



โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

Palliative care

รูปแบบของระบบบริการการดูแลล่วงหน้า  
และการดูแลระยะท้ายแบบองค์รวม

อาคารภูมิพิพัฒน์

อุบลรัตน์ - อุบลรัตน์

# หัวข้อเสวนา

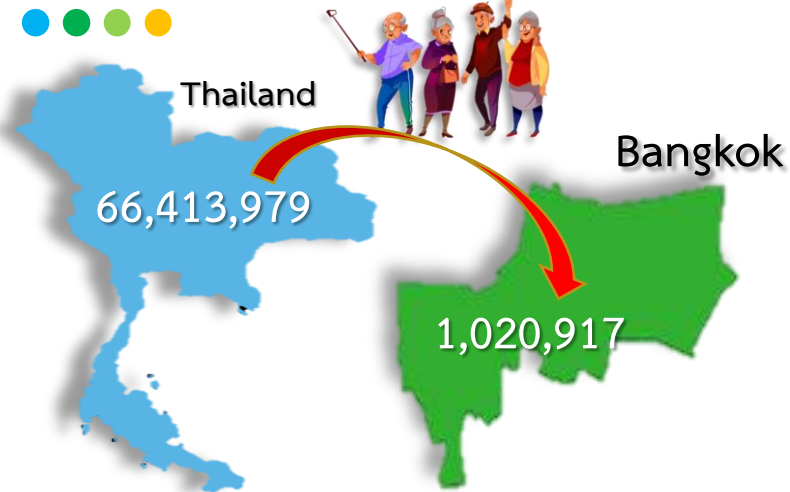


1. รูปแบบของระบบบริการการดูแลล่วงหน้าและการดูแลระยะท้ายแบบองค์รวม เพื่อเสริมสร้างการดูแลระยะท้ายควรเป็นอย่างไร
2. การพัฒนาระบบการดูแลล่วงหน้าและการดูแลระยะท้ายแบบองค์รวม การเชื่อมต่อกับระบบบริการต่อชุมชนและการประสานความร่วมมือภาคส่วนต่างๆ
3. ปัจจัยความสำเร็จและความท้าทายของการพัฒนาการดูแลล่วงหน้าและการดูแลระยะท้ายแบบองค์รวมและการพัฒนาในอนาคต

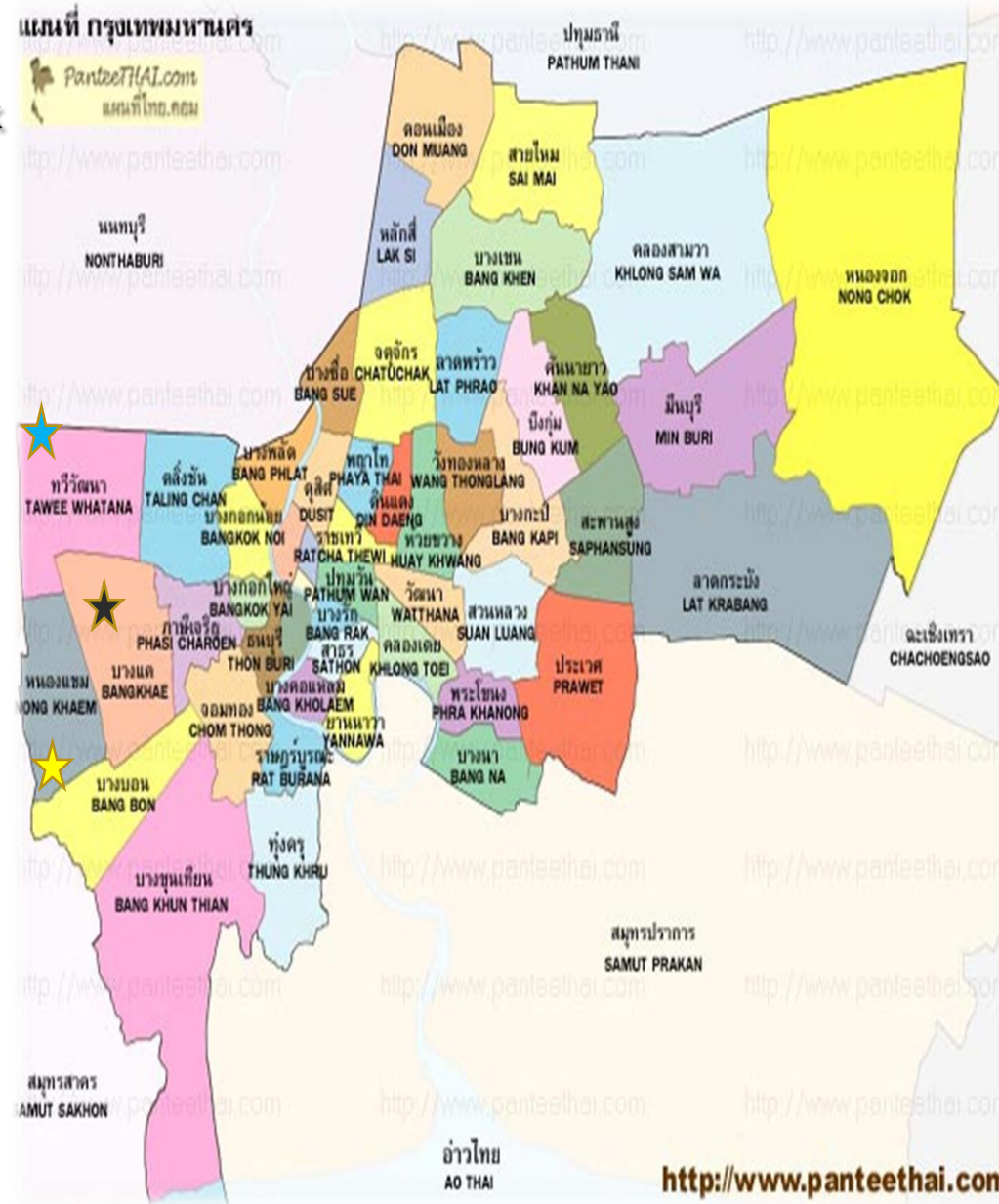
# สถานการณ์ที่น่าเป็นห่วง

รูปแบบของระบบบริการการดูแลล่วงหน้าและการดูแลระยะท้ายแบบ  
องค์รวมจะปรับตัวตามหรือไม่?

# Thailand Aging Society



- จำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปใน Sandbox area
- เขตบางแค 33,774
- เขตหนองแขม 22,506
- เขตทวีวัฒนา 14,594
- เขตภาษีเจริญ 24,017
- เขตตลิ่งชัน 21,834



ร้อยละของสาเหตุของ **Disability adjusted life years (ADLYS) Loss**  
 ของประชากรไทยในประเทศไทย

กลุ่มอายุ	0-4	5-14	15-44	45-59	60+	รวม
โรคติดต่อ	55.3	33.6	25.6	14.6	10.3	20.2
โรคไม่ติดต่อ	32.9	34.7	50.7	73.7	85.8 	65.1
อุบัติเหตุ	11.7	31.6	23.7	11.7	3.9	14.8



ที่มา : คณะทำงานจัดทำภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

## THAILAND DISABILITY-ADJUSTED LIFE YEAR : DALY, 2013

- The main causes of DALY lost in males were alcohol dependence/harmful use, road traffic accidents, and stroke.
- The main causes of DALYs lost in females were stroke, diabetes, and depression.

The study revealed that DALYs lost in the Thai population in 2013 was 10.6 million. DALYs lost in males was 1.4 times higher than in females (6.1 million in males and 4.5 million in females). The main causes of DALY lost in males were alcohol dependence/harmful use, road traffic accidents, and cardiovascular diseases (CVDs) which contributed to 8.8%, 8.0%, and 6.9% of the total DALYs lost in males, respectively. The main causes of DALYs lost in females were CVDs, diabetes, and depression which contributed to 8.2%, 7.8%, and 5.4% of total DALY lost in females, respectively.



# การเข้าถึงบริการของคนกรุงเทพมหานครมีระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคอื่น

## เบาหวาน (%)

รวม	เหนือ	กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	กรุงเทพฯ	รวม
	n=455	n=645	n=587	n=343	n=322	n=2,352
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	37.2	48.1	43.9	35.7	41.3	43.1
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	1.3	1.1	1.8	4.9	10.7	2.7
รักษาและควบคุมไม่ได้	34.9	21.9	35.9	37.5	28.6	30.6
รักษาและควบคุมได้*	26.6	28.9	18.4	21.9	19.4	23.5

## ไขมัน คอเลสเตอรอลสูง (%)

	เหนือ	กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	กรุงเทพฯ	รวม
	n=1,262	n=1,448	n=868	n=1,273	n=864	n=5,715
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	62.1	62.4	58.6	66.4	58.5	61.7
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	4.9	4.4	3.7	7.1	11.4	5.9
รักษาและควบคุมไม่ได้	5.3	4.5	3.0	4.6	6.7	4.7
รักษาและควบคุมได้	27.7	28.7	34.7	22.0	23.4	27.7

## โลหิตจาง (%)

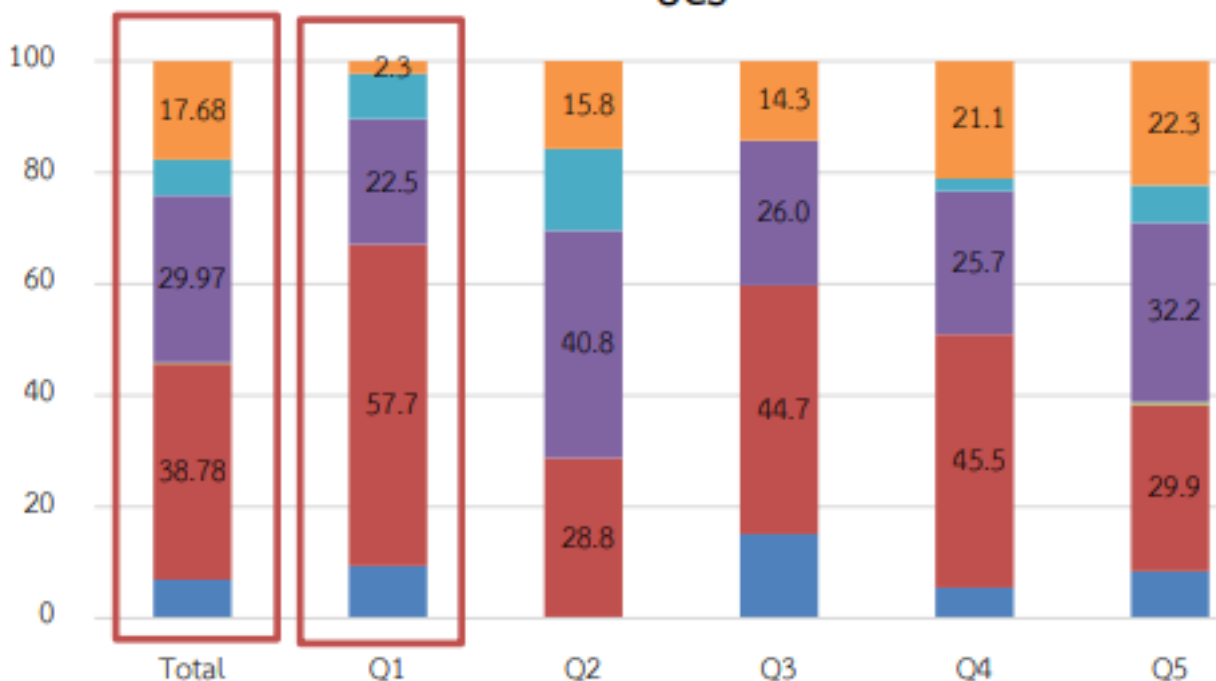
	เหนือ	กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	กรุงเทพฯ	ทั้งประเทศ
จำนวนตัวอย่าง	1,177	1,308	1,248	848	704	5,285
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	94.4	94.8	94.5	96.1	93.0	94.6
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	2.2	1.1	2.0	2.2	3.9	2.0
รักษาและควบคุมไม่ได้	2.1	1.4	1.6	0.8	2.1	1.6
รักษาและควบคุมได้	1.4	2.7	1.9	0.9	1.0	1.9

ที่มา: การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พ.ศ. 2557

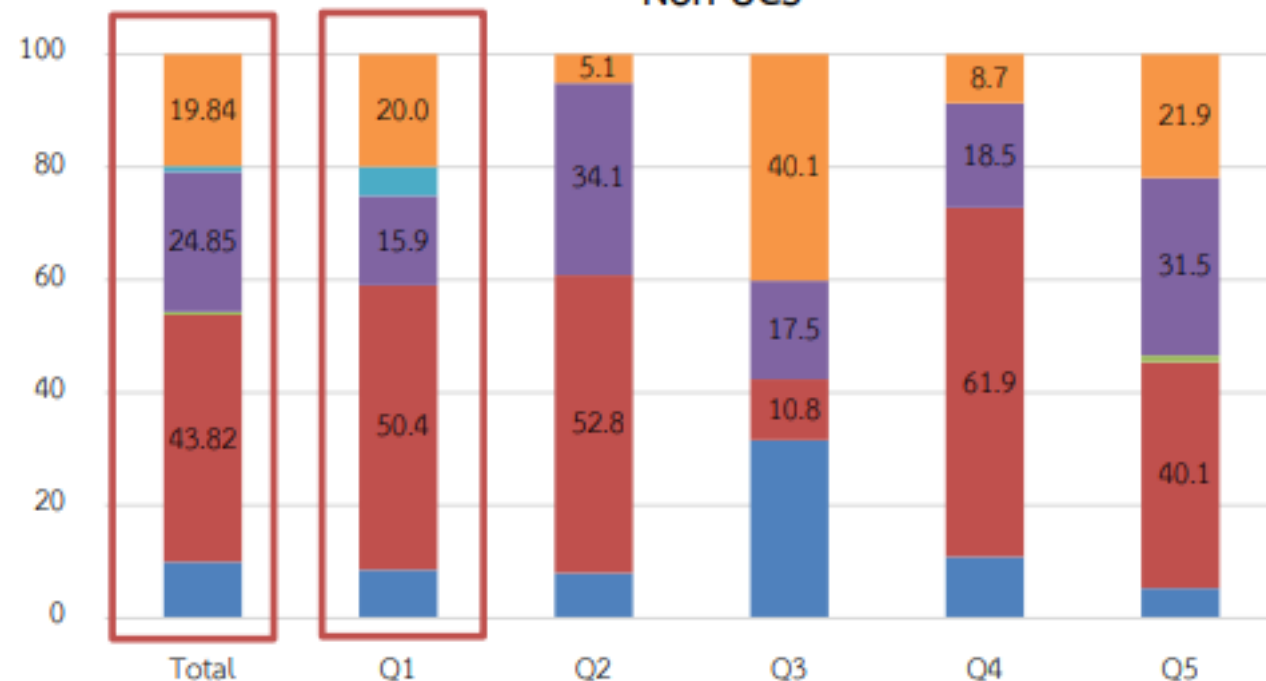
## Pattern การใช้บริการของคนกรุงเทพฯ:

เกินกว่าครึ่งหนึ่งของคนกรุงเทพฯ ที่มีระดับรายได้ต่ำที่สุดเลือกที่จะชื้อยากินเอง  
ผู้มีระดับรายได้สูงที่สุดเลือกที่จะรับบริการในสถานพยาบาลมากกว่าชื้อยากินเอง

### UCS



### Non-UCS



- ไม่ได้รักษา
- ซื้อยาแผนปัจจุบัน
- ซื้อยาแผนโบราณ
- ใช้บริการสถานพยาบาลรัฐ
- ใช้บริการคลินิกเอกชน
- ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน

- ไม่ได้รักษา
- ซื้อยาแผนปัจจุบัน
- ซื้อยาแผนโบราณ
- ใช้บริการสถานพยาบาลรัฐ
- ใช้บริการคลินิกเอกชน
- ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน

ที่มา: การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2562



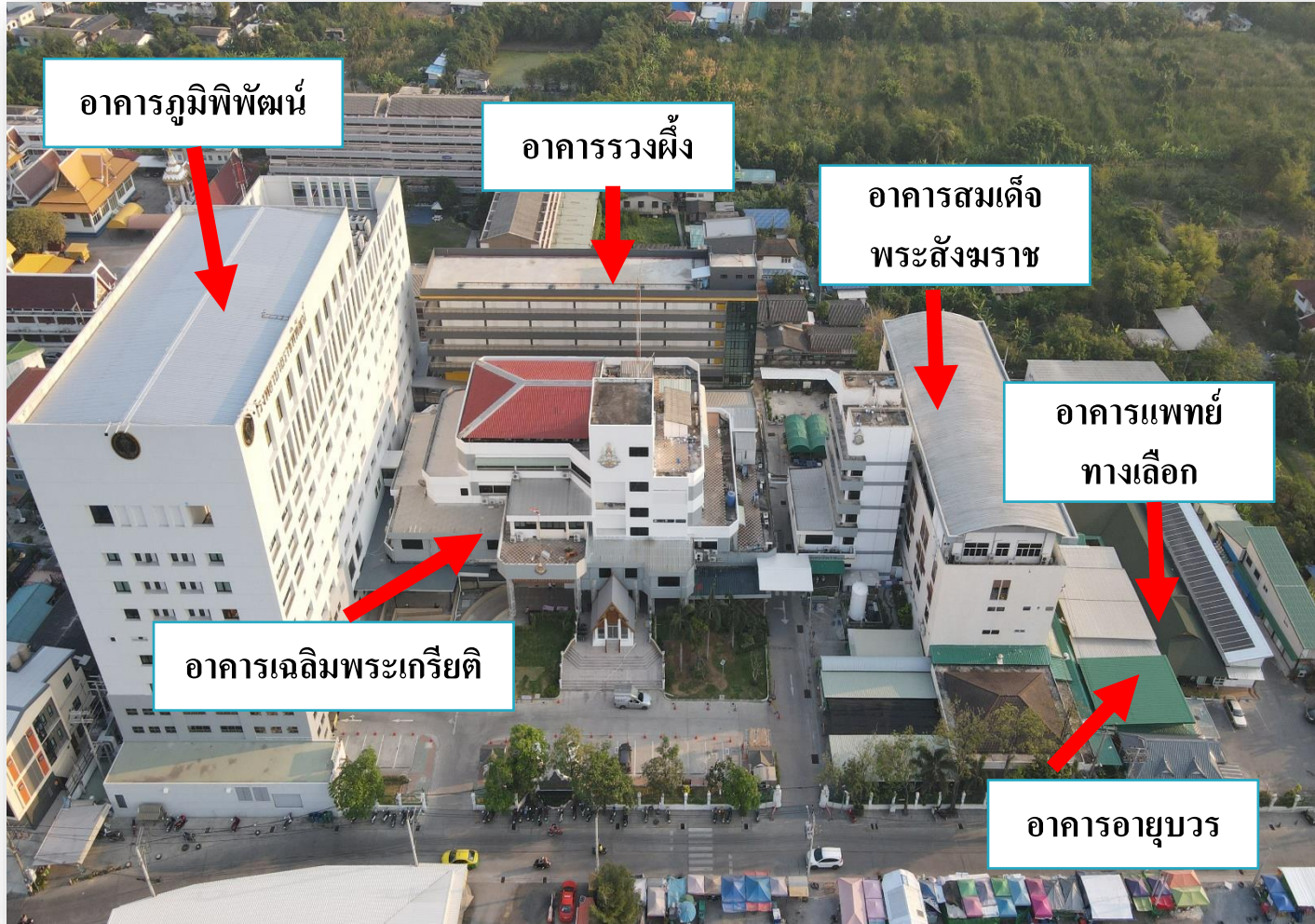
# สถิติ อันดับโรคของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ 2563-2565



	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยเสียชีวิต	ผู้ป่วยส่งต่อ	การผ่าตัด
1	Hypertension	Pneumonia	Pneumonia	Disturbance of Activity and Attention	Low cervical ceasarean section
2	Diabetes mellitus	Stroke	Stroke	Malignant Neoplasm of Breast	Insertion of intraocular lens prothesis at time of cataract extraction,one-stage
3	Hyperlipidemia	Diarrhoea	Sepsis	Hyperplasia of Prostate	Phacoemulsification and aspiration of cataract
4	Renal failure	Senile cataract	CA Lung	Stroke	Tubal Resection
5	Gonarthrosis (OA knee)	Congestive heart failure	CA Colon, CA Liver, Congestive heart failure,Chronic obstructive pulmonary disease, Renal failure	Malignant Neoplasm of Cervix Uteri	Open reduction with internal fixation

**รูปแบบของระบบบริการการดูแลล่วงหน้าและการดูแลระยะท้ายแบบองค์รวม  
ของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์**

# บริบทของโรงพยาบาล



อาคารศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง  
เพื่อการฟื้นฟูและประคับประคอง

# Geriatric Syndrome



## ผู้ป่วยนอก

## Quality of life – living will



คำขวัญ ๓ มหานครสำหรับทุกคน  
 มิสซี่ ๓.๑ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการและการสงเคราะห์และการดูแลสุขภาพให้แก่วัยสูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส  
 เป้าหมายที่ ๓.๑.๑ ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร  
 เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๑.๑ พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๑	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน "คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ" ระดับทองขึ้นไป	ร้อยละ ๕๐

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ตรวจประเมินตามหลักเกณฑ์อย่าง ต่อเนื่อง (๓.๑)	๑๘. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่าน เกณฑ์การประเมิน "คลินิก ผู้สูงอายุคุณภาพ" ระดับทองขึ้นไป (เฉลี่ย)	<b>นิยาม</b> <b>คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพโรงพยาบาลสังกัด</b> <b>สำนักงานแพทย์ ทรกอยิ่ง คลินิกที่ดำเนิน</b> <b>กิจกรรม ดังนี้</b> ๑. มีสถานจัดตั้งเป็นสัดส่วนในแบบการ บริการผู้ป่วยนอก ๒. สิ่งแวดล้อมเหมาะสม เช่น บ้าย ราวจับ ทางลาด ที่นั่งไม้ ๓. เวทีบริการอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อสัปดาห์ ๔. พยาบาลที่ดำเนินงานมีความรู้การฝึกอบรม เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ๕. ทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ กายภาพบำบัด เภสัชกร ๖. รวบรวมจำนวน case geriatric syndrome ทุก ๓ เดือน	๑๒. โครงการพัฒนาศูนย์คลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดสำนัก การแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพท./รพช./รพจ./รพส./รพช./ร. รพ.)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		๑๗. Geriatric Assessment ; ADL ๑๘. Geriatric Assessment ; cognitive impairment ๑๙. ประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับ บริการที่คลินิกผู้สูงอายุ ๑๐.บุคลากรให้การดูแลผู้ป่วยในคลินิก ผู้สูงอายุ ให้บริการฝึกอบรมอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง ๑๑. คัดกรอง incontinence ๑๒. คัดกรอง fall ๑๓. คัดกรอง malnutrition ๑๔. คัดกรอง depression ๑๕. มีแพทย์รับคิชอบ ๑๖. มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุในครัวเรือน (เป็นฐานข้อมูลผู้สูงอายุของโรงพยาบาล ได้แก่ ประชากรผู้สูงอายุ UC / catch up area /กลุ่มรวมผู้สูงอายุ) ๑๗. ความครอบคลุมของ vaccine ไข้หวัดใหญ่ ในกลุ่มผู้สูงอายุ ๑๘. งานวิชาการ /วิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ / นำเสนอ presentation (ในสหสาขา วิชาชีพที่ร่วมดูแลและคลินิกผู้สูงอายุ เป็น ๑๐)	

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		๑๙. นวัตกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ๒๐. ส่งรักจากภายในโรงพยาบาลถึงคลินิก ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เน้นว่าการประเมินคลินิกผู้สูงอายุ ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินระดับเงินและระดับ ของ ๒๖ ปี ๒๐ ปี ๒๐ ปี และต้องได้คะแนน ตั้งแต่ ๓๕ คะแนนขึ้นไป  ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐  วิธีการคำนวณ จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคลินิก ผู้สูงอายุคุณภาพระดับทองตามเกณฑ์ ที่กำหนด หารด้วย จำนวน โรงพยาบาลทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	



### คลินิกผู้สูงอายุครบวงจร

1. การตรวจสุขภาพ
2. เจาะเลือด วัดระดับน้ำตาล  
ในเลือด เม็ดเลือดแดงและ  
ไขมัน
3. วัดภาวะความซึมเศร้า
4. วัดภาวะสมองเสื่อม
5. โภชนาการ
6. ADL
7. ประเมินเรื่องการใช้จ่าย
8. ประเมินภาวะกระดูกพรุน

### คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ

1. การตรวจสุขภาพ
2. เจาะเลือด วัดระดับน้ำตาล  
ในเลือด เม็ดเลือดแดงและ  
ไขมัน
3. วัดภาวะความซึมเศร้า
4. วัดภาวะสมองเสื่อม
5. โภชนาการ
6. ADL
7. ประเมินเรื่องการใช้จ่าย
8. ประเมินภาวะกระดูกพรุน
9. การคัดกรองภาวะการกลั้น  
ปัสสาวะไม่ได้
10. การวัดภาวะพลัดตกหกล้ม
11. ให้คำแนะนำปรึกษาด้าน  
การดูแลสุขภาพโดยสหสาขา  
วิชาชีพไม่น้อยกว่า 3 สาขา

# การคัดกรอง Geriatric Syndrome



## ผู้ป่วยนอก Quality of life – living will

รพ.ราชพิพัฒน์ขอเชิญผู้สูงอายุ  
เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุประจำปี

การตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุประจำปี 10 รายการ

- ✓ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน
- ✓ การมองเห็น
- ✓ ภาวะซึมเศร้า
- ✓ ความเสี่ยงโรคกระดูกพรุน
- ✓ สมรรถภาพสมอง
- ✓ ภาวะโภชนาการ
- ✓ ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่
- ✓ ภาวะหกล้ม
- ✓ การตรวจสุขภาพช่องปาก
- ✓ การตรวจวิเคราะห์องค์ประกอบร่างกาย ได้แก่ ไนโตรเจน โปรตีน กระดูกและน้ำ ด้วยเครื่อง Inbody

ลงทะเบียนล่วงหน้าได้ที่

เดมน์เตอร์คลินิกสุขใจ สูงวัย ประดับประดอง  
ตรวจทุกวันศุกร์ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย  
สอบถามรายละเอียดได้ที่ 0-2444-0136 ต่อ 8913,  
097-250-1139 ID Line: agingrpp



# ผู้ป่วยนอก Quality of life – living will

## หน่วยบริการที่รับผิดชอบ

### ศูนย์บริการสาธารณสุข

ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค

ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ

ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา

ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา



ศูนย์ฯ 40 บางแค



ศูนย์ฯ 48 นาควัชรอุทิศ



ศูนย์ฯ 67 ทวีวัฒนา



ศูนย์ฯ 49  
วัดชัยพฤกษ์มาลา

## หน่วยบริการปฐมภูมิ

คลินิกเวชกรรมตลาด ม.เศรษฐกิจ

คลินิกเวชกรรมตลาดคลองขวาง

ศศิริรักษ์คลินิกเวชกรรม

คลินิกเวชกรรมสินเนรมิต

คลินิกเวชกรรมพุ่มชาดา บางแค

มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม สาขา ม.เศรษฐกิจ

มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม สาขาบางไผ่

เกษมวัฒนาคลินิกเวชกรรม

ศิริพัฒน์ทวีวัฒนาคลินิกเวชกรรม

ศักศิริคลินิกเวชกรรม

สหคลินิกมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี



# Dementia



ผู้ป่วยนอก

Quality of life – living will



การฝึกทำกิจกรรมบำบัด



Coaching และ Teaching  
สร้างระบบการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม



ทำแบบประเมิน MOCA

พัฒนาศักยภาพผู้นำสุขภาพด้านภาวะสมองเสื่อม  
ฝึกประเมิน สมรรถภาพสมองโดยใช้ MoCA

กระบวนการสำคัญในช่วง covid-19  
คือ Family meeting

ผู้ป่วยใน

- สาขาวิชาชีพประชุมดูแลผู้ป่วยพร้อมกัน  
ทุกวันจันทร์และพุธบ่าย
- หลังจำหน่ายกลับบ้านนัดเข้า  
คลินิกสูดใจ สูดวัย ประคับประคอง

One Stop Service at LCU  
หอผู้ป่วยชีวาภิบาล

กระบวนการสำคัญในช่วง covid-19  
คือ Family meeting

Palliative care ward

Geriatric ward



Offers a support system to  
help patients live as actively  
as possible until death

Offers a support system to help  
the family cope during the  
patient's illness and in their  
own bereavement



# Palliative Fast Track



Quality of life – living will

Same team



Line



Video call center



ปรึกษาแพทย์



เวรเปล - คัดกรอง

ระบบ Fast Track โดย RPP Call Center



หอผู้ป่วยชีวาภิบาล



สหสาขาวิชาชีพดูแลผู้ป่วย



คลินิกสูดใจ สูงวัย  
ประคับประคอง



Wrist band

# การประเมิน

- \* PPS and Esas score
- \* Geriatric syndrome

## กระบวนการดูแล

- Chest PT
- PROM / AROM
- General exercise
- Train bed mobility
- Train functional ability
- Train sitting and standing balance
- Train Ambulation



# กระบวนการดูแลด้านจิตใจและสังคม



ส่งเสริมจิตใจ



ส่งเสริมจิตใจ



นักสังคมสงเคราะห์  
อุปกรณ์เครื่องมือ



# กทม.ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง

## เยี่ยมบ้านไตรภาคี โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ศูนย์บริการสาธารณสุข และสำนักงานเขต



## ตัวอย่าง case

อายุ 89 ปี admit Acute cerebral infarction ตอน acute ซึมมาก ถูกเลือกการรักษาแบบ Palliative care หลังผ่าน acute phase เริ่มฟื้นฟูทีมให้เวลาเรียนรู้และช่วยกันดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ ผลลัพธ์ ADL ดีขึ้น ไม่ต้องกลับมา admit อีก

ขณะนี้รักษาต่อที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ

**living will - Early detection and Treatment - Functional Rehabilitation**



## ตัวอย่าง case

อายุ 88 ปี COPD AE ,

Admitted Pneumonia

หลังการรักษาเป็น bed ridden ญาติเป็นผู้สูงอายุ 60 ปี สอนยาก แต่ทีมใช้เวลาเรียนรู้และช่วยกันดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ ผลลัพธ์ ไม่ต้องกลับมา admit อีก

living will - Early detection and Treatment - Functional Rehabilitation



รูปแบบและแนวทาง  
ของระบบบริการการดูแลล่วงหน้าและการดูแลระยะท้ายแบบองค์รวม  
ของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

สำหรับอ่านเพิ่มเติม

# Driver Diagram for Palliative Care

## Purpose

Indicator:  
- ร้อยละของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองรายใหม่ในโรงพยาบาล

เป้าหมาย: ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความต้องการและมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากไปอย่างสงบ สัมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

Indicator:  
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลหลังเข้ารับบริการ

Indicator:  
- ร้อยละของผู้ป่วยแบบประคับประคองได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

## Primary Drivers

Access

Indicator:  
- ร้อยละของผู้ป่วยแบบประคับประคองได้รับการจัดการอาการปวดและอาการรบกวน

ระบบการดูแลแบบไร้รอยต่อ/ทีม/เครือข่าย/อุปกรณ์

ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล

## Secondary Drivers

- การประเมินผู้ป่วยเข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง  
- ขั้นตอนการเข้ารับบริการ

- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกระดับ/ทีมHHC  
- เครือข่ายการส่งต่อข้อมูล  
- หอผู้ป่วยชีวิภิบาล  
- ระบบRPP Fast Track  
- เครื่องมือในการประเมินกลุ่มอาการรบกวนทาง PC

- รู้และเข้าใจโรค/ระยะ ความรุนแรงของโรค แผนการรักษา/มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ  
- ทักษะการดูแลตนเอง/ทักษะการดูแลผู้ป่วย  
- ความรักและความผูกพันบุคคลในครอบครัวญาติ/เพื่อน  
- ความเชื่อ  
- เป้าหมาย/ความต้องการของผู้ป่วย

## Interventions/Change Idea

1. ปรับ CPG PC และกำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะสุดท้าย/นำลงปฏิบัติ
2. จัดตั้งคลินิกสุขภาพ สูงวัย ประคับประคอง
3. Palliative Grand Round 2 ครั้ง/สัปดาห์ ในหอผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
4. แนวทางการทำ Family Meeting ที่ห้องฉุกเฉิน
5. Standard Order Palliative care
6. จัดอบรมหลักสูตร Palliative แก่แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร โดยร่วมกับศูนย์การณัษริักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1. แต่งตั้งคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระดับโรงพยาบาล/Service Plan เขตสุขภาพที่ 13
2. ระบบ Fast Track Admission of Palliative
3. ระบบ Palliative Care call center
4. สร้างระบบเตือน Palliative Care อัตโนมัติในฐานข้อมูล IT
5. ใส่สายรัดข้อมือ (Wrist Brand RPP)
6. กำหนด Palliative Care เป็นกลุ่มโรคที่ต้องส่ง HHC ภายใน 2 สัปดาห์
7. ระบบการให้คำปรึกษา 24 ชั่วโมงโดยแพทย์ PC
8. กำหนดเครื่องมือประเมินกลุ่มอาการรบกวนด้วย Pain Score, ESAS Score, Sedative Score , Standing order of dyspnea and pain control

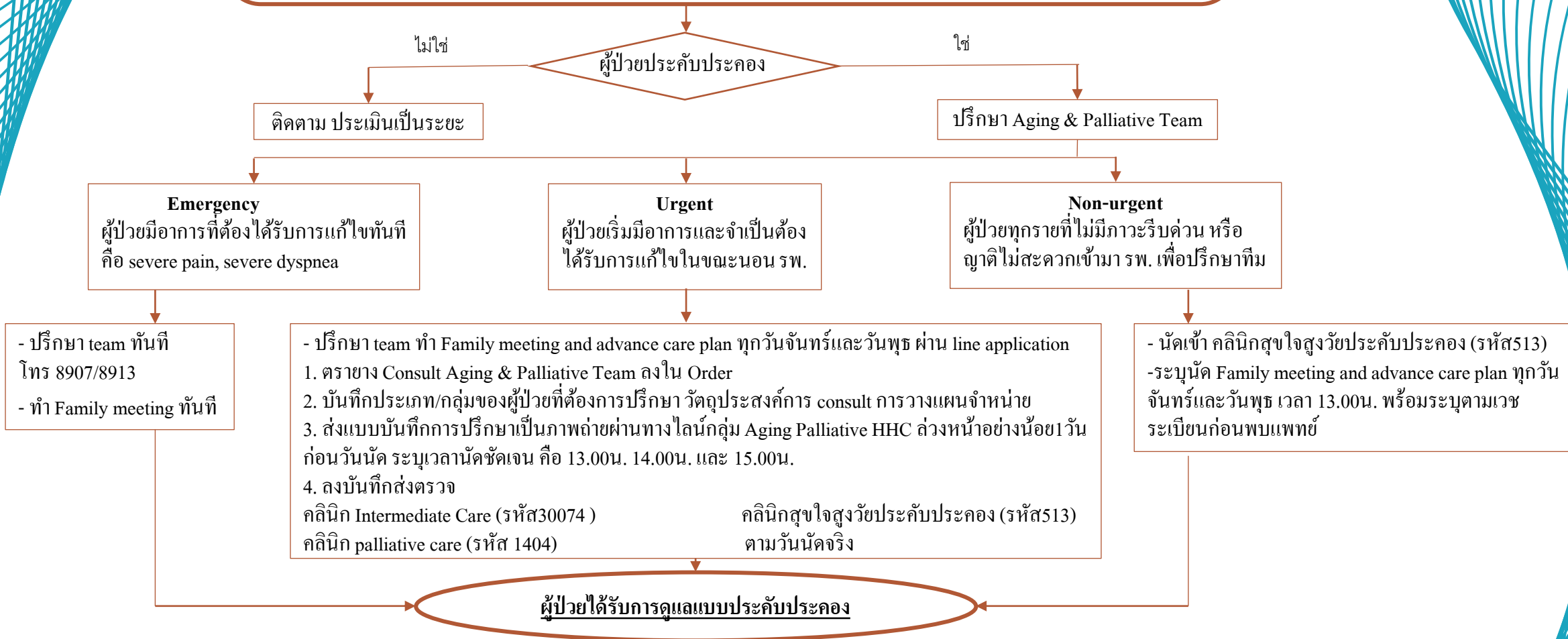
1. ทำ Living Will/ACP/Family Meeting และเสริมพลังให้ผู้ดูแลเห็นความสำคัญ
2. การเปิดบริการศูนย์การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ในกลุ่มผู้ป่วยแบบประคับประคอง/เตรียมญาติ/เตรียมผู้ดูแล
3. การใช้ Strong opioid ที่บ้าน
4. การจัดการเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน
5. ติดตามและประเมินอย่างต่อเนื่องที่บ้านภายใน 1-2 สัปดาห์หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล



## แนวทางการส่งปรึกษาทีมดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 3 กลุ่ม คือ

- 1.กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกชนิด
- 2.กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดและมีอาการเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ( serious illness ) โรคเรื้อรังระยะสุดท้าย: COPD stage 4 CKD stage 5 Stroke รักษา 6 เดือนแล้ว Heart failure (ตามแนวทางการวินิจฉัย palliative care)
- 3.กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย ( end of life )



# แนวทางการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ลง pop up : palliative care

1. ส่งเอกสาร NR consent form พร้อม sticker ผู้ป่วย 1 ใบ ไปหอบุคลากรพยาบาล
2. เจ้าหน้าที่หอบุคลากรพยาบาล ลง pop up : palliative care ในระบบ EPHIS

ผู้ป่วยได้รับ wrist band RPP  
สัญลักษณ์การเลือกแผนการรักษา  
แบบประคับประคองกลับบ้าน

ย้ายหอผู้ป่วยชีวาภิบาล

ไม่ย้าย

ย้าย

- สหสาขาวิชาชีพดูแลรักษาผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยเดิม
- ทีม Palliative care ติดตามต่อเนื่อง
- เยี่ยมเคสหลังทำ Family meeting ทุกวันจันทร์ พุธ
- กรณีจำหน่าย : Notify ทีม Palliative care

- รับผู้ป่วยดูแลภายในหอผู้ป่วย
- สหสาขาวิชาชีพดูแลรักษา

ดูแล

ไม่ใช่

ใช่

เสียชีวิต

กลับบ้าน

Wrist band RPP



แนะนำการเตรียมเอกสารเพื่อขอใบรับรองการตายและขอรับใบมรณบัตรที่สำนักงานเขตที่โรงพยาบาลตั้งอยู่

สแกน QR Code หอผู้ป่วยชีวาภิบาล Line ID: Palliative care

ส่งเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย (นำส่งเอกสารที่คลินิกสุขใจสูงวัยประคับประคอง)

โทรศัพท์เยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย 3 วัน ติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่ายภายใน 1 สัปดาห์

\*\*กรณีผู้ป่วยหรือญาติมีเจตนาพาผู้ป่วยไปเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้านแพทย์จะให้ใบรับรองแพทย์ระบุกลุ่มอาการของโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต พยายามให้ใบคำแนะนำการดูแลเมื่อเสียชีวิตที่บ้าน (แผนปฏิบัติการเดินทางไกลแสนไกล และการจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี)

# ระบบการปรึกษาทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองใน ER (กรณีเร่งด่วน)

ผู้ป่วยแบบประคับประคอง

CA stage 4 ขึ้นไป ร่วมกับ Severe dyspnea

Cancer

Non CA

## Stroke

### Acute stroke :

ระยะเวลาอาการ โคม่านานเกิน 3 วัน  
มีภาวะ Coma ร่วมกับ  
CT brain พบ Lesion ขนาดใหญ่

### Post stroke :

ADL 0-4 คะแนน  
ร่วมกับ Severe complications  
(sepsis, aspirated pneumonia, UTI,  
Infected bed sore stage 4)

## Heart disease(End stage)

ADL 0-11 คะแนน  
+ อาการทรุดลงอย่างรวดเร็ว  
ร่วมกับผู้ป่วยและญาติขอเลือก  
Palliative care  
Re-admission in 28 days  
≥ 2 times/mo.  
มีข้อห้ามทางการรักษาเช่น  
การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

## Renal failure

ESRD no RRT  
ร่วมกับ severe complications  
(MI, Severe electrolyte  
imbalance , Severe sepsis,  
Seizure, AOC, Volume  
overload)

## COPD

COPD with Respiratory  
failure  
(แพทย์พิจารณาสามารถทำ  
FM in ER ได้)  
Progression of end- stage  
pulmonary disease

## Immunocompromise

HIV "ไม่ตอบสนองต่อการ  
รักษา" ร่วมกับ risk for  
Endotracheal intubation

- Poor prognosis หรือ คาดว่าจะเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง

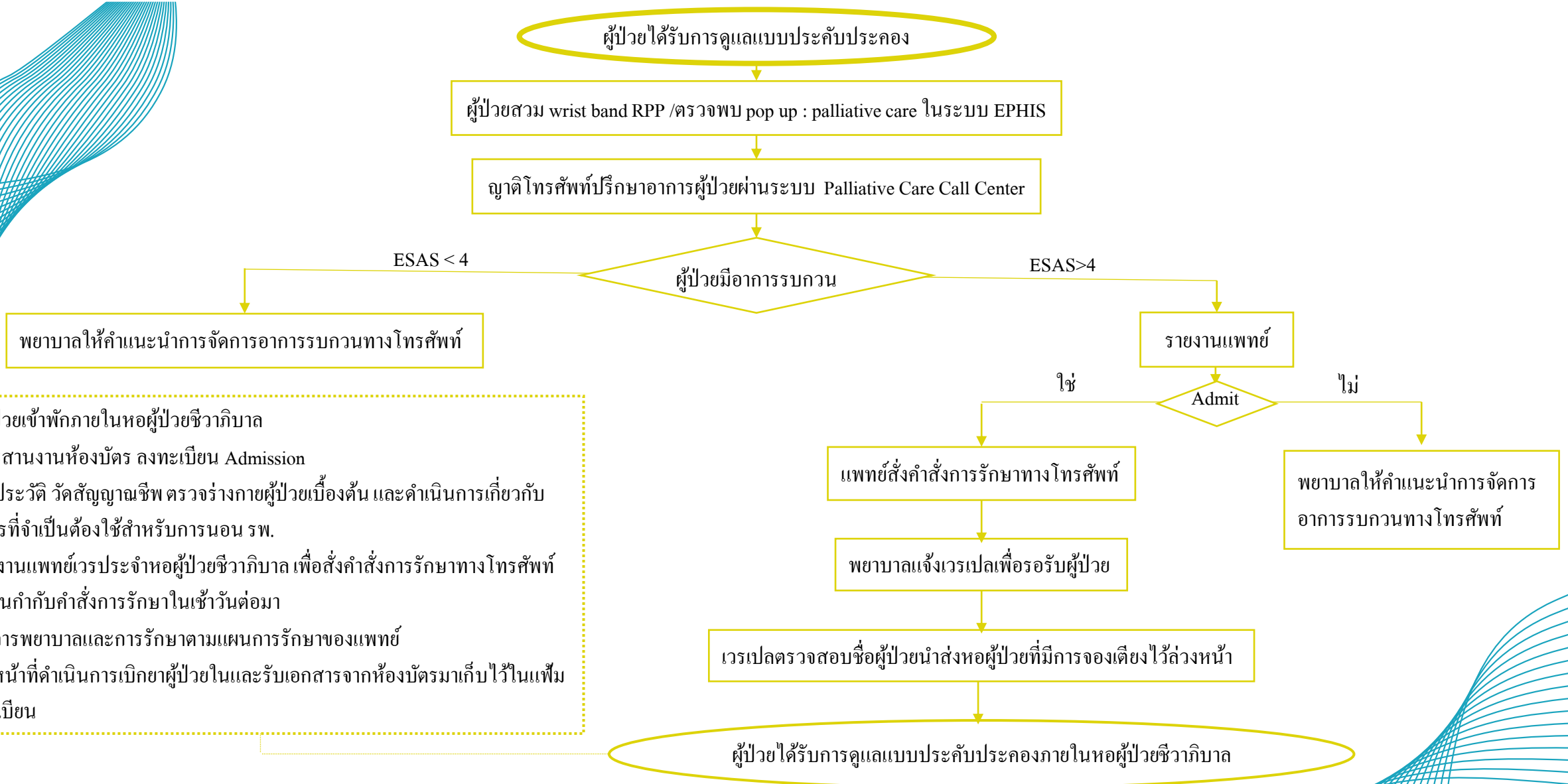
- ญาติมีความโศกเศร้ามาก / รับไม่ได้ / ขัดแย้งแผนการรักษา

ในเวลาราชการ : ปรึกษาทีม Palliative care โทร 8907/8913

นอกเวลาราชการ : Admit ตามระบบ และส่ง Consult ในวันถัดไป

# แนวทางการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยแบบประคับประคอง

## การปรึกษาและการเข้ารับบริการแบบ Fast Track ในการรับบริการครั้งต่อไปในระบบของหอผู้ป่วยชีวิภิบาล



เมื่อผู้ป่วยเข้าพักภายในหอผู้ป่วยชีวิภิบาล

1. ประสานงานห้องบัตร ลงทะเบียน Admission
2. ชักประวัติ วัตถุประสงค์ญาติ ตรวจร่างกายผู้ป่วยเบื้องต้น และดำเนินการเกี่ยวกับเอกสารที่จำเป็นต้องใช้สำหรับการนอน รพ.
3. รายงานแพทย์เวรประจำหอผู้ป่วยชีวิภิบาล เพื่อสั่งคำสั่งการรักษาทางโทรศัพท์ และเซ็นกำกับคำสั่งการรักษาในเช้าวันต่อมา
4. ให้การพยาบาลและการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์
5. เจ้าหน้าที่ดำเนินการเบิกยาผู้ป่วยในและรับเอกสารจากห้องบัตรมาเก็บไว้ในแฟ้มเวชระเบียน

# การจัดการกระบวนการ (Process Management)

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระบวนการเข้าถึง (Entry)</li> <li>- กระบวนการการประเมิน (Assessment)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลากรมีความตระหนักในความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย</li> <li>- การเข้าถึงระบบบริการด้าน PC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองรายใหม่ในโรงพยาบาล</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กำหนดเกณฑ์การคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุและกลุ่มโรคที่ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง</li> <li>2. การเปิดบริการคลินิกสุขใจ สูงวัย ประคับประคอง และหอผู้ป่วยชีวาภิบาล (Palliative Ward) โดยเป็นการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพและให้บริการแบบ One Stop Service</li> <li>3. การใช้เครื่องมือประเมิน Pain Score, ESAS Score, Sedative Score, Palliative Performance Score, 2Q</li> </ol>

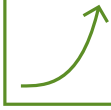
# การจัดการกระบวนการ (Process Management)

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan of Care</li> <li>- Communication</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการประเมินเกี่ยวกับอาการ การตอบสนองต่อการบำบัด อาการความต้องการด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ</li> <li>- ทีมผู้ให้บริการให้การดูแลผู้ที่กำลังจะเสียชีวิตอย่างเหมาะสม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของผู้ป่วยแบบประคับประคองได้รับการจัดการอาการปวดและอาการรบกวน</li> <li>- ร้อยละคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบประคับประคองที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. ระบบการตรวจเยี่ยมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเชิงรุกในผู้ป่วยแบบประคับประคองเพื่อร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัวในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Grand Round Multidisciplinary Team for Family Meeting &amp; Advance Care Plan)</li> <li>5. ระบบ RPP Palliative Care Call Center โดยใช้ระบบ Line VDO Call เพื่อเป็นช่องทางการให้คำปรึกษา ประสานงานการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยแบบประคับประคองให้ได้บริการแบบ Fast Track Admission of Palliative</li> <li>6. การสร้างระบบเตือน Palliative Care อัตโนมัติในฐานข้อมูล IT ของโรงพยาบาล และใส่สายรัดข้อมือ (Wrist Brand RPP) เป็นสัญลักษณ์ที่ข้อมือผู้ป่วยที่เลือกการดูแลแบบประคับประคอง</li> </ol>

# การจัดการกระบวนการ (Process Management)

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Information &amp; Empowerment</li> <li>- Continuity of Care</li> </ul>	<p>- การให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</p>	<p>- ร้อยละของผู้ป่วยสูงอายุแบบประคับประคองที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง</p>	<p>7. การเปิดบริการศูนย์การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องที่บ้านในกลุ่มผู้ป่วยแบบประคับประคอง พัฒนารูปแบบการสอนโดยใช้หุ่นจำลองและหุ่นยนต์มินิคินสอ</p> <p>8. การกำหนดให้ Palliative care เป็นกลุ่มโรคที่ต้องวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง</p> <p>9. การใช้ Strong opioid ที่บ้าน</p> <p>10. การจัดการเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน</p>

# ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (Performance & Interventions)

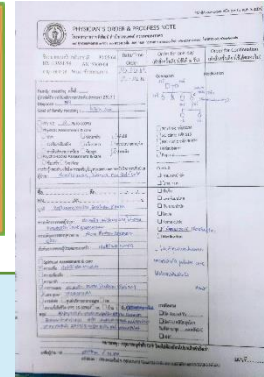


## Problem

- ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต ไม่สามารถรักษาให้หายขาด และญาติมีความต้องการการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
- บุคลากรที่ดูแลขาดความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย



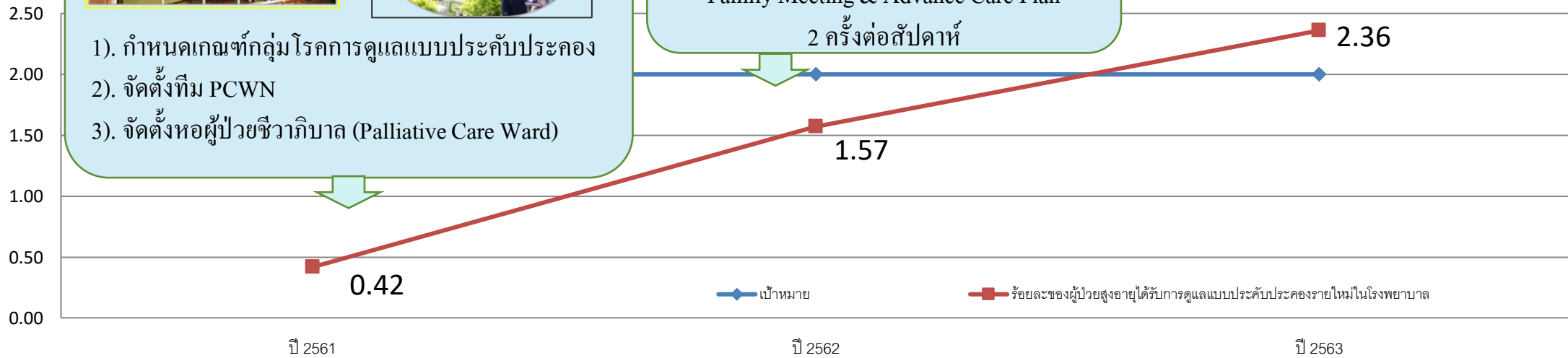
- 1). กำหนดเกณฑ์กลุ่มโรคการดูแลแบบประคับประคอง
- 2). จัดตั้งทีม PCWN
- 3). จัดตั้งหอผู้ป่วยชีวิติบาล (Palliative Care Ward)



Grand Round Multidisciplinary Team for Family Meeting & Advance Care Plan 2 ครั้งต่อสัปดาห์

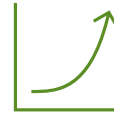


ศูนย์การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน พัฒนารูปแบบการสอน โดยใช้หุ่นยนต์มินิดินสอ



ร้อยละของผู้ป่วยสูงอายุได้รับการดูแลแบบประคับประคองรายใหม่ในโรงพยาบาล เป้าหมาย > 2 %





## Problem

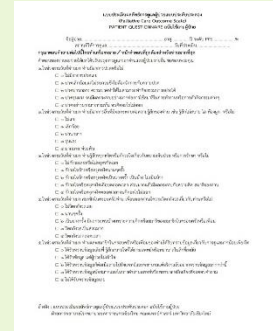
- ขาดการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง
- ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองขาดการดูแลต่อเนื่องมีคุณภาพชีวิตที่ดี



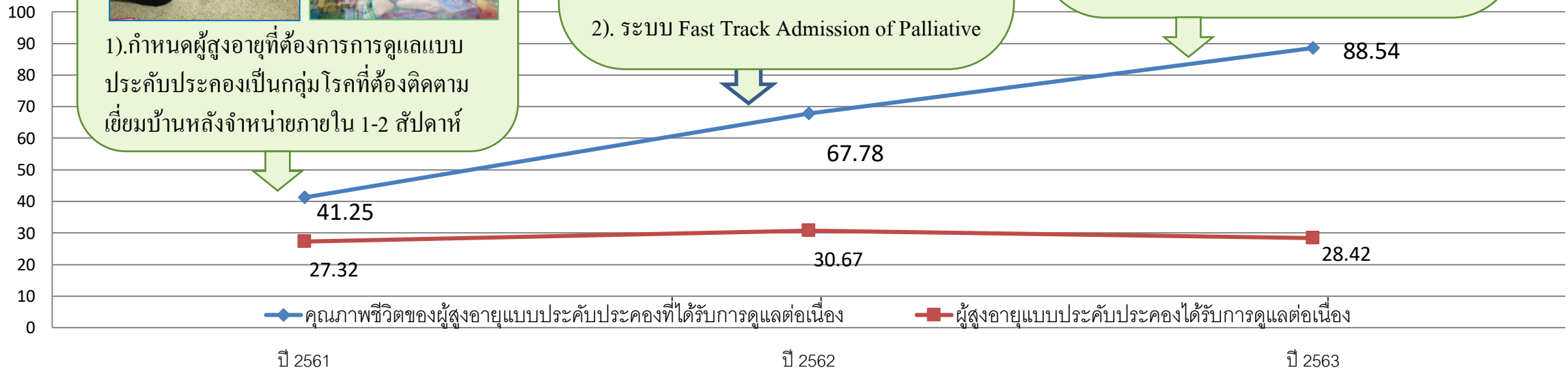
1). กำหนดผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองเป็นกลุ่มโรคที่ต้องติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่ายภายใน 1-2 สัปดาห์



- 1). ระบบ Palliative Care call center
- 2). ระบบ Fast Track Admission of Palliative

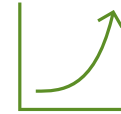


1). Palliative care Outcome Scale (POS) ตั้งแต่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล และประเมินต่อเนื่องจนถึงการติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย



ร้อยละคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบประคับประคองที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง เป้าหมาย > 80%  
 ร้อยละของผู้ป่วยสูงอายุแบบประคับประคองที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง เป้าหมาย > 20%

# ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (Performance & Interventions)



## Problem

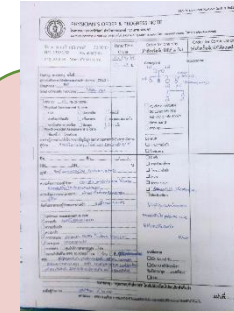
แพทย์ พยาบาลขาดความรู้และแนวทาง  
ปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยอาการรบกวน



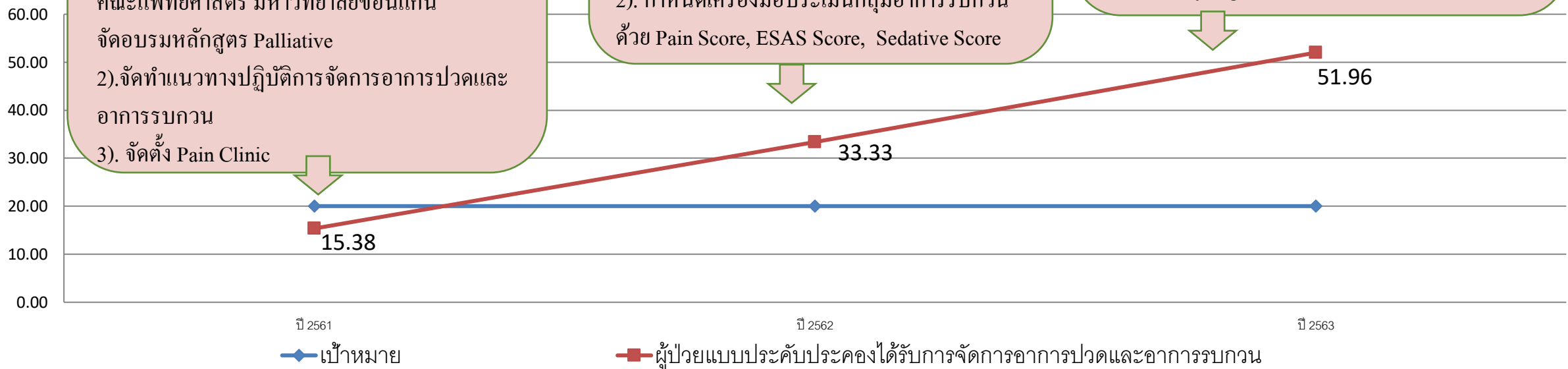
- 1). ร่วมกับศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จัดอบรมหลักสูตร Palliative
- 2). จัดทำแนวทางปฏิบัติการจัดการอาการปวดและอาการรบกวน
- 3). จัดตั้ง Pain Clinic



- 1). จัดการอาการปวดและอาการรบกวนอย่างเป็นองค์รวม ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 2). กำหนดเครื่องมือประเมินกลุ่มอาการรบกวน ด้วย Pain Score, ESAS Score, Sedative Score



- 1). Standing order of dyspnea and pain control
- 2). จัดซื้อ Syringe Driver เพื่อใช้ในการจัดการที่บ้าน



ร้อยละของผู้ป่วยแบบประคับประคองได้รับการจัดการอาการปวดและอาการรบกวน เป้าหมาย > 20 %

รูปแบบของระบบบริการการดูแลล่วงหน้าและการดูแลระยะท้ายแบบองค์รวม

ประสบการณ์ในช่วง **Covid 19 - Palliative care**

หน่วยบริการส่วนใหญ่คำนึงถึงมาตรฐานแต่อาจจะมีข้อจำกัดเรื่องการเข้าถึงบริการ

# WHO Definition of Palliative Care

Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual. Palliative care:

- Provides relief from pain and other distressing symptoms;
- Affirms life and regards dying as a normal process;
- Intends neither to hasten or postpone death;
- Integrates the psychological and spiritual aspects of patient care;
- **Offers a support system to help patients live as actively as possible until death;**

# WHO Definition of Palliative Care

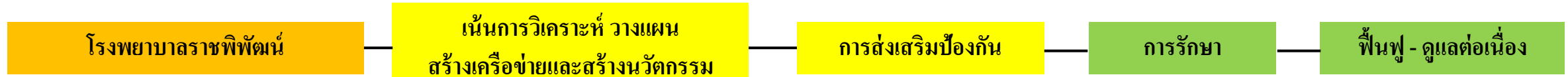
**-Offers a support system to help the family cope during the patient's illness and in their own bereavement;**

**- Uses a team approach to address the needs of patients and their families, including bereavement counselling, if indicated;**

**- Will enhance quality of life, and may also positively influence the course of illness;**

**- Is applicable early in the course of illness, in conjunction with other therapies that are intended to prolong life, such as chemotherapy or radiation therapy, and includes those investigations needed to better understand and manage distressing clinical complications**

# COVID - 19 : โรงพยาบาลราชพิพัฒน์



ศูนย์บริการสาธารณสุข 67  
และเขตทวีวัฒนา



กทม. วัดศรีสุดาราม เขตบางกอกน้อย  
บางกอกใหญ่ บางเขน บางแค  
ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

ฉีดวัคซีน

กรมการแพทย์แผนไทย  
และแพทย์ทางเลือก  
สมาคมโสมมีโอพาธีแห่งประเทศไทย

แพทย์ทางเลือก-การป้องกัน

คัดกรองกลุ่มเสี่ยง

LAB RT-PCR

ATK



เครือข่าย EMS  
และการมีส่วนร่วมของภาคสังคม

เครือข่าย HI การขนส่ง

Covid-Palliative care  
กระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์ COVID - 19 โรงพยาบาลราชพิพัฒน์  
28 สิงหาคม 2564

ยอดตรวจ COVID - 19 (แบบ RT-PCR)	468 ราย	มีผลติดเชื้อ	127 ราย
Home Isolation	1837		ราย
ศูนย์พักคอย (บางกอกน้อย)	52		ราย
โรงพยาบาลสนาม 2 (วัดศรีสุดารามวรวิหาร)	239		ราย
Hospital	615		ราย
Cohort Ward	124		ราย
ใช้ High Flow	35		ราย
ใส่เครื่องช่วยหายใจ	3		ราย
รพ.สนาม Modular ICU (ราชพิพัฒน์ - สุนทร)	104		ราย

จ้องคิวตรวจ COVID - 19 รพ.ราชพิพัฒน์

1. จ้องคิวผ่าน APP QueQ
2. สแกน QR ออกสกรีนทะเบียน
3. ตรวจที่คลินิก ARI

แจ้งผล COVID-19 ผ่านไลน์

Line ID : @773hshu

1. Scan QR code ที่ลิ้งค์ที่กรอกข้อมูลไว้
2. กด Line ที่วาง ชื่อ-นามสกุล ช่องว่าง 13 หลัก เบอร์โทรศัพท์ รหัสประจำตัวประชาชน
3. ในแบบฟอร์มจะมีภาพแจ้งเตือนว่า เมื่อ 3 วินาทีข้างหน้าจะตรวจ

📌 เมื่อตรวจพบผลติดเชื้อ COVID-19

- 📍 แจ้งผลที่ : ไลน์ @773hshu
- 📍 โทรแจ้ง : 0-2644-9338
- 📍 โทรแจ้ง : 0-2644-9338

# Emerging Infectious Disease Center



ศูนย์โรคอุบัติใหม่ (Emerging Infectious Disease Center : EIDC)

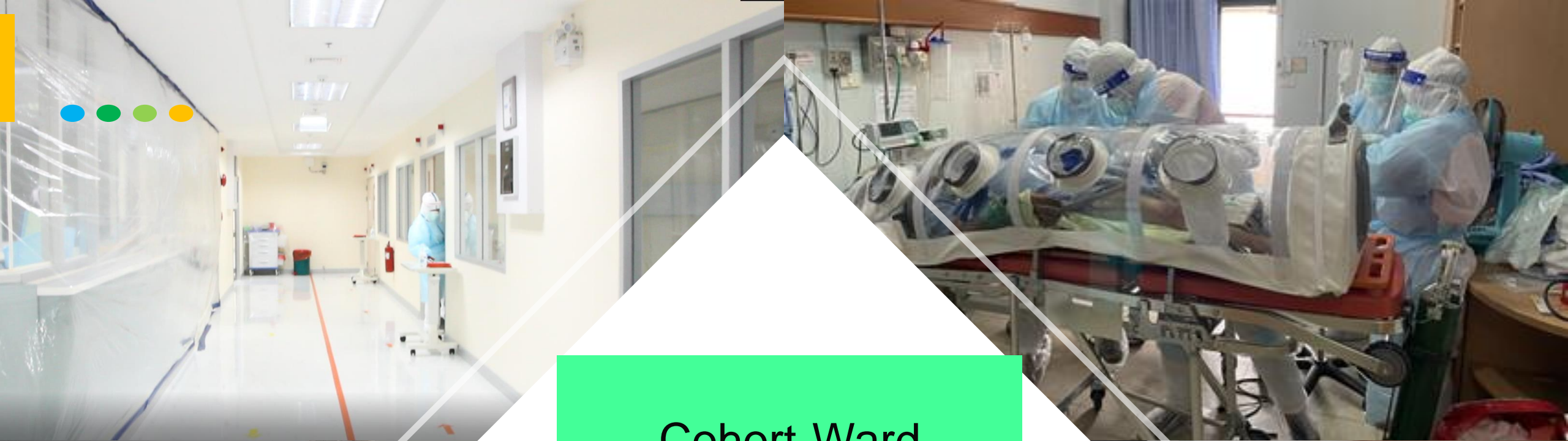


ห้องฉุกเฉิน



หน่วยบริการส่วนใหญ่คำนึงถึงมาตรฐานแต่อาจจะมีข้อจำกัดเรื่องการเข้าถึงบริการ  
จุดเริ่มต้นของ **palliative care**  
**Suffer - Coping**





# Cohort-Ward



ezviz

07-13-2021 11:03:34



# Modular-ICU สู่ ICU palliative care



# การลงพื้นที่สอบสวนเคส COVID-19 ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน



ตรวจพบผู้ป่วย COVID-19  
ที่พักในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแห่งเดียวกัน  
2 ราย ในวันเดียวกัน

ทีม SRRT ลงสอบสวนโรคเร็วเชิงรุก  
นำโดยผู้บริหารประสานงานกับ  
ศูนย์บริการสาธารณสุข และสำนักงานเขตในพื้นที่



ประสานศูนย์บริการสาธารณสุข



ประสานสำนักงานเขต



คัดแยกกลุ่มผู้ป่วยด้วย  
Portable X-ray



Refer case โดย EMS รพ.นำส่ง

# การลงพื้นที่สอบสวนเคส COVID-19 ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน



จัดส่งยา:

- Favipiravir
  - ฟ้าทะลายโจร
  - Homeopathy
  - ยาบรรเทาอาการอื่นๆ
- เพื่อลดความรุนแรงของโรค



ติดตามอาการทุกวัน  
ผ่านระบบ:  
-Telemedicine  
-LINE group

## ผลการสอบสวนโรค

จำนวนผู้สูงอายุ 59 คน, ติดเชื้อ COVID 15 ราย

จำแนกเป็น

**สีแดง 2 ราย** -> ประสาน EMS refer รพ.

**สีเหลือง 8 ราย** -> refer เข้ารพ. 2 เคส,  
ศูนย์เฝ้าระวังจัดหาเตียงให้ผู้ป่วยได้ 3 เคส,  
ค้างรับอยู่ที่ศูนย์ 3 เคส

**สีเขียว 5 ราย** -> ค้างรับอยู่ที่ศูนย์ 5 เคส

> สรุปมีผู้ป่วยค้างรับอยู่ที่ศูนย์รวม 8 เคส  
โดยให้จัด โชนแยกกับผู้สูงอายุปกติชัดเจน

**ผลลัพธ์ :** หลังการติดตามผู้ป่วยจนครบ 14 วัน **ไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่จากศูนย์ดูแล ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตจาก COVID-19**

# สถานการณ์ COVID - 19 : การพัฒนาระบบบริการ



ระยะที่ 3 สถานการณ์ระบาดทั่วกรุงเทพมหานคร



1. ปรับคลินิกไข้หวัด (ARI Clinic)  
แบบ One Stop Service



2. ตู้ Positive  
Pressure Room



3. ศูนย์ประสานงานส่งต่อผู้ป่วย



4. แจ้งผลผ่าน Line



5. ตรวจ RT-PCR ก่อน Admit

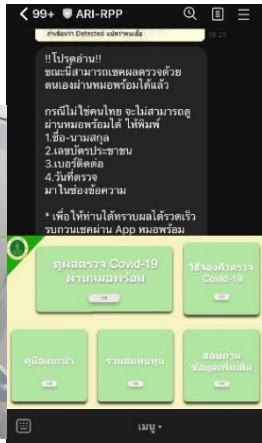


6. เพิ่ม COHORT WARD



7. ห้องปฏิบัติการตรวจ COVID - 19 RT-PCR

# นวัตกรรม



Application

การแจ้งรับผลผ่านระบบไลน์ official

การพัฒนาสหสาขาวิชาชีพ แบบ multitasking



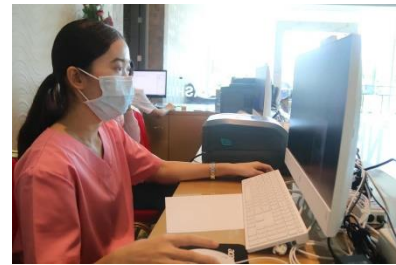
Hospital



รพ.สนาม 2



Home Isolation



ระบบสื่อสาร

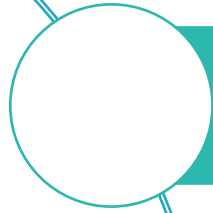


X-ray เคลื่อนที่

**ผลลัพธ์ :** 1) จำนวนนวัตกรรมด้านกระบวนการและด้านสิ่งประดิษฐ์ที่สำคัญที่เกิดขึ้น มากกว่า 10 นวัตกรรม

2) มีการประสานงานกับเครือข่ายองค์กรภายนอกที่สำคัญ ภาครัฐ 6 หน่วยงาน ภาคเอกชน 4 หน่วยงาน

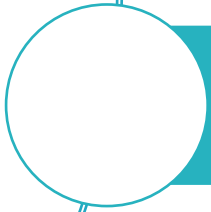
# ข้อเสนอแนะ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน



การบริหารจัดการเชิงพื้นที่ เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลใกล้เคียง



การเข้าถึงง่าย/ทั่วถึง เพียงพอ ของการให้บริการ เหมาะกับบริบททางสังคม



การบริหารสอดคล้อง มีการบูรณาการ ให้ภาคสังคมมีส่วนร่วม



การสื่อสารให้ทั่วถึงทั้งในแนวดิ่งและแนวราบ เพื่อตอบสนองต่อภาคประชาชน

## ก้าวข้ามข้อจำกัด ผู้พัฒนาอีกครั้ง

ความท้าทายของรูปแบบของระบบบริการการดูแลล่วงหน้าและการดูแลระยะท้ายแบบองค์รวม  
การเชื่อมต่อระบบบริการต่อชุมชนและการประสานความร่วมมือภาคส่วนต่าง ๆ

**Sandbox** ราชพิพัฒน์ **Model** คือการตอบสนองบริการเชิงปริมาณ เข้าถึงง่าย และทั่วถึง  
ลดข้อจำกัดด้านการบริหารจัดการ เรื่องคน เงิน และของ

# ประชุมเครือข่ายต่างๆ



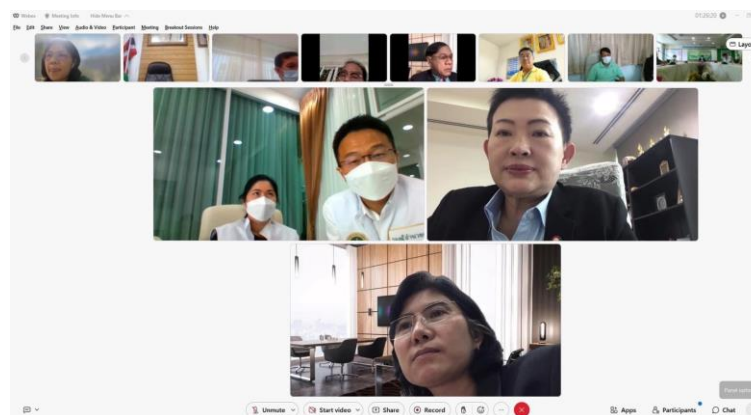
Ad-hoc team ประสานบูรณาการ  
แบบ Real-team



แลกเปลี่ยนเรียนรู้  
กับเครือข่ายสาธารณสุข



เครือข่ายผู้นำชุมชนและอส. 5 เขต  
ประกอบด้วยเขตทวีวัฒนา  
หนองแขม บางแค ตลิ่งชัน ภาษีเจริญ





# คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ด้านสาธารณสุขและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ



## เวชศาสตร์เขตเมือง

- ๑. การดูแลด้วยแพทย์เฉพาะทางเชิงลึก
  - ระบบการดูแลรักษาระยะเฉียบพลัน
  - ระบบการดูแลรักษาระยะกึ่งเฉียบพลัน
  - ระบบการดูแลระยะยาว

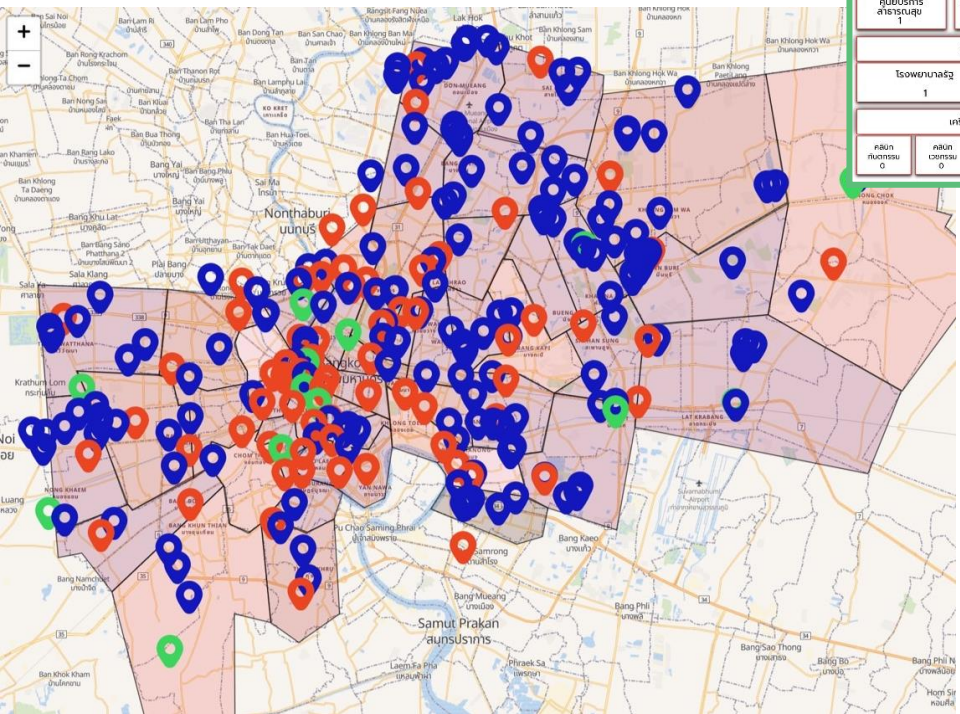
การพัฒนาการแพทย์เฉพาะทางและ excellent center ควบคู่ไปกับการทำ Service plan

- ๓. ระบบบริการสาธารณสุขที่สนับสนุนและเข้ากับเขตเมือง

- ๒. ระบบการดูแลรักษาแบบเมือง
  - Urban medicine support system
  - ระบบสนับสนุนเวชศาสตร์เขตเมือง
    - Urban medicine center(UMC)  
ระบบปรึกษาปัญหาสุขภาพกึ่งฉุกเฉินและเชื่อมโยงระบบ healthcare logistics
    - Urban medicine telemedicine(UMT)  
ระบบตรวจรักษาและปรึกษาแพทย์ online
    - Urban medicine Home care(UMHC)  
ระบบติดตามเยี่ยมบ้านและฝากดูแลสุขภาพผ่านทางเทคโนโลยี

# ข้อมูลพื้นฐานความหนาแน่นของประชากรในพื้นที่ Sandbox Area base

ข้อมูลพื้นฐานความหนาแน่นของสถานบริการปฐมภูมิ  
ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๕๐เขต



เขตทวีวัฒนา	
จำนวนประชากร (จริง)	75,251
ระดับปฐมภูมิ	
ศูนย์บริการสาธารณสุข	4
ปฐมภูมิภาครัฐ	0
ระดับทุติยและตติยภูมิ	
โรงพยาบาลรัฐ	0
โรงพยาบาลเอกชน	0
เครือข่ายบริการสาธารณสุข	
คลินิกชุมชน	0
คลินิกเวชกรรม	3
รพ.ชก	4
คลินิกทันตกรรม	0
คลินิกแพทย์แผนไทย	1

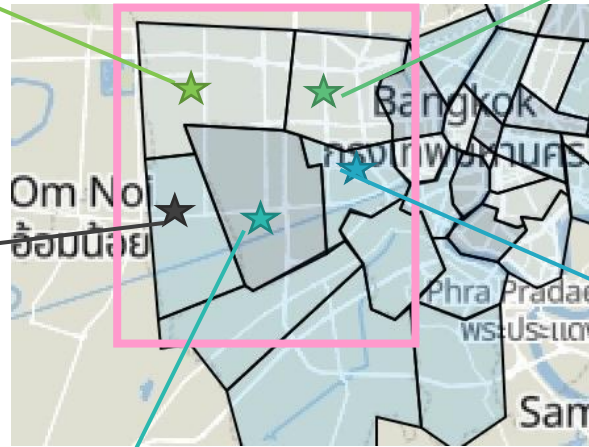
เขตทวีวัฒนา	
จำนวนประชากร (ตามทะเบียนบ้านในกรุงเทพฯ)	72,191
จำนวนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
32,879	
ทะเบียนบ้านในเขต	13,808
ทะเบียนบ้านนอกเขต	13,237
นอกกรุงเทพฯ	5,834

เขตลี้จั่น	
จำนวนประชากร (ตามทะเบียนบ้านในกรุงเทพฯ)	101,741
จำนวนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
39,141	
ทะเบียนบ้านในเขต	19,423
ทะเบียนบ้านนอกเขต	5,207
นอกกรุงเทพฯ	14,511

เขตลี้จั่น	
จำนวนประชากร (จริง)	111,283
ระดับปฐมภูมิ	
ศูนย์บริการสาธารณสุข	3
ปฐมภูมิภาครัฐ	0
ระดับทุติยและตติยภูมิ	
โรงพยาบาลรัฐ	0
โรงพยาบาลเอกชน	0
เครือข่ายบริการสาธารณสุข	
คลินิกชุมชน	0
คลินิกเวชกรรม	3
รพ.ชก	3
คลินิกทันตกรรม	0
คลินิกแพทย์แผนไทย	0

เขตหนองแขม	
จำนวนประชากร (จริง)	142,728
ระดับปฐมภูมิ	
ศูนย์บริการสาธารณสุข	7
ปฐมภูมิภาครัฐ	0
ระดับทุติยและตติยภูมิ	
โรงพยาบาลรัฐ	1
โรงพยาบาลเอกชน	0
เครือข่ายบริการสาธารณสุข	
คลินิกชุมชน	0
คลินิกเวชกรรม	0
รพ.ชก	6
คลินิกทันตกรรม	1
คลินิกแพทย์แผนไทย	0

เขตหนองแขม	
จำนวนประชากร (ตามทะเบียนบ้านในกรุงเทพฯ)	143,225
จำนวนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
95,591	
ทะเบียนบ้านในเขต	46,166
ทะเบียนบ้านนอกเขต	31,568
นอกกรุงเทพฯ	17,857



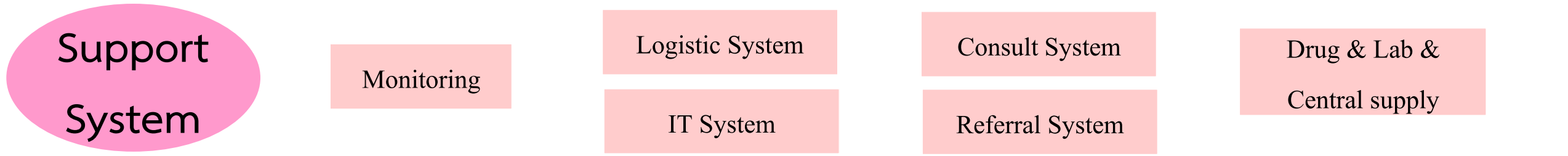
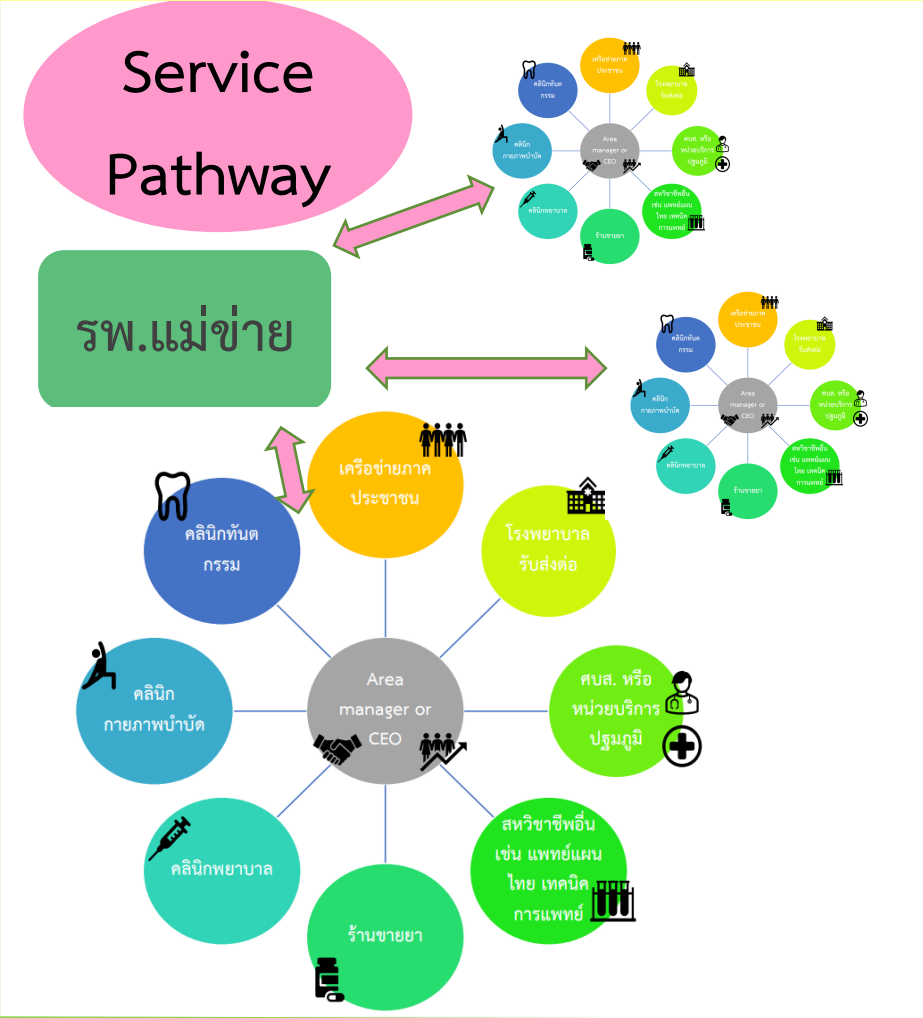
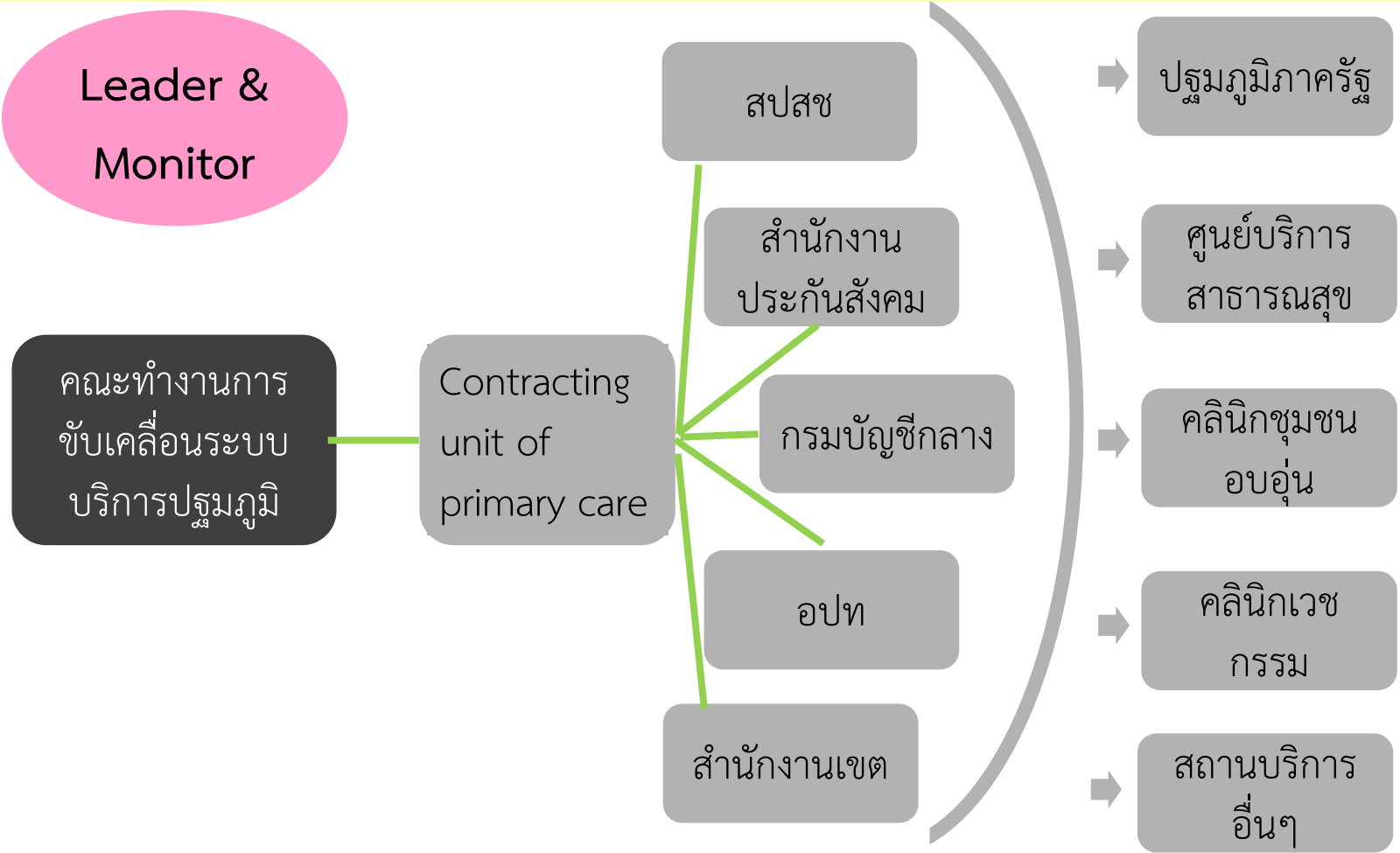
เขตภาษีเจริญ	
จำนวนประชากร (ตามทะเบียนบ้านในกรุงเทพฯ)	126,795
จำนวนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
62,647	
ทะเบียนบ้านในเขต	29,509
ทะเบียนบ้านนอกเขต	7,587
นอกกรุงเทพฯ	25,551

เขตบางแค	
จำนวนประชากร (จริง)	272,906
ระดับปฐมภูมิ	
ศูนย์บริการสาธารณสุข	7
ปฐมภูมิภาครัฐ	0
ระดับทุติยและตติยภูมิ	
โรงพยาบาลรัฐ	1
โรงพยาบาลเอกชน	0
เครือข่ายบริการสาธารณสุข	
คลินิกชุมชน	0
คลินิกเวชกรรม	2
รพ.ชก	20
คลินิกทันตกรรม	2
คลินิกแพทย์แผนไทย	0

เขตบางแค	
จำนวนประชากร (ตามทะเบียนบ้านในกรุงเทพฯ)	189,072
จำนวนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
140,853	
ทะเบียนบ้านในเขต	72,823
ทะเบียนบ้านนอกเขต	36,556
นอกกรุงเทพฯ	31,474

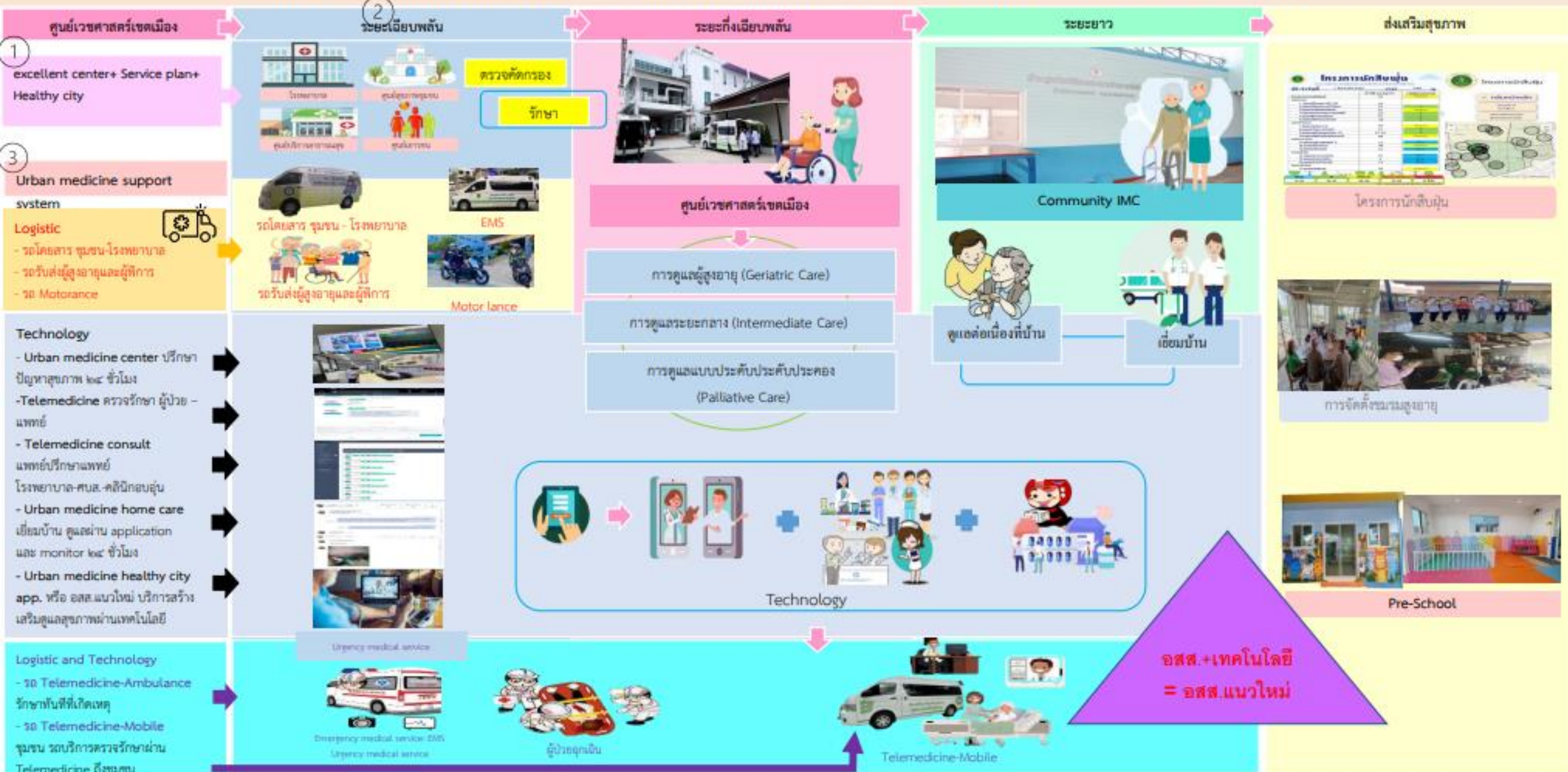
เขตภาษีเจริญ	
จำนวนประชากร (จริง)	182,451
ระดับปฐมภูมิ	
ศูนย์บริการสาธารณสุข	2
ปฐมภูมิภาครัฐ	0
ระดับทุติยและตติยภูมิ	
โรงพยาบาลรัฐ	0
โรงพยาบาลเอกชน	0
เครือข่ายบริการสาธารณสุข	
คลินิกชุมชน	0
คลินิกเวชกรรม	0
รพ.ชก	9
คลินิกทันตกรรม	0
คลินิกแพทย์แผนไทย	0

# รูปแบบการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ



# รูปแบบการพัฒนาระบบบริการราชพิพัฒน์ โมเดล (Sand box area base).

นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสุขภาพดี : กรุงเทพฯ เป็นเมืองน่าอยู่ “สำหรับทุกคน” ภายใต้แนวคิดพัฒนาโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ปฐมภูมิเข้มแข็ง บริการเข้าถึงง่าย



# ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



ผู้นำ ทีมนำ ภาวะผู้นำ – Adaptive leadership , Change management

มีการวางแผนที่ดี ต่อเนื่อง - Strategic plan

สร้างทีม เน้นประสานงาน ลดประสานงาน

HRM and HRD ใหม่ -- Goal , Career path and career opportunity , Development

วัฒนธรรมความคิดผู้ Young CEO - Learning , Growth mindset , Proactive , Ego is the enemy , Critical thinking ,

วัฒนธรรมความคิด Young CEO - Thinking outside the box , Innovation , Design process , Winning zone , Coaching

# อีก 99 วัน จากนี้

## ปลอดภัยดี



บริหารจัดการความปลอดภัยด้วยระบบข้อมูลชุมชน (ทรัพยากรและอาสาสมัคร)

บูรณาการ BKK RISK MAP และให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้

## สุขภาพดี



PRIDE CLINIC (16 ศบส.) เต็มที่ครบใน ศบส. 6 โซนเขต

เชื่อมต่อและขยายบริการศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ

เพิ่มและเชื่อมต่อ SAND BOX ปฐมภูมิ (โซนเหนือ)

## บริหารจัดการดี



บริหารจัดการ 216 เป้าหมายด้วย BKK DIGITAL PLAN

SAND BOX สำนักงานเขต มีดีโครงสร้างงานและอัตรากำลังด้านคุณภาพชีวิต

ระบบประเมินผลงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์



เดินต่อไปด้วยกัน

ผศ. ดร. ทวีดา กมลเวช  
รองผู้อำนวยการกรุงเทพมหานคร

# THANK YOU