



คู่มือดำเนินการตามนโยบาย สถานชื้อาภิบาล ๒๐๒๔



<https://phdb.moph.go.th>

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ยกย่องระดับ 30 บาท พลัส เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกมิติด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค รวมถึง การดูแลรักษา ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เพื่อเป้าหมาย “ประชาชนคนไทยสุขภาพดี ประเทศไทยสุขภาพดี” การจัดตั้งสถานชีวาภิบาล เป็นหนึ่งในนโยบายมุ่งเน้น เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยระยะท้าย รวมถึงผู้สูงอายุ ตีตบ้าน ตีตเตียง ให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ อย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ชุมชน โดยไม่ถูกทอดทิ้งไว้เพียงลำพัง ลูกหลานสามารถทำมาหาเลี้ยงชีพได้ตามปกติ อันเป็นการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยนับจนวาระสุดท้ายของชีวิต

คู่มือดำเนินการตามนโยบายสถานชีวาภิบาล จัดทำขึ้นเพื่อให้การดำเนินการสถานชีวาภิบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งประเทศ ผู้จัดทำหวังว่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน และยังส่งต่อประโยชน์ยิ่งขึ้นไป ต่อประชาชน

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
วัตถุประสงค์	1
กลุ่มเป้าหมาย	1
คำจำกัดความสถานชีวาภิบาล	2
คำอธิบายเพิ่มเติม	2
รูปแบบบริการ	3
กรอบการดำเนินการ	7
ระบบบริหารจัดการยาอนุพันธ์ฝิ่นในเครือข่ายบริการ	8
การติดตามการดำเนินงาน	8

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1 ระบบชีวาภิบาล	6
แผนภูมิที่ 2 เส้นทางการรักษาของผู้ป่วยในระบบชีวาภิบาล	7

คู่มือดำเนินการตามนโยบายสถานชีวาภิบาล กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ต้องการดูแลแบบพึ่งพิงและครอบครัว ซึ่งประกอบไปด้วย ผู้สูงอายุระยะพึ่งพิง ผู้ป่วยระยะท้าย ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ครอบครัวทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเชื่อมโยงการดูแลตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชนและ/หรือบ้าน แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระบบชีวาภิบาลโดยศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล และสถานชีวาภิบาลในชุมชน

เป็นการบูรณาการระบบการดูแลแบบประคับประคอง/ระยะท้าย (Palliative Care) ระบบการดูแลผู้สูงอายุ (Elderly Care) ระบบการดูแลระยะยาว (Long-Term Care) ผ่านทางงานตติยกรรม ทศตยกรรม และงานปฐมภูมิ ลงสู่กลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งจัดระบบบริการดูแลที่บ้าน (Home care และ Home ward) และชุมชน โดยเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายบริการ

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยระยะท้ายทุกกลุ่มวัย ที่ $ADL \leq 11$ หรือ $PPS \leq 50\%$

กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4.1	กลุ่ม 4.2
เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่าย <u>ไม่มีภาวะสับสนทางสมองหรือผู้ป่วยระยะประคับประคองมี PPS = 50%</u>	เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหา การกินหรือการขับถ่ายและมีภาวะสับสนทางสมอง <u>หรือมีภาวะสมองเสื่อมระดับปานกลางขึ้นไป</u>	เคลื่อนไหวเองไม่ได้ อาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่ายหรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง <u>แต่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน</u> หรือผู้ป่วยระยะประคับประคองมี PPS = 40%	เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง <u>หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต</u> (ระยะเวลารอดชีวิต ~ 6-12 เดือน) หรือผู้ป่วยระยะประคับประคองมี PPS = 30%	เคลื่อนไหวเองไม่ได้ กลืนไม่ได้ ซึม อยู่ในระยะกำลังจะเสียชีวิต อาจมีอาการไม่สบาย เช่น ปวด หอบเหนื่อย สับสน (ระยะเวลารอดชีวิตประมาณ 2 สัปดาห์) หรือผู้ป่วยระยะประคับประคองมี PPS น้อยกว่า 30%
ADL 5 - 11 คะแนน		ADL 0 - 4 คะแนน		
LTC - ติดบ้าน	LTC - ติดบ้าน	LTC - ติดเตียง	PC - end of life	PC - dying
LTC Home care หรือ สถานชีวาภิบาล			PC Home care หรือ สถานชีวาภิบาล	PC Home ward หรือ สถานชีวาภิบาล

LTC = Long-Term Care PC = Palliative Care

ADL = Barthel Activities of Daily Living (ที่มา; คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2559)

PPS = Palliative care performance scale (ที่มา; Suandok's palliative care model [Internet]. เข้าถึงเมื่อ 11

พฤศจิกายน 2566. เข้าถึงได้จาก https://ppi.psu.ac.th/upload/forum/7_Suandok_s_Palliative_care_model_5.60.pdf)

คำจำกัดความสถานชีวาภิบาล มี 2 ระดับ ได้แก่

1. ศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล หมายถึง ศูนย์ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อสร้างระบบชีวาภิบาลในโรงพยาบาล โดยบูรณาการระบบบริการดูแลผู้สูงอายุ (Elderly Care) การดูแลระยะยาว (Long-Term Care) การดูแลประคับประคอง/ระยะท้าย (Palliative Care) และเชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Health Care) ตั้งแต่การดูแลในโรงพยาบาลจนถึงบ้าน/ชุมชน

2. สถานชีวาภิบาลในชุมชน หมายถึง สถานที่ให้การดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง และการดูแลประคับประคอง/ระยะท้าย (Long-Term Care and Palliative Care facility) ที่อยู่ในชุมชน มีมาตรฐานด้านสถานที่ ด้านความปลอดภัย และด้านบริการตามมาตรฐานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ กรมอนามัย หรือ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแล ทั้งนี้อาจแบ่งรูปแบบการให้บริการ เป็น 2 ประเภท ได้แก่

- 1) บริการระหว่างวัน โดยไม่พักค้างคืน (day care)
- 2) บริการโดยให้พักค้างคืน

อาจเป็นสถานประกอบการของรัฐ ท้องถิ่น เอกชน องค์กรศาสนาหรือองค์กรอื่นๆ โดยสถานชีวาภิบาล ควรได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ กรมอนามัย หรือ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแล มีศักยภาพการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยระยะประคับประคอง/ระยะท้าย และ/หรือ มีระบบบริหารจัดการผู้ดูแล (caregiver) สำหรับผู้ที่ต้องการการดูแลที่บ้านได้ (Home care) ทั้งนี้เพื่อแบ่งเบาภาระครอบครัว โดยมีกลไกการกำกับดูแลโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ กรมอนามัย หรือ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแล

คำอธิบายเพิ่มเติม

1. ศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

1.1 องค์กรประกอบ

- 1) เป็นหน่วยงานในโรงพยาบาล มีการกำหนดผู้รับผิดชอบเป็นหัวหน้าศูนย์ชีวาภิบาล มีพยาบาล/หรือ สหสาขาวิชาชีพ เป็นผู้ประสานงาน ที่ชัดเจน
- 2) มีทีมบุคลากร ด้านการดูแลประคับประคอง (Palliative Care) โดยมีแพทย์ปฏิบัติงานด้านการดูแลประคับประคอง เป็นหัวหน้าทีม มีพยาบาล Palliative Care nurse เกสัชกร และทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 3) มีทีมบุคลากร ด้านการดูแลผู้สูงอายุ (Elderly Care) โดยแพทย์ พยาบาล และสหวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ
- 4) มีทีมบุคลากรปฐมภูมิ ที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะยาว (Long-Term Care) โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหัวหน้าทีม มีพยาบาลชุมชน และทีมสหวิชาชีพ
- 5) มีเภสัชกรร่วมทีม

- 6) มีระบบบริการ และระบบให้คำปรึกษาแก่เครือข่าย รวมถึงระบบจัดการยา/เวชภัณฑ์/คลังอุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนการดูแลที่บ้านหรือชุมชน

1.2 บทบาทหน้าที่

<p>หัวหน้าศูนย์ชีวาภิบาล</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) กำกับดูแลให้เกิดการบูรณาการการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ระบบบริการดูแลผู้สูงอายุ (Elderly Care) การดูแลระยะยาว (Long-Term Care) การดูแลประคับประคอง/ระยะท้าย (Palliative Care) และระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Health Care) ตั้งแต่การดูแลในโรงพยาบาลจนถึงบ้าน/ชุมชน อย่างมีคุณภาพ 2) จัดระบบบริการ และระบบให้คำปรึกษาแก่เครือข่าย รวมถึงระบบบริหารจัดการยา อนุพันธ์ฝิ่น (opioid) ในระบบ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถได้รับยาที่บ้าน/สถานชีวาภิบาลได้ 3) จัดให้มีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยของเครือข่ายระบบชีวาภิบาล
<p>พยาบาลผู้ประสานงานศูนย์ชีวาภิบาล</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) ประสานการดูแลให้เกิดการบูรณาการในระดับ โรงพยาบาล ถึง ระดับชุมชน 2) จัดการฐานข้อมูลผู้ป่วยในเครือข่ายบริการ
<p>ทีมดูแลประคับประคอง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) ให้การวินิจฉัยผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ระยะประคับประคอง/ระยะท้าย (ICD 10-Z51.5) ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก 2) ทำการประเมิน และ จัดทำแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning; ICD 10- Z71.8) 3) ให้การดูแลตามมาตรฐาน (physical, psychosocial, spiritual care) และพิจารณาเพื่อส่งกลับไปดูแลที่บ้าน หรือ สถานชีวาภิบาลในชุมชน 4) ส่งต่อข้อมูลการดูแลให้ทีมปฐมภูมิ เพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่อง 5) เป็นที่ปรึกษาให้กับเครือข่าย ในกรณี ผู้ป่วย Palliative Care ที่รับการดูแลที่บ้าน หรือ สถานชีวาภิบาล ต้องการการดูแลที่ซับซ้อน 6) ฝึกอบรมบุคลากรในเครือข่ายให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง/ระยะท้าย
<p>ทีมดูแลผู้สูงอายุ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) คัดกรองผู้สูงอายุทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้สูงอายุในชุมชน ที่ต้องการการดูแลระยะยาว ตามเกณฑ์ 2) พิจารณาวางแผนการดูแลผู้ป่วยใน เพื่อส่งกลับไปดูแลที่บ้าน หรือ สถานชีวาภิบาลในชุมชน 3) ส่งต่อข้อมูลการดูแลให้ทีมปฐมภูมิ เพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่อง 4) ฝึกอบรมบุคลากรในเครือข่ายให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ
<p>ทีมปฐมภูมิ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) ประสานเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพื่อส่งต่อการดูแลที่บ้าน และสถานชีวาภิบาล ในชุมชน 2) จัดบริการคลินิกหมอครอบครัว 3) เยี่ยมดูแลที่บ้าน (LTC & PC home care), บริการ PC Home ward หรือที่สถานชีวาภิบาล หรือส่งต่อการดูแลไปยังเครือข่ายตามบริบทพื้นที่

2. ศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลชุมชน

2.1 องค์ประกอบ

- 1) เป็นหน่วยงานในโรงพยาบาล มีการกำหนดผู้รับผิดชอบเป็นหัวหน้าศูนย์ชีวาภิบาล มีพยาบาลผู้ประสานงาน ที่ชัดเจน
- 2) มีทีมบุคลากรสหวิชาชีพที่มีศักยภาพ ด้านการดูแลประคับประคอง (Palliative Care) ด้านการดูแลผู้สูงอายุ (Elderly Care) การดูแลระยะยาว (Long-Term Care) และบริการปฐมภูมิ โดยเป็นแม่ข่ายการดูแลที่บ้านและชุมชน
- 3) มีระบบบริการ และระบบให้คำปรึกษาแก่เครือข่าย รวมถึงระบบจัดการยา/เวชภัณฑ์/คลังอุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนการดูแลที่บ้านหรือชุมชน

2.2 บทบาทหน้าที่

หัวหน้าศูนย์ชีวาภิบาล	<ol style="list-style-type: none"> 1) กำกับดูแลให้เกิดการบูรณาการการดูแลผู้ป่วย ระบบบริการดูแลผู้สูงอายุ (Elderly Care) การดูแลระยะยาว (Long-Term Care) การดูแลประคับประคอง/ระยะท้าย (Palliative Care) และระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Health Care) ตั้งแต่การดูแลในโรงพยาบาลจนถึงบ้าน/ชุมชน อย่างมีคุณภาพ 2) จัดระบบบริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน/สถานชีวาภิบาล และระบบให้คำปรึกษาแก่เครือข่ายปฐมภูมิ
พยาบาลผู้ประสานงานศูนย์ชีวาภิบาล	<ol style="list-style-type: none"> 1) ประสานการดูแลให้เกิดการบูรณาการในระดับโรงพยาบาล ถึง ระดับชุมชน ประสานงานกับ รพศ./รพท. และ เครือข่ายปฐมภูมิในชุมชน 2) จัดการฐานข้อมูลผู้ป่วยในเครือข่ายบริการ
ทีมปฐมภูมิ	<ol style="list-style-type: none"> 1) รับส่งต่อผู้ป่วย LTC และ PC จาก รพศ./รพท. เพื่อเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน หรือ เพื่อรับบริการที่บ้านหรือชุมชนหรือสถานชีวาภิบาล 2) ให้การวินิจฉัยผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ PC และ/หรือ LTC ในชุมชน (กรณีพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ในโรงพยาบาล หรือ คัดกรองพบผู้ป่วยในชุมชน) 3) ทำการประเมิน และ/หรือยืนยัน จัดทำแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning) หรือ Care Plan 4) ให้การดูแลตามมาตรฐาน (physical, psychosocial, spiritual care) และ พิจารณาเพื่อส่งกลับไปดูแลที่บ้าน หรือ สถานชีวาภิบาลในชุมชน 5) จัดบริการคลินิกหมอครอบครัว 6) ร่วมกับทีมปฐมภูมิในพื้นที่ เยี่ยมดูแลที่บ้าน (LTC & PC Home care) บริการ PC Home ward หรือที่สถานชีวาภิบาล หรือส่งต่อการดูแลไปยังเครือข่ายตามบริบทของพื้นที่ 7) เป็นแม่ข่ายการดูแลที่บ้าน และชุมชน แก่ทีมปฐมภูมิในพื้นที่ 8) ฝึกอบรมบุคลากรในเครือข่าย

3. บริการ Home care

- คือ บริการเยี่ยมดูแลที่บ้านโดยทีมสุขภาพจากหน่วยบริการ โดยรายละเอียดการดูแลแตกต่างกันไปตามแผนการดูแล ซึ่งเป็นไปตามสถานะผู้ป่วย ประกอบด้วย การดูแลที่บ้านกรณีผู้ป่วย LTC และ กรณีผู้ป่วย PC ตามมาตรฐานบริการ
- มีการเบิกค่าชดเชยบริการ จาก สปสช. ได้ตามเกณฑ์

4. บริการคลินิกผู้สูงอายุ

- จัดบริการคลินิกผู้สูงอายุตามมาตรฐาน
- การให้บริการในโรงพยาบาล มีการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Compressive Geriatric Assessment; CGA)
- การวินิจฉัยเพื่อการดูแลบำบัดรักษาในกลุ่มอาการและปัญหาสุขภาพที่สำคัญในผู้สูงอายุ
- การจัดทำแผนการดูแลต่อเนื่องในชุมชน
- รองรับการส่งต่อเพื่อการดูแลบำบัดรักษาจากการคัดกรองสุขภาพในชุมชน

5. บริการ Home ward / Hospital at home โดยทีมสุขภาพ

- คือ บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเหมือนเป็นหอผู้ป่วย โดยจัดบริการโดยโรงพยาบาล ร่วมกับทีมปฎิบัติการ ทั้งนี้รายละเอียดบริการเป็นไปตามคู่มือการดูแล Home ward กรมการแพทย์ (Home ward สำหรับผู้ป่วยระยะท้าย ได้แก่ Home ward for active dying patients)
- มีการเบิกค่าชดเชยบริการ จาก สปสช. ได้ตามเกณฑ์

6. สถานชิวาภิบาลในชุมชน

- สถานชิวาภิบาลในชุมชน เป็นสถานที่ให้บริการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง และการดูแลประคับประคอง/ระยะท้าย (Long-Term Care and Palliative Care facility) นอกสถานพยาบาล ให้การดูแลในระดับชุมชน แบ่งเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้
 - 1) สถานชิวาภิบาล สำหรับองค์กรพระพุทธศาสนา (กุฏิชิวาภิบาล กุฏิชิวาบาล กุฏิสงฆ์อาพาธ-สถานชิวาภิบาล ฯลฯ)
 - 2) สถานชิวาภิบาล ที่ดำเนินการโดยองค์กรศาสนาอื่นๆ ท้องถิ่น ภาคประชาสังคม องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร
 - 3) สถานชิวาภิบาล ในสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
 - 4) สถานชิวาภิบาลเอกชน ได้แก่ สถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุ (nursing home เป็นต้น)
- เป็นเครือข่ายเชื่อมโยงบริการชิวาภิบาลกับหน่วยบริการของรัฐ
- มาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย การบริการ และบุคลากร เป็นไปตามมาตรฐานโดยองค์กรที่มีหน้าที่ในการกำกับดูแล

7. ผู้ดูแล (caregiver/ care community)

- ผู้ดูแลในระบบชีวาภิบาล หมายถึง ผู้ที่ให้การดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง หรือผู้ป่วยระยะท้าย ในสถานชีวาภิบาล ในชุมชน หรือ บ้าน
- ผู้ดูแลต้องได้รับการอบรมให้มีศักยภาพตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ ของกรมอนามัย หรือ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

รูปแบบบริการ

1. บริการผู้ป่วยใน (Inpatient service)

- In-patient palliative care services: ระบบรับปรึกษา Palliative Care หอผู้ป่วย Palliative Care ในโรงพยาบาล
- In-patient elderly care services

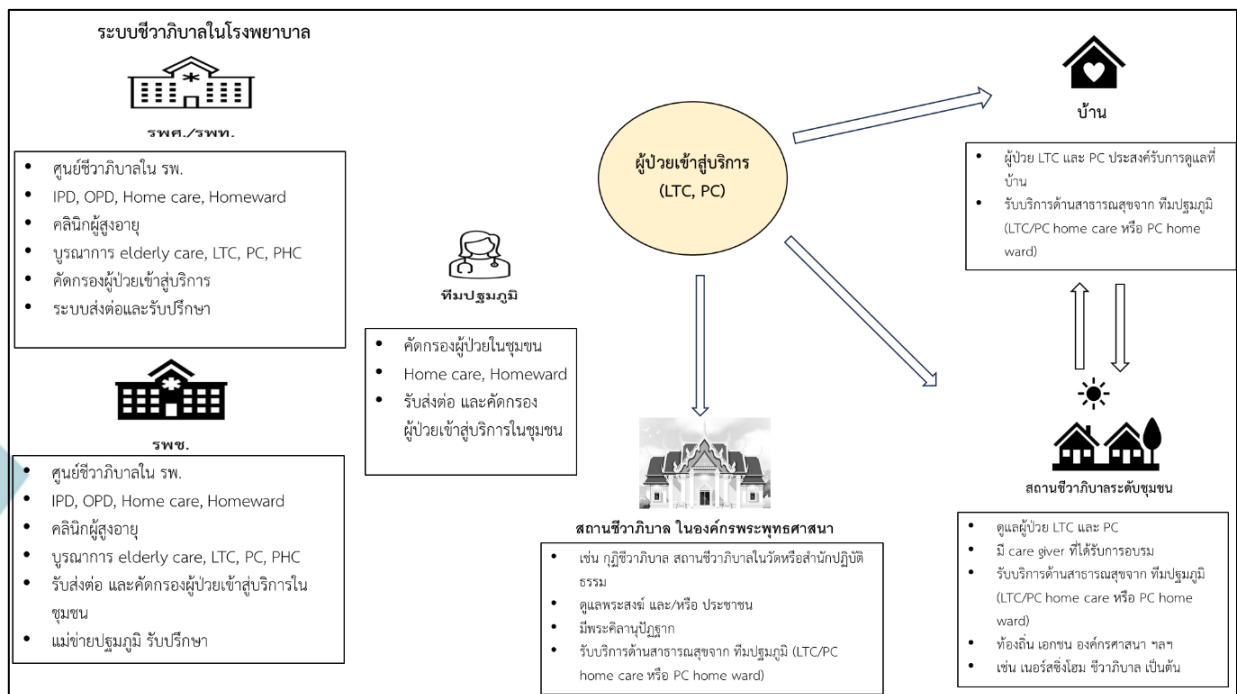
2. บริการผู้ป่วยนอก (Outpatient service) และบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

- คลินิก Palliative Care
- คลินิกผู้สูงอายุ
- คลินิกหมอครอบครัว

3. บริการดูแลที่บ้าน หรือที่สถานชีวาภิบาลในชุมชน

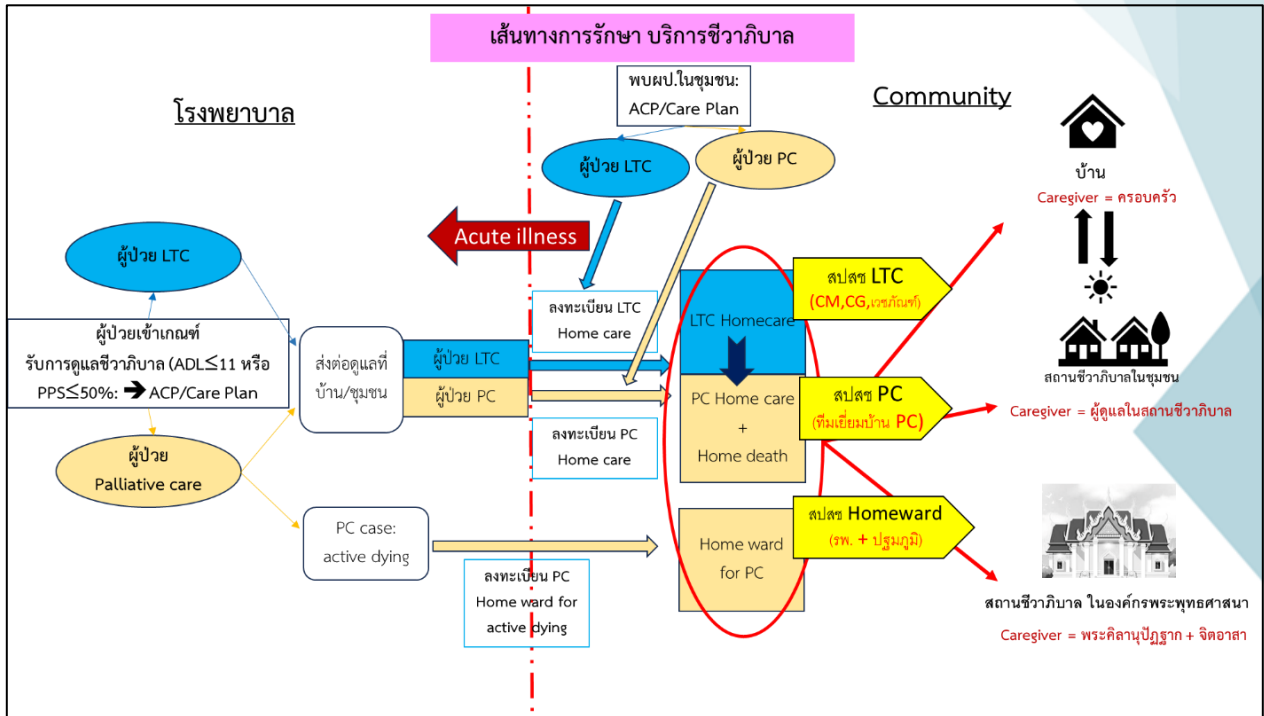
- LTC Home care (บริการที่บ้าน หรือ สถานชีวาภิบาลในชุมชน)
- PC Home care และ PC Home ward (บริการที่บ้าน หรือ สถานชีวาภิบาลในชุมชน)

แผนภูมิที่ 1 ระบบชีวาภิบาล



หมายเหตุ: ทีมปฐมภูมิสามารถให้บริการ Home care หรือ Home ward ที่บ้าน หรือที่สถานชีวาภิบาลในชุมชน แล้วแต่กรณี

แผนภูมิที่ 2 เส้นทางการรักษาของผู้ป่วยในระบบชีวภิบาล



กรอบการดำเนินการ

- จัดตั้งศูนย์ชีวภิบาลในโรงพยาบาล
- สร้างระบบบริการชีวภิบาล โดย ศูนย์ชีวภิบาลในโรงพยาบาล
 - จัดบริการดูแลระดับประคองในโรงพยาบาลอย่างมีคุณภาพ
 - จัดบริการคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ
 - คัดกรองผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ป่วยระยะท้าย ที่จะส่งต่อเพื่อรับบริการที่บ้าน หรือ ชุมชน และจัดทำแผนดูแลล่วงหน้า ตลอดจน care plan
 - เชื่อมโยงบริการปฐมภูมิ
 - ประสานการดูแลส่งต่อเพื่อรับบริการที่บ้าน/ชุมชน/สถานชีวภิบาล
- จัดตั้งสถานชีวภิบาลในชุมชน
 - โดยการประสานงานระหว่างทีมสาธารณสุข กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด องค์กรศาสนา หรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาจัดตั้งสถานชีวภิบาลในชุมชน โดยอาจเป็นการยกระดับสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุ หรือสถานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ที่มีอยู่เดิมในชุมชน โดย เพิ่มศักยภาพให้สามารถดูแลครอบคลุมทั้งผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ป่วยระยะท้าย หรือการยกระดับสถานชีวภิบาลในวัด เป็นต้น
 - การจัดตั้งสถานชีวภิบาลเป็นไปตามมาตรฐานสถานประกอบการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมอนามัย หรือองค์กรอื่น ๆ ที่มีหน้าที่กำกับดูแล
 - จัดให้มี caregiver ที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ป่วยระยะประคอง/ระยะท้าย ที่ได้รับการอบรมตามมาตรฐานของกรมอนามัย หรือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ระบบบริหารจัดการยาอนุพันธ์ฝิ่นในเครือข่ายบริการ

การดูแลเพื่อจัดการอาการไม่สบายในผู้ป่วยระยะท้าย (symptoms management) เพื่อลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยในระยะท้าย โดยมี ยาอนุพันธ์ฝิ่น หรือ opioid เป็น ยาสำคัญจำเป็น ต้องมีระบบบริหารจัดการยา opioid เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลที่บ้านหรือสถานชีวาภิบาล ได้รับยา opioid ตามความเหมาะสม ได้แก่ การบริหารยาทาง parenteral (intravenous, subcutaneous, transdermal, mucosal application etc.) หรือ enteral route โดยทีมสหสาขาวิชาชีพจากศูนย์ชีวาภิบาลเป็นผู้กำกับดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ ร่วมไปกับการดูแลองค์รวมด้านอื่นๆ

การบริหารจัดการยาเป็นไปตามแนวทางการบริหารจัดการระบบยาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) ปี พ.ศ. 2561 (<https://phdb.moph.go.th/main/index/detail/30110>) โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

- 1) การบริหารจัดการยา เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 2) โรงพยาบาลทุกระดับ มีรายการยาจำเป็น สำหรับการดูแล palliative care ตามคำแนะนำของกองบริหารการสาธารณสุข และมีระบบบริหารจัดการยา
- 3) จัดบริการให้ผู้ป่วยได้รับยา opioid ตามข้อบ่งชี้ในการจัดการอาการไม่สบาย ที่บ้านหรือสถานชีวาภิบาล

การติดตามการดำเนินงาน

ติดตามการดำเนินงานตามเป้าหมาย โดย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กองบริหารการสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กองตรวจราชการ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ) กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ฯลฯ

ค่าเป้าหมาย :

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 2567
1. ให้บริการในสถานชีวาภิบาลเขตสุขภาพละ 1 แห่ง (ร้อยละ 100)	1. ให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง (ร้อยละ 80)
2. มีบริการ Hospital at Home/Home ward เขตสุขภาพละ 1 แห่ง (ร้อยละ 100)	2. มีบริการ Hospital at Home / Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง (ร้อยละ 80)
	3. มีบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ (ร้อยละ 95)

ปี 2567 :

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. ให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง	-	-	ร้อยละ 80
2. มีบริการ Hospital at Home / Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง	-	-	ร้อยละ 80
3. มีบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ	-	-	ร้อยละ 95



SERVICE PLAN

กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<https://phdb.moph.go.th>