



มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



# New Trend in Nursing Care from Hospital to Community



รศ.ดร.นพวรรณ เปี้ยชื่อ

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีและศูนย์สร้างเสริมสุขภาพและสุขภาวะ

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

noppawan.pia@mahidol.edu



- ประเด็นท้าทายในการดูแลจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน: ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน สังคมสูงวัย วิกฤตโควิด-19...สู่การยกระดับการดูแลสุขภาพ
- นโยบาย ระบบสุขภาพ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (2565)
- รูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิ การขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ Home ward, Home care
- วิถีใหม่ของการพยาบาล จากโรงพยาบาลสู่ชุมชน
- ความสำเร็จกับการดูแลจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน



Peace: ด้านสันติภาพและ  
ความยุติธรรม มุ่งเน้นการสร้าง  
สังคมการอยู่ร่วมกันอย่าง  
สงบสุขสันติ

ด้านสิ่งแวดล้อม  
มุ่งเน้นเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม  
สุขภาพที่ยั่งยืน

people

1 NO POVERTY

2 ZERO HUNGER

3 GOOD HEALTH AND WELL-BEING

4 QUALITY EDUCATION

5 GENDER EQUALITY

6 CLEAN WATER AND SANITATION

7 AFFORDABLE AND CLEAN ENERGY

8 DECENT WORK AND ECONOMIC GROWTH

9 INDUSTRY, INNOVATION AND INFRASTRUCTURE

10 REDUCED INEQUALITIES

11 SUSTAINABLE CITIES AND COMMUNITIES

12 RESPONSIBLE CONSUMPTION AND PRODUCTION

13 CLIMATE ACTION

14 LIFE BELOW WATER

15 LIFE ON LAND

16 PEACE AND JUSTICE STRONG INSTITUTIONS

17 PARTNERSHIPS FOR THE GOALS

planet

THE GLOBAL GOALS

For Sustainable Development

peace

partnerships

ด้านการพัฒนาคน มุ่งเน้นการจัดความยากจนและความหิวโหย สุขภาพและสุขภาวะและ  
การเรียนรู้ตลอดชีวิต

prosperity  
ด้านเศรษฐกิจและความมั่งคั่ง  
มุ่งเน้นการส่งเสริมให้ประชาชน  
มีความเป็นอยู่ที่ดีสอดคล้องกับ  
ธรรมชาติ ลดความเหลื่อมล้ำ

ด้านความเป็นหุ้นส่วนการพัฒนา  
มุ่งเน้นความร่วมมือกันของภาคี  
เครือข่ายทุกภาคส่วนสู่ความ  
ของชุมชน





MONICA เกมฝึกสมองผู้สูงอายุ



อุปกรณ์ตรวจจับการเคลื่อนไหว/การล้ม



(WHO, 2019)



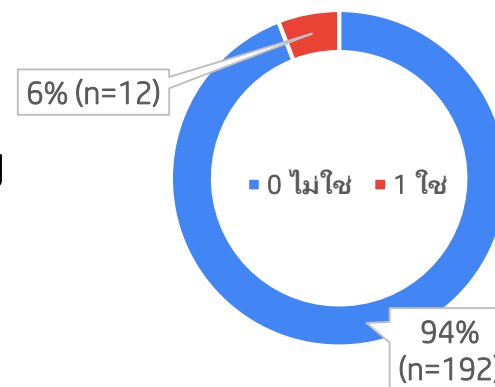


# กลุ่มอาการผิดปกติหลังป่วยโควิด-19

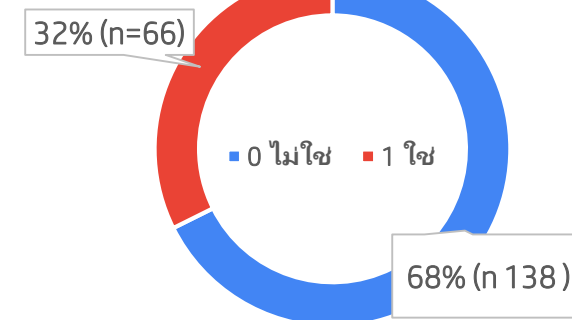
## 10 อาการที่พบบ่อย

- อ่อนเพลีย/อ่อนล้า
- หายใจลำบาก/ หอบเหนื่อย
- ไอ
- นอนไม่หลับ
- ปวดศีรษะ
- ผม่ว
- เวียนศีรษะ
- วิตกกังวล/ เครียด
- ความจำสั้น
- เจ็บหน้าอก

