- เชื่อมโยงข้อมูลประวัติการรักษาได้ทั่วประเทศ
- เชื่อมโยงข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการรักษาผ่าน FDH
- ลดแออัด ลดรอคอย ด้วย ODS/MIS/เจาะเลือดที่กลับบ้าน/นัดหมายออนไลน์/ Health Rider/ ส่งยาทางไปรษณีย์
- Thailand Health Atlas เชื่อมถึงกลุ่มเปราะบางในชุมชน

02 ยาเสพติด

- ทบทวนกฎกระทรวง กำหนดปริมาณยาเสพติดฯ
- ดึงศักยภาพกลับไปเป็นยาเสพติด เพื่อการแพทย์
- ยกระดับการบำบัดรักษา เป็นผู้ป่วยยาเสพติด และมีสิทธิญาติ

03 การแพทย์ปฐมภูมิ

- บูรณาการการกระจายอำนาจ รพ.สต.
- พระอาสาสมัครสาธารณสุข/Smart อสม.
- กองทุนสุขภาพตำบล สนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขท้องถิ่น
- ควบคุม และป้องกันโรคเชิงรุก ในวันโรคและโรคริเออออก

04 เศรษฐกิจสุขภาพ

- เสริมสร้างระบบนิเวศเพื่อส่งเสริมนโยบายอุตสาหกรรมเศรษฐกิจสุขภาพ
- ยกระดับบริการชอปปิงดี/อนุญาติ ผ่าน E-Service
- ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง (Medical Hub and Advance Therapy Medicinal Products - ATMPs)
- ยกระดับมาตรฐานการแพทย์แผนไทย/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร/สร้างงาน สร้างอาชีพ
- จัดตั้ง "หน่วยงานขับเคลื่อนการถึงเศรษฐกิจสุขภาพ"

05 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

- รพ.กบท. 50 เขต 50 รพ. และปรับรพทล
- สาธารณสุขชายแดน และพื้นที่เฉพาะ
- ปรับโฉม รพช. ทั่วประเทศ
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- Mobile Stroke Unit

01 โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการพาหมอไปหาประชาชน
- โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ
- โครงการยกระดับ รพร./รพท./รพ.ชัยวัฒน์ และหน่วยบริการปฐมภูมิ 72 แห่ง
- โครงการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ฯ

02 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- สื่อสารสร้างความสัมพันธ์บุคลากร ผู้ป่วย ญาติ
- ปรับปรุงบ้านพักบุคลากรสาธารณสุข
- ลดภาระงาน ลดภาระหนี้สิน ของเจ้าหน้าที่
- น.ศร. ออกจาก ก.พ.

03 ส่งเสริมสุขภาพกาย/สุขภาพจิต

- เชิญชวนประชาชนออกกำลังกายทุกวันจันทร์
- เข้าถึงจิตแพทย์และนักจิตวิทยาใกล้บ้าน/Telepsychiatry
- จัดตั้ง "หน่วยงานบูรณาการดูแลสุขภาพจิต และยาเสพติด"
- จัดตั้ง "กองทุนบำบัดผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด"

04 สถานชีวาภิบาล

- ผลิตผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver)
- ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน (Home Ward/Hospital at Home)
- จัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาล ทุกอำเภอทั่วประเทศ

05 ทุกคนปลอดภัย

- ยกระดับระบบดิจิทัลเฝ้าระวัง และป้องกันโรค
- การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ทุกมิติ
- ยกระดับบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยวิกฤตอย่างครอบคลุม (UCEP)
- จัดตั้ง "กองทุนความปลอดภัยนิกรท้องถื่น"



ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิต
 ลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย ครอบครัวไร้กังวล ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้

ตชว.	ศูนย์ชีวาภิบาล ใน รพ. ✓	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ ✓	สถานชีวาภิบาลในชุมชน จังหวัดละ 1 แห่ง ✓
	รพ.ที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ ✓		Hospital at home/Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง ✓
มาตรการสำคัญ	1) แนวทางดำเนินการสถานชีวาภิบาลในโรงพยาบาล - ระบบคัดกรองผู้ป่วยใน รพ. / แนวปฏิบัติดูแลผู้ป่วยกาย(Pain, Dyspnea Mx), จิตใจ, สังคม, จิตวิญญาณ 2) หน่วยประสานงานชีวาภิบาลใน รพ. - ระบบให้คำปรึกษา / ระบบส่งต่อ / Telemedicine 3) Clinic ผู้สูงอายุดำเนินการ 9 เกณฑ์ (Template)	- การทำ Advance Care Planning (ACP) เป็นลายลักษณ์อักษรด้วยกระบวนการ Family Meeting - มีการวินิจฉัยเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะประคอง - จัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก - เครือข่ายบูรณาการการดูแลประคองเพื่อการบริหารคลังยามอร์ฟีน อุปกรณ์ การดูแลต่อเองที่บ้าน	1) แนวทางดำเนินการสถานชีวาภิบาล Hospital at home / Home ward ในชุมชน - ระบบคัดกรองผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน - แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ครอบคลุม กาย (Pain, Dyspnea Mx), จิตใจ, สังคม, จิตวิญญาณ ในชุมชน 2) หน่วยประสานงานชีวาภิบาลในชุมชน
	Service plan สถานชีวาภิบาล ระดับจังหวัด	ระบบปฐมนุญมี เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ	ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล ในชุมชน
	โครงสร้างบุคลากร, ศูนย์ชีวาภิบาล, 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, กรมส.สป.

ดำเนินการได้ดี / ผ่านเกณฑ์
 อยู่ระหว่างดำเนินการ
 ควรเร่งดำเนินการ



ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชื้อาภิบาลในโรงพยาบาล
ร้อยละ 16.6 (1/7)



- โรงพยาบาลสะงู อยู่ระหว่างการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ชื้อาภิบาล

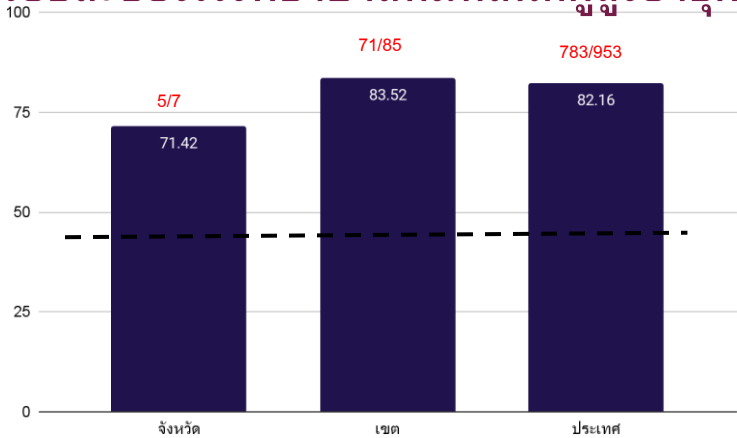
Hospital at home/Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง



- จังหวัดสตูลสามารถดำเนินการ Hospital at home/Home ward ได้ร้อยละ 100 (7/7)
- กลุ่มโรคที่ให้บริการ Homeward ได้แก่ ไข้ตั้งอักษะเฉียบพลัน โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง, โรคติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ

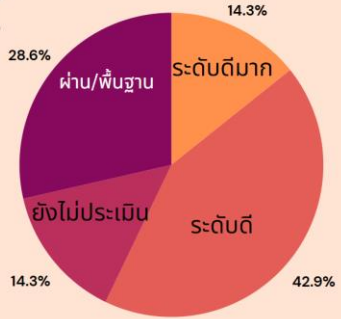


ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ (\geq ร้อยละ 50)



โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ

- ระดับดีมาก 1 แห่ง
- ระดับดี 3 แห่ง
- ผ่าน/ผ่านฐาน 1 แห่ง
- ยังไม่ประเมิน 2 แห่ง



ข้อมูล DMS Care Tools ณ วันที่ 10 ก.ค. 67

ข้อค้นพบ

- 1.การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม 33,228 ราย ผิดปกติ ร้อยละ 1.99 (661 ราย)
- 2.คัดกรองภาวะหกล้ม 35,727 ราย ผิดปกตร้อยละ 4.95 (1,767 ราย)
3. การคัดกรองปัญหาสุขภาพ 9 ด้าน ผิดปกติ อันดับ 1 การมองเห็น, สุขภาพช่องปาก,การเคลื่อนไหว ตามลำดับ

ข้อชี้แนะ

- 1.ออกนโยบายคลินิกในพื้นที่เดินทางไม่สะดวกให้ครอบคลุมทุกตำบล
- 2.มีการเชื่อมโยงกับหน่วยงานท้องถิ่น (อปท.สาธารณสุข) มีการจัดบริการ รับ-ส่ง ผู้สูงอายุเข้ามายังคลินิก

ข้อเสนอแนะ

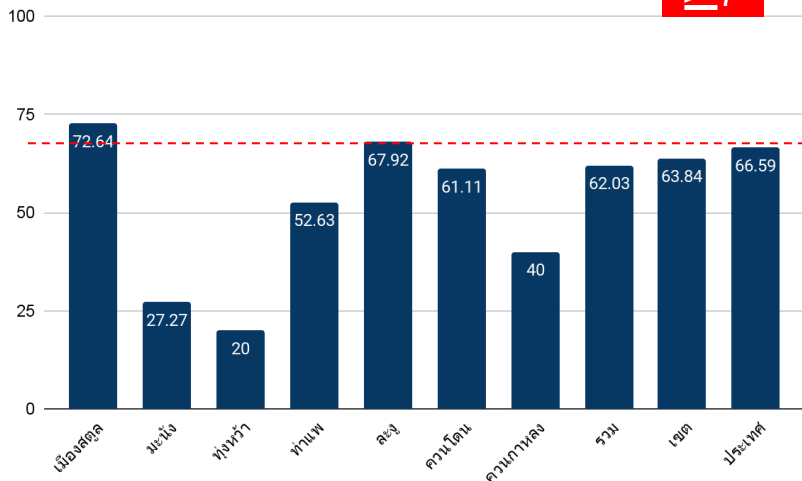
ส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุเปิดศูนย์ชีวาภิบาล



การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วย

ระดับประคองอย่างมีคุณภาพ (\geq ร้อยละ 70)

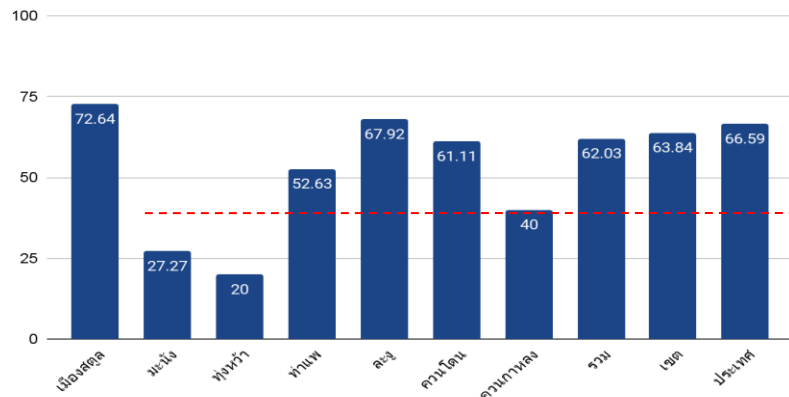
≥ 70



ที่มา : ข้อมูลรายงานการตรวจราชการจังหวัดรอบ 2

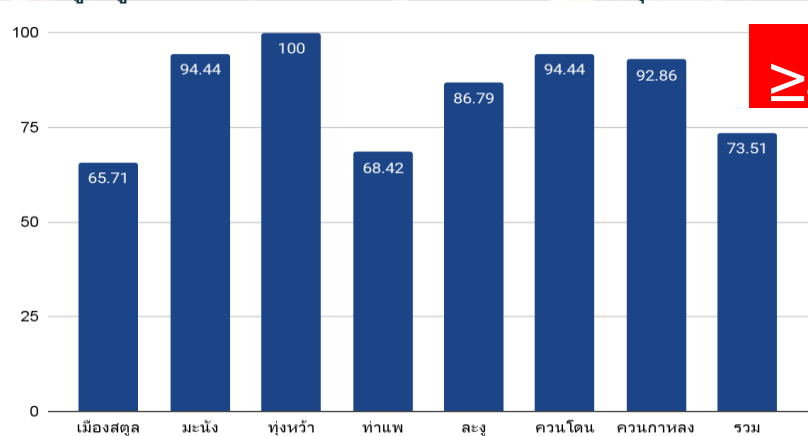
จัดการอาการปวด และหรืออาการรบกวนโดยใช้ strong opioid ในผู้ป่วยระยะท้าย

≥ 40



การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อที่ที่บ้านหรือชุมชน (\geq ร้อยละ 40)

≥ 40



ข้อค้นพบ

- 1. มีการเพิ่มศักยภาพการจ่ายยา **strong opioid** ครอบคลุมทุก รพช.
- 2. มีการนำ **dispose syringe driver** มาใช้ในพื้นที่ห่างไกล
- 2. ผู้ป่วย **palliative care** 3 อันดับแรกได้แก่ **cancer (47.1) ESRD (22.94) HF (12.54)**
- 3. มีการบูรณาการกับสหสาขาในประเด็นการทำ **ACP** , **Dementia clinic** และ **early palliative care in Pediatric**

ปัญหา/อุปสรรค

- 1. ข้อมูลจาก **HDC** ต่ำกว่าข้อมูลจากพื้นที่

ข้อชื่นชม

- 1. มีระบบให้คำปรึกษาการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนจากแม่ข่าย รพ.สตูล สามารถส่งต่อกลับไปหอรักษารพช.ใกล้บ้าน

ข้อเสนอแนะ

สสจ.ควมคุมกำกับติดตามการบันทึกข้อมูลการลงบันทึกรหัสโรคให้สอดคล้องกับการดึงข้อมูลของ HDC

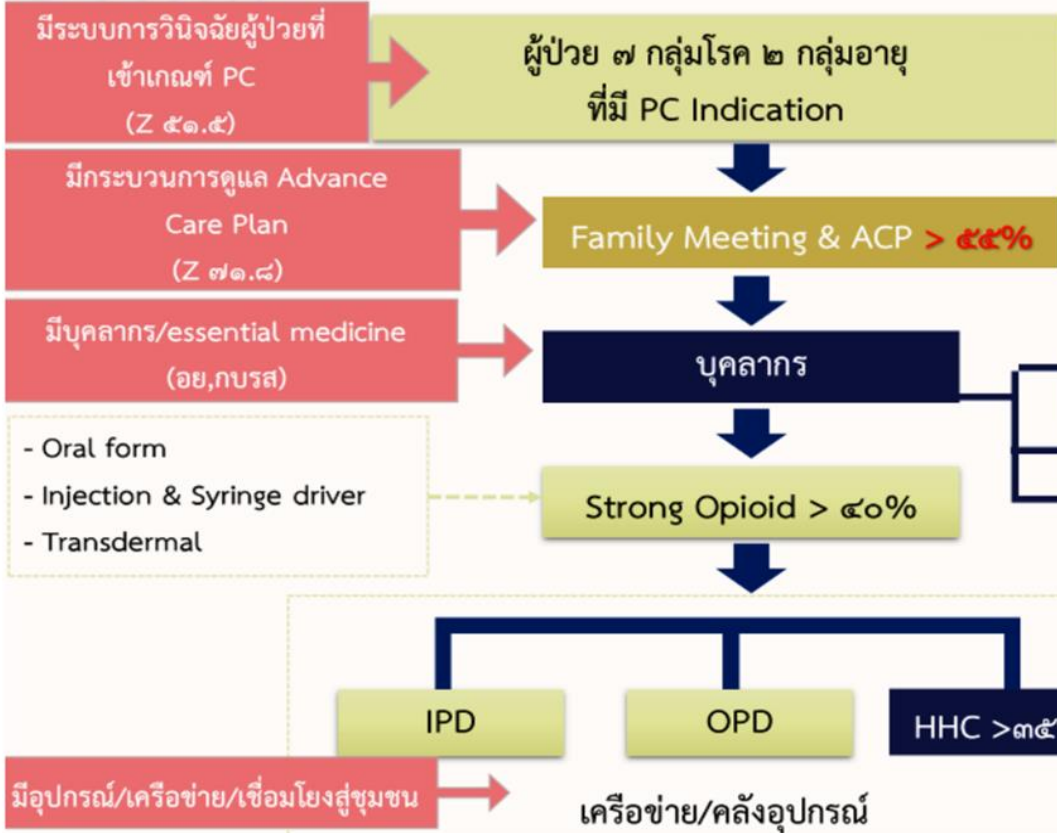


การนำยา opioid ออกนอก sw. ใช้กับผู้ป่วยต้องการเสียชีวิตที่บ้าน

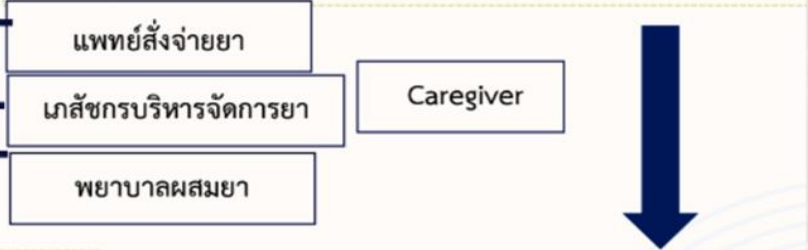


Telemedicine in PC

- 1) นำร่องโดยใช้ Line VDO Call ในเขตชุมชนบ้านสุราษฎร์ พื้นที่เฉพาะ/พื้นที่ห่างไกล ได้แก่ เกาะสาหร่าย ในกลุ่มอาการไม่รุนแรง ลดภาระการเดินทางมา sw. และในกลุ่ม severe symptom ที่ต้อง ประเมินและดูแลอย่างใกล้ชิด
- 2) ใช้ระบบหมอพร้อมร่วมกับ ระบบ Hos-xp พบปัญหาความเสถียรของการเชื่อมต่อสัญญาณ



๑. Cancer รหัส Co๐-๙๖ หรือ D๓๗-D๔๘ ที่เข้า criteria
๒. Stroke รหัส I๖๐-๖๙ ที่เข้า criteria/Dementia F๐๓
๓. CKD stage ๕ รหัส N๑๘.๕ ที่เข้า criteria
๔. COPD รหัส J๔๔/ ที่เข้า criteria
๕. CHF I๕๐ ที่เข้า criteria
๖. Full-Blown AIDS/Progression of AIDS รหัส B๒๐-B๒๔ ยกเว้น B๒๓.๐, B๒๓.๑
๗. Hepatic failure รหัส K๗๒/K๗๐.๔/K๗๑.๗
๘. ผู้สูงอายุ (อายุ > ๖๐ ปี) ที่เจ็บป่วยใน ๗ กลุ่มโรคตามข้อ ๓.๑-๓.๗ หรือภาวะพึ่งพิง ICD-๑๐ รหัส R๕๔ เข้าสู่ระยะประคับประคอง
๙. เด็กอายุ (๐-๑๕ปี) ที่เข้า criteria



ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายกรมการแพทย์
<http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/cpc/corner/cpccorner26122559.pdf>



กุฎิชีวาภิบาล : วัดชนาธิปเฉลิม อ.เมือง

(สสจ./พระสงฆ์,ผู้นำศาสนา/ทีมปฐมภูมิ/ ศูนย์ชี้वारพ.สตูล /ทม.สตูล /ภาคีเครือข่าย/ รพ.สตูล สนับสนุนยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์)

ข้อค้นพบ

- ประชากรผู้สูงอายุ 14.6% คัดกรอง ADL 29,519 คน (69.7%) (เขต 69.9%) กลุ่มพึ่งพิง 740 คน (2.5%)
- Care Manager 115 คน (อ.ควนโดน,มะนัง,ทุ่งหว้า 10 คน -อ.เมือง 37 คน) Care giver 432 คน (อ.ท่าแพ 20 คน - อ.เมือง 145 คน) ตำบลLTC ผ่านเกณฑ์ 100%
- พระคิลาฯ 81 รูป (36 ตำบล) พระคิลาฯ 70 ชม. 38 รูป, พระคิลาฯ CG 2 รูป 140 ชม. 4รูป
- เปิดกุฎิชีวาภิบาล 1 แห่ง : วัดชนาธิปเฉลิม อ.เมือง

แผนพัฒนา

- กุฎิชีวาภิบาล ณ วัดควนกาหลง อ.ควนกาหลง , วัดทุ่งนางแก้ว อ.ละงู ,วัดพรุดันอ้อ อ.ท่าแพ และวัดชมพูนิมิต อ.ทุ่งหว้า
- ชีวาภิบาล บริบทมุสลิม ตำบลแหลมสน อ.ละงู และตำบลบ้านทุ่ง อ.เมืองสตูล
- สถานชีวาภิบาล ต.ป่าส้มพัฒนา อ.มะนัง โดย รพ.มะนัง ร่วมกับ ชุมชน และอปท.ภาคีเครือข่าย

ข้อมูลจากระบบ3C กรมอนามัย,HDC 8 กค.67 และเอกสารตรวจราชการ สสจ.สตูล

ข้อเสนอแนะ

- กุฎิชีวาภิบาล พัฒนาตามแนวทางกุฎิชีวาฯ และประเมินตนเองในระบบGoogle Form
- ร่วมมือกับอปท.และภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนงานสถานชีวาภิบาล/กุฎิชีวา



ภาพที่ "กุฎิชีวาภิบาล"
โดยนางสาวอัมพร ธรรมานนท์
กระทรวงสาธารณสุข



กรมการแพทย์
“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”



THANK YOU

82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์
Department of Medical Services