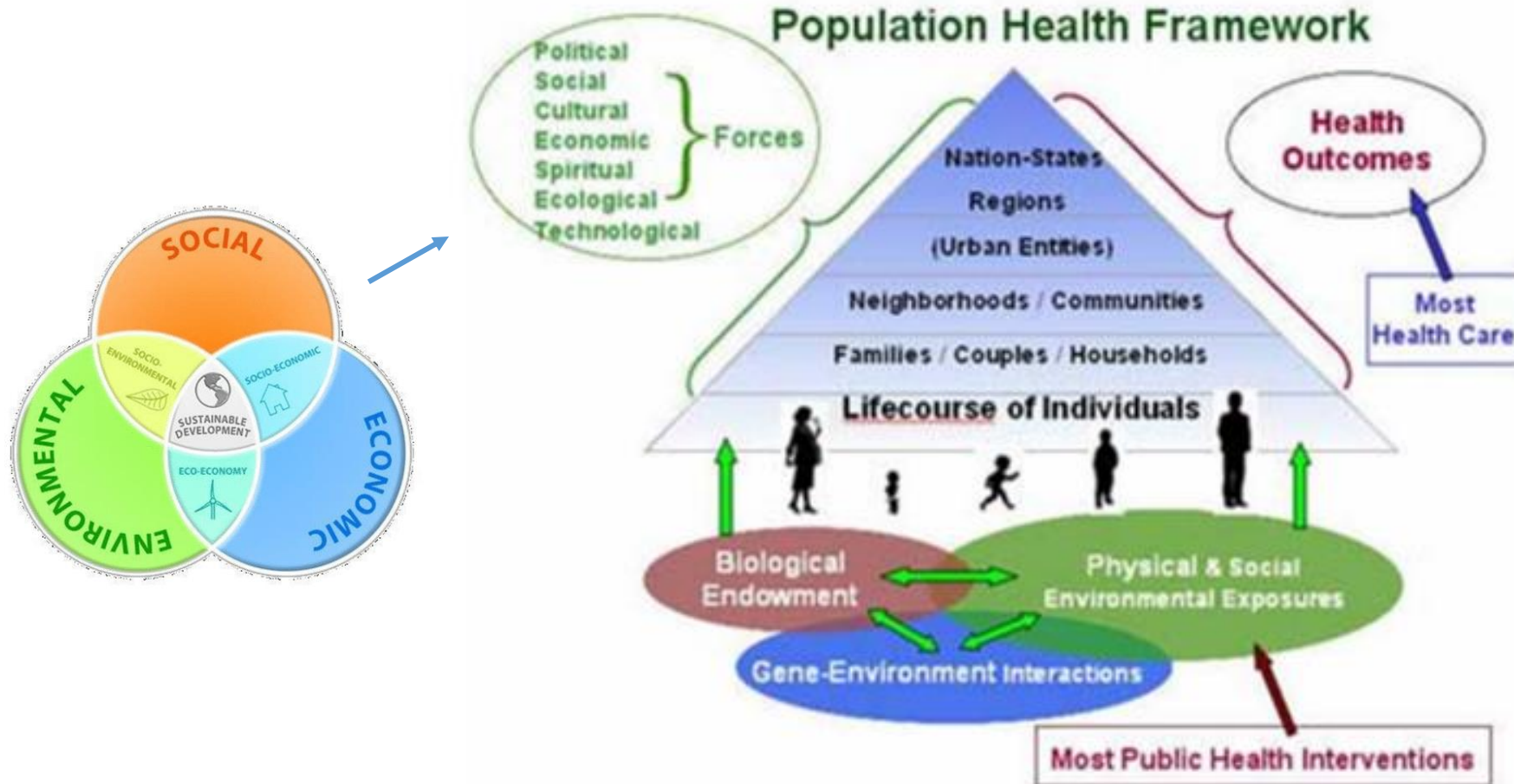
ไอ หายใจลำบาก (n = 204)



อ่อนล้า







(Canadian Institute of Health Research)





## Policy Brief



Volume 10

Issue 128 - JUN 2022

# หลังโควิด-19 หหมดไป... มีประเด็นท้าทายอะไรในระบบสุขภาพรออยู่

## Highlight

- ประเทศไทยใช้ทรัพยากรและสรรพกำลังส่วนใหญ่ไปกับการรับมือการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตลอดช่วงเวลากว่า 2 ปีที่ผ่านมา
- โควิด-19 ได้ทำให้ปัจจัยแวดล้อมด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคมที่มีอิทธิพลต่อระบบสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปเป็นอย่างมาก
- เกิดนวัตกรรมและทักษะใหม่ ๆ ในระบบสุขภาพในช่วงเวลาดังกล่าว ทำให้เกิดโอกาสและความท้าทายใหม่ในระบบสุขภาพ
- จากการศึกษาที่มีแนวโน้มที่ทำให้เชื่อได้ว่า การแพร่ระบาดของโควิด-19 อาจมีความรุนแรงลดลงตามลำดับจนทำให้ระบบสุขภาพไม่ต้องกังวลกับปัญหาโควิด-19 อย่างที่ผ่านมา...จึงถึงเวลามองสิ่งที่ต้องทำหลังยุคโควิด-19 แล้ว

## ความท้าทาย 6 ด้านของระบบสุขภาพ

|                                               | ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น                                                                                                  | ความเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่น ๆ                                                                        |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Human resources</b>                        | ความต้องการบริการสุขภาพที่มากขึ้น ข้อจำกัดของตำแหน่งในระบบราชการ การปรับเปลี่ยนการทำงานในช่วงโควิด-19 ที่จะมีผลต่อเนื่อง    | ทักษะใหม่ ๆ สำหรับการทำงานด้วยนวัตกรรมใหม่ ๆ                                                         |
| <b>Environmental issues</b>                   | ปัญหาภาวะโลกร้อนจะกลายเป็นเงื่อนไขด้านการค้าระหว่างประเทศ และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ประชาชนพิจารณาในการรับบริการทางสุขภาพ        | ความต้องการบริการสุขภาพที่มากขึ้น อันเนื่องมาจากปัญหาภัยธรรมชาติ และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลกร้อน |
| <b>Advocacy and communication</b>             | ความต้องการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชน การแพร่ระบาดของข้อมูลที่บิดเบือนเกี่ยวกับโรค (Infodemic)                       | เพิ่มภาระและความท้าทายในการทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพ อันเนื่องมาจากความเข้าใจผิด                     |
| <b>Local health authority</b>                 | บทบาทของหน่วยงานท้องถิ่นในการรับมือกับปัญหาสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น การถ่ายโอนสถานพยาบาลบางส่วนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น   | การปรับตัวของบุคลากรสาธารณสุขในการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาคท้องถิ่น                                    |
| <b>Tackling social determinants of health</b> | คนจนมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น แต่มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ด้อยลง ส่งผลให้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรุนแรงมากขึ้น                      | ภัยธรรมชาติและภาวะโลกร้อนทำให้ปัญหาความยากจนรุนแรงขึ้น                                               |
| <b>Health technology</b>                      | นวัตกรรมด้านสุขภาพที่ได้ออกสู่ตลาดมากขึ้น ระบบประกันสุขภาพอาจไม่สามารถแบกรับภาระค่าใช้จ่ายสำหรับนวัตกรรมใหม่ที่ดีได้ทั้งหมด | นวัตกรรมที่สามารถลดภาระของบุคลากรด้านสุขภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ                         |

## 6 นโยบายไขปัญหาสุขภาพ



**การปรับปรุงทักษะของบุคลากร**  
ให้เหมาะสมกับระบบสุขภาพยุคใหม่



**การปรับระบบบริการ**  
เพื่อรับมือกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ



**การเพิ่มขีดความสามารถของหน่วยงาน**  
ในระบบสุขภาพให้สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น



**การปรับปรุงวิธีจัดสรรทรัพยากร**ในระบบสุขภาพไปยังหน่วยบริการภายใต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



**การเพิ่มความเข้มข้นของการใช้มาตรการด้านสุขภาพ**เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค



**พัฒนากลไกการตัดสินใจ**เลือกใช้เทคโนโลยีใหม่ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศ ณ ปัจจุบัน

## ประเด็นเพิ่มเติมจากการสำรวจออนไลน์



เพิ่มการใช้ประโยชน์จากระบบ  
ข้อมูลข่าวสารให้เต็มศักยภาพ  
ด้วยการสนับสนุนให้เชื่อมโยงข้อมูล  
และเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลได้มากขึ้น



ปรับปรุงการคลังในระบบสุขภาพ  
โดยหาแหล่งทุนในภาครัฐเพิ่มเติม  
และเปิดโอกาสให้มีการร่วมจ่าย  
จากภาคครัวเรือน



ปฏิรูประบบสุขภาพและกฎหมาย  
เพื่อรองรับ tele-medicines  
และ digital health technology



เพิ่มขีดความสามารถของ  
ประชาชนในการวิเคราะห์  
และตรวจสอบข้อเท็จจริง  
จากข้อมูลข่าวสาร



เพิ่มบทบาทของระบบ  
สุขภาพในการแก้ไข  
ปัญหาความเหลื่อมล้ำ  
ในสังคม

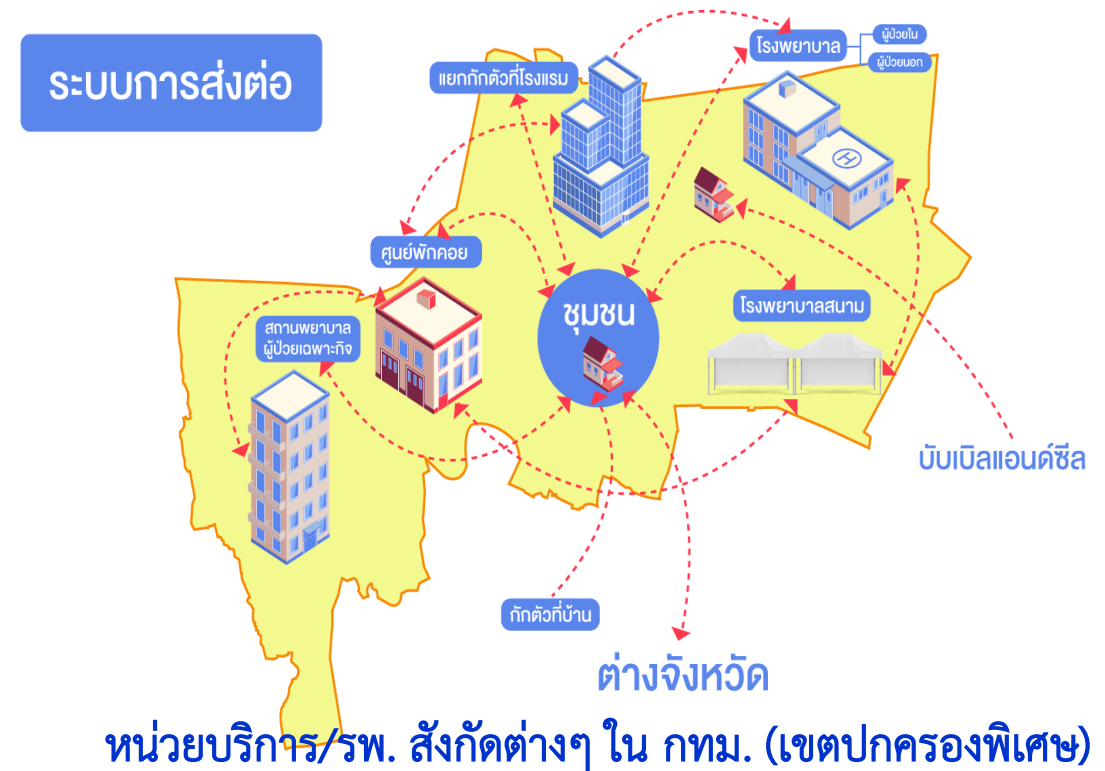


เพิ่มความร่วมมือกับ  
ประเทศเพื่อนบ้าน  
ในเรื่องสาธารณสุข



## “ยุติโรคระบาดด้วยนวัตกรรม: Ending Pandemics through Innovation”

- การรักษาทุกที่ทุกเวลาแบบไร้รอยต่อ
- การขยายและเชื่อมต่อหน่วยบริการสาธารณสุข  
เพิ่มประสิทธิภาพ/ลดช่องว่างการเข้าถึงบริการของ  
กลุ่มเฉพาะ พัฒนาระบบ Telemedicine และ  
Home ward รองรับบริการในสังคมสูงอายุ
- การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข  
(อสส.) กลุ่มจิตอาสา



กทม. 11 แห่ง

กท.สาธารณสุข 14 แห่ง

เอกชน 113 แห่ง

คลินิกชุมชนอบอุ่น 190 แห่ง

มหาวิทยาลัย/มูลนิธิ 15 แห่ง

กท.กลาโหม 6 แห่ง

ศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง



- **เพิ่มการใช้เทคโนโลยี:** Telehealth, Virtual PCU มีการสื่อสาร บริหารจัดการข้อมูล ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการ เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน ลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโควิด-19 ลดรอคอย ลดแออัด ลดค่าใช้จ่าย ลดป่วย/ตาย
- **กำหนดเป้าหมายหลัก 3 ด้าน**
  - 1) ขยายหน่วยบริการปฐมภูมิเป็น 3,000 หน่วย บูรณาการกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และเชื่อมโยงระบบข้อมูล Health Information Exchange (HIE), Personal Health Record (PHR) ระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาลแม่ข่าย
  - 2) ทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน "3 หมอ" ครอบคลุม 30 ล้านคน
  - 3) พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอให้ได้ร้อยละ 75



- ประเด็นท้าทายในการดูแลจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน: ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน สังคมสูงวัย วิกฤตโควิด-19...สู่การยกระดับการดูแลสุขภาพ
- นโยบาย ระบบสุขภาพ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (2565)
- รูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิ การขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ Home ward, Home care
- วิถีใหม่ของการพยาบาล จากโรงพยาบาลสู่ชุมชน
- ความสำเร็จกับการดูแลจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

1

## ขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง



- ▶ ให้คนไทยทุกคนครอบคลุมมีหมอประจำตัว 3 คน
- ▶ จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายเต็มพื้นที่ อย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ
- ▶ พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพ รพ.สต.

2

## เศรษฐกิจสุขภาพ



โดยสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรเพิ่มขึ้นร้อยละ 10

3

## ยกระดับสมุนไพร กัญชา

### กัญชงทางการแพทย์ และภูมิปัญญาไทย

เพิ่มมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา



4

## ส่งเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่

Living With COVID 19 พร้อมรองรับการเปิดประเทศ

5

## การจัดการวิกฤตโควิด 19

ตั้งเป้าให้ทุกจังหวัดควบคุมสถานการณ์โรคโควิด 19 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน ลดความรุนแรง และอัตราป่วยตายทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ 1.55



## พัฒนาระบบบริการก้าวหน้า



- ▶ พลิกผัน 30 บาท รักษาได้ทุกที่ ผู้ป่วยมะเร็งรักษาได้ทุกที่
- ▶ พัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิดและโรคทางเดินหายใจ
- ▶ โรงพยาบาลทุกระดับให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดีทันสมัย และบริการที่ดี ตามนโยบาย EMS : Environment, Modernization and Smart Service

6

## การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

- ▶ บูรณาการดูแลผู้สูงอายุครบด้าน BMTEC (Brain-Mental&Musculoskeletal-Teeth-Eye & Ear-Cardio)
- ▶ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก

7

## การบริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล

- ▶ สุจริต ยึดประโยชน์ของประชาชน โปร่งใส ตรวจสอบได้
- ▶ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของประชาชน

8

## องค์กรแห่งความสุข

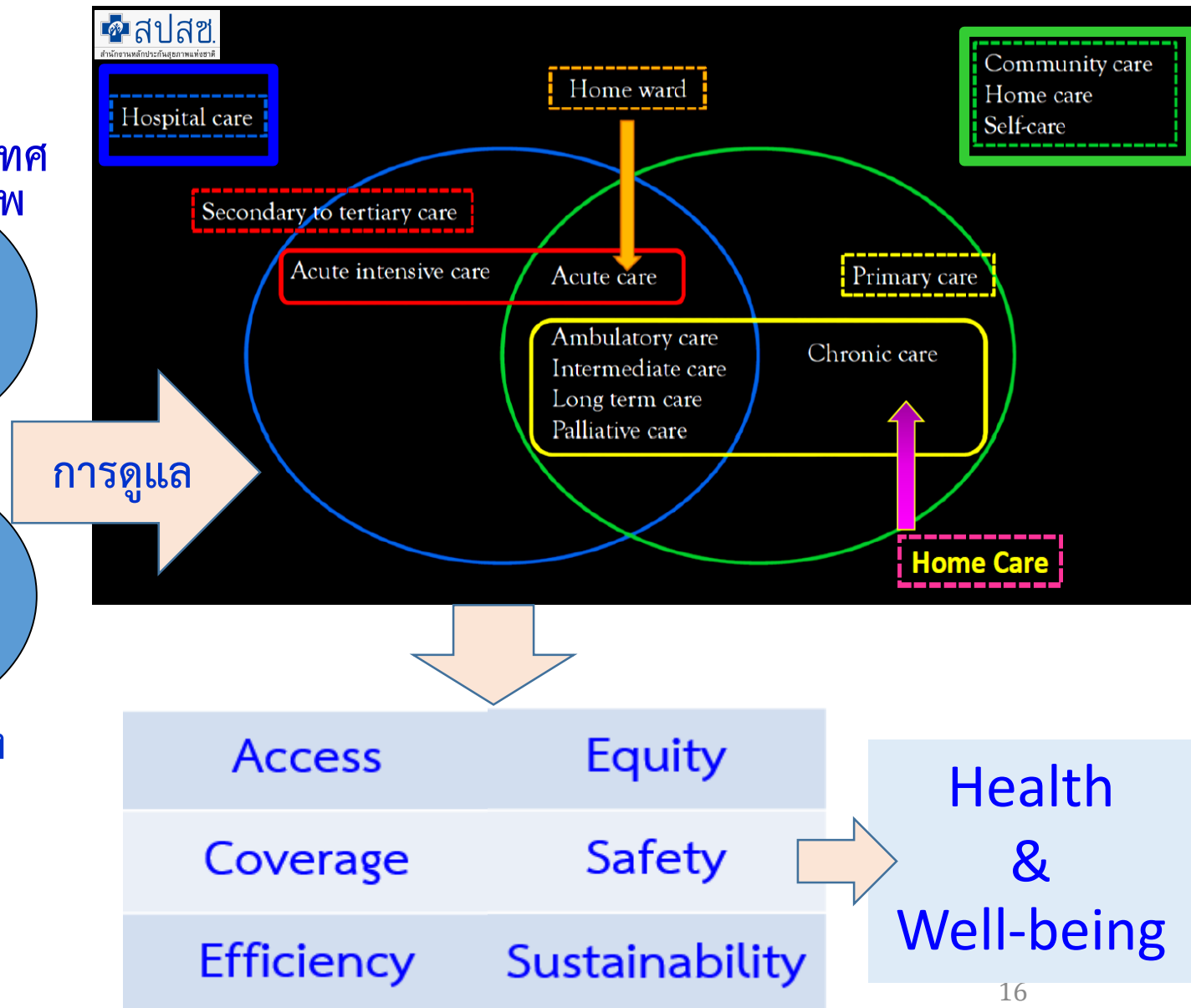
ผู้นำทุกระดับต้องใส่ใจดูแลบุคลากรให้มีความสุขและปลอดภัยในการทำงาน



9



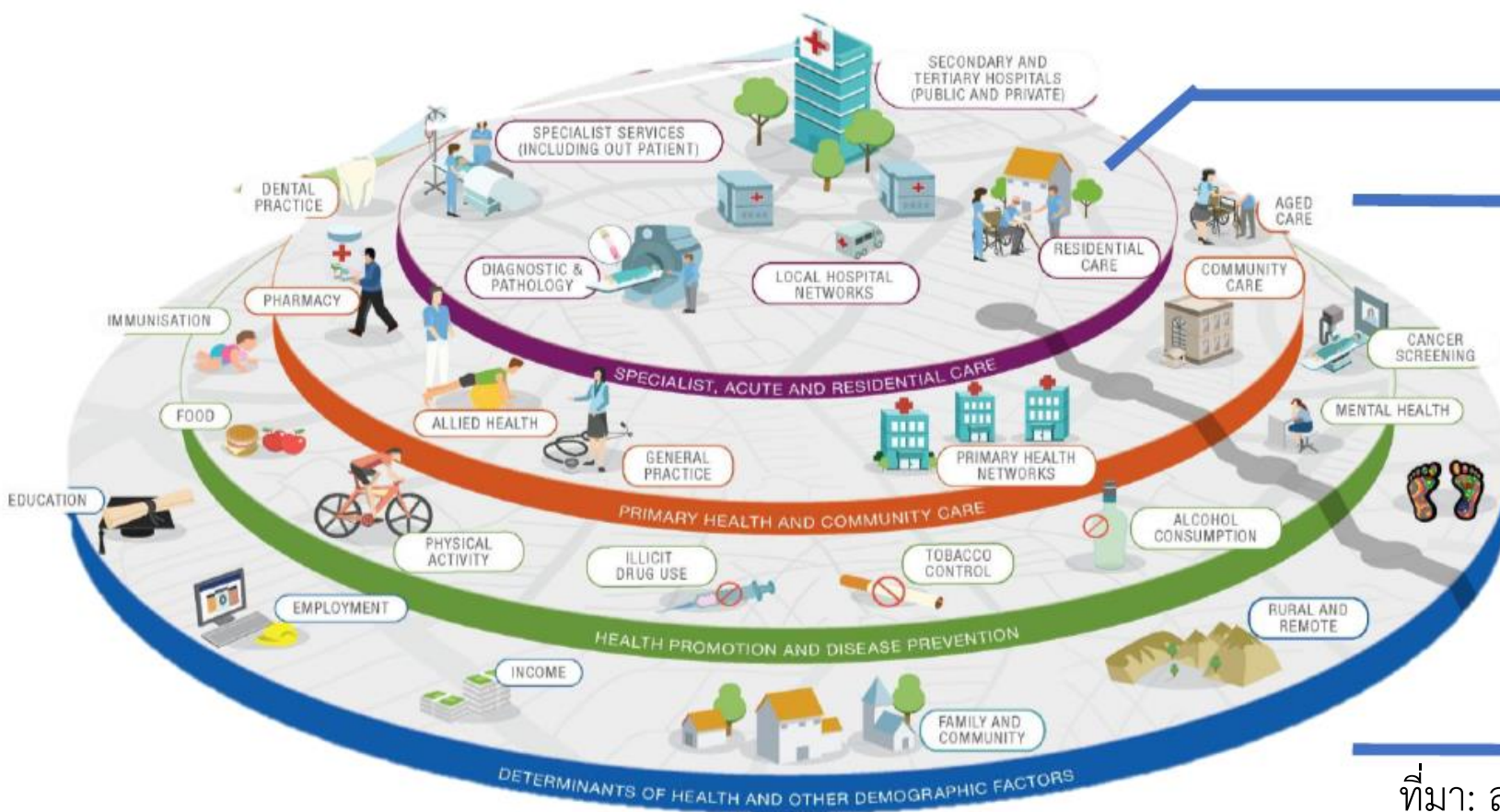
# 6 เสาหลักของระบบสุขภาพสู่สุขภาพชุมชน



# ระบบสุขภาพของประเทศไทย Thailand's Health System







Hospital Care

Primary Care

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ปี 2556  
ระบบสุขภาพอำเภอ

บูรณาการ

ปี 2559  
รพ.สต.ติดดาว  
(พัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน)

ปี 2557  
ทีมหมอครอบครัว

ปี 2559

คลินิกหมอครอบครัว  
(บริการสุขภาพปฐมภูมิ  
ด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว)

ปี 2561

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย  
คกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561

ปี 2563

ประชาชนทุกครอบครัว  
มีหมอประจำตัว 3 คน

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ภายใต้ พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ



# ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary care)



พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561



PCU/NPCU



รพ.สต.ติดตาม



พชอ./พชข.



คนไทยทุกครอบครัว  
มีหมอประจำตัว 3 คน

-ดูแลประชาชน 25 ล้านคน  
-ให้คำปรึกษาอย่างมีคุณภาพ  
-ดูแลกลุ่มพึ่งพิง  
ติดเตียง ,imc, palliative

ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน  
คุณภาพ 5 ดาว 75%

-ODOP 2 ประเด็นทุกอำเภอ(878)  
-ดูแลกลุ่มเปราะบาง 10 ล้านคน  
-บูรณาการ งบประมาณ ทรัพยากร  
-พชอ.คุณภาพ UCCARE 75%

1.อสม.เป็นหมอประจำบ้าน  
2.หมอสาธารณสุข  
3.หมอครอบครัว

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประเด็น พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Key Result       | 1. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (25 ล้านคน )<br>2. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ฯ (2,500 ทีม)      3. พขอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง (10 ล้านคน)                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Impact of Policy | พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562    ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561<br>เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ลดเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่าย สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Value chain      | พัฒนากลไกการดำเนินงานปฐมภูมิ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | พัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ                                                                                                                                                                                                                                                                       | พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพ ปฐมภูมิ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | สร้างและสนับสนุนการมีส่วนร่วม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Key Activity     | <ul style="list-style-type: none"><li>ขับเคลื่อนพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 / กม.ลูกอื่น ๆ</li><li>สนับสนุนการขับเคลื่อน พขอ.</li><li>แผนพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2564-2565</li><li>พัฒนาขอบเขตบริการสุขภาพปฐมภูมิและกลไกการเงินการคลังฯ</li><li>พัฒนาระบบข้อมูลปฐมภูมิ (แพทย์คู่ประชาชน/ HIE/ ระบบให้คำปรึกษา /PHR)</li><li>สื่อสารนโยบายแก่บุคลากรทุกระดับ</li><li>ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ฯ (2500 ทีม)</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>สนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว</li><li>สนับสนุนการพัฒนาแพทย์ /คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว</li><li>พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน</li><li>พัฒนาทีมเลขานุการ คกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</li><li>พัฒนาระบบสร้างแรงจูงใจ</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ</li><li>พัฒนาหลักเกณฑ์คุณภาพ/มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ</li><li>พัฒนาหน่วยบริการให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว</li><li>หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีข้อมูลบริการที่เชื่อมโยง</li><li>ประสานเชื่อมโยงระบบส่งต่อ</li><li>ประชาชนสามารถการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองและสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>ภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอมีส่วนร่วมในการจัดบริการและพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง 10 ล้านคน</li><li>สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในระบบสุขภาพ</li><li>ประสานและจัดการระบบข้อมูลลงค์ความรู้สำหรับประชาชน</li><li>สื่อสารช่องทางการติดต่อ หมอประจำตัว 3 คน และสร้างการรับรู้กับประชาชน 25 ล้านคน</li></ul> |
| ผู้รับผิดชอบ     | สป.(สสป./กบรส./กองเศรษฐกิจ), สปส., กรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง, สปช., สรพ., สสส., สปสช., ปกส., กค., มท. (ปก./สส) , พม., พว., อว., แพทยสภา, ราชวิทยาลัย FM, กทม.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Quick Win        | <u>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</u><br><ul style="list-style-type: none"><li>- แผนปฏิบัติการระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2564</li><li>- คู่มือการดำเนินการ ของ อสม.หมอประจำบ้าน</li><li>- รวบรวมจำนวนกลุ่มเปราะบาง</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                | <u>ไตรมาส 2 (6 เดือน)</u><br><ul style="list-style-type: none"><li>- ประชาชนคนไทยจำนวน 20 ล้านคน มีหมอประจำตัว 3 คน</li><li>- จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2,000 ทีม</li><li>- อบรม อสม. หมอประจำบ้าน 75,032 คน</li></ul>                                                   | <u>ไตรมาส 3 (9 เดือน)</u><br><ul style="list-style-type: none"><li>- ประชาชนคนไทยจำนวน 22 ล้านคน มีหมอประจำตัว 3คน</li><li>- จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2,200 ทีม</li><li>- มี พขอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง 8 ล้านคน</li></ul>                                                                                                                                                                                                         | <u>ไตรมาส 4 (12 เดือน)</u><br><ul style="list-style-type: none"><li>- ประชาชนคนไทยจำนวน 25 ล้านคน มีหมอประจำตัว 3 คน</li><li>- จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2,500 ทีม</li><li>- มี พขอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง 10 ล้านคน</li></ul>                                                                     |

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                           |                                                                                                                           |                                                                                                                   |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เป้าหมาย / ตัวชี้วัด       | ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย(มะเร็ง,NCD,CKD,หัวใจ) สามารถเข้าถึงแพทย์เฉพาะทางและสามารถดูแลตนเอง/ปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |                                                                                                                           |                                                                                                                   |
| สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน    | เขตสุขภาพที่ 12 มีการจัดทำ ระบบการจัดทำข้อมูลสุขภาพระดับบุคคล (PHR) และดำเนินการพัฒนา Health Information Exchange ประกอบกับนโยบายปฏิรูปเขตสุขภาพในการจัดทำ Sanbox เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ รวมถึงการสร้าง Health Literacy ในกลุ่มโรคที่สำคัญๆ ของเขตสุขภาพ และเขตสุขภาพที่ 12 มีระบบงานพื้นฐานด้านระบบบริการปฐมภูมิ เช่น NPCU/PCU , การใช้กลไก พชอ. ที่ครอบคลุมทุกอำเภอ และมีการพัฒนา อสม. หมอประจำบ้านที่ครอบคลุมทุกอำเภอ |                                                                                                                                                           |                                                                                                                           |                                                                                                                   |
| ปัจจัยแห่งความสำเร็จ       | 1. ระบบฐานข้อมูลที่ครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง 2. ระบบ Telemedicine ที่มีประสิทธิภาพ 3. การออกแบบระบบงานที่เชื่อมโยง/ครอบคลุมประเด็นสำคัญ 4. การทำงานร่วมกับ Start up ที่ต่อเนื่องและแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด เกาะติดกับระบบงานที่ต้องพัฒนา                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                           |                                                                                                                           |                                                                                                                   |
| มาตรการสำคัญ               | 1.การจัดการข้อมูลสุขภาพระดับบุคคล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2.ระบบการวิเคราะห์ข้อมูล และการ Triage เพื่อการตัดสินใจ                                                                                                   | 3. การนำ Telemedicine มาใช้ในการเชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับแพทย์เฉพาะทาง                                                | 4. การสร้าง Health Literacy                                                                                       |
| กิจกรรมหลัก (Key Activity) | ทบทวนโครงสร้างและระบบการจัดทำข้อมูลสุขภาพระดับบุคคล (PHR) และการจัดการ Data Bank /ระบบ Cloud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ทบทวนข้อมูล/ตัวชี้วัดสำคัญ/เงื่อนไข /การเชื่อมโยงข้อมูลระดับบุคคล (PHR)และ Health Information Exchange กับ HIS                                            | ทบทวนมาตรฐานและศักยภาพการจัดบริการรองรับ (ปฐมภูมิ /ทุติยภูมิและตติยภูมิ)-เตรียมความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและระบบงาน | กำหนดกลุ่มเป้าหมายและประเด็นของการสร้าง Health Literacy (นำร่องมะเร็ง ,NCD, CKD,หัวใจ)                            |
|                            | ปรับปรุงแก้ไข/พัฒนาส่วนขาดของระบบการจัดทำข้อมูลสุขภาพระดับบุคคล (PHR)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | จัดทำ Dash board /Data analysis >> Data Report (Risk report ,graph-chart-trend Report)                                                                    | วางระบบ Telemedicine และ web Application /นำไปใช้                                                                         | -ตรวจสอบระบบการคืนข้อมูลเพื่อสร้าง Health Literacy<br>-ผู้รับผิดชอบ Catchment วางระบบติดตาม/เยี่ยมบ้านในพื้นที่   |
|                            | ติดตาม ตรวจสอบความถูกต้องการใช้งานของหน่วยบริการทุกระดับ (ปฐมภูมิ/ทุติยภูมิ/ตติยภูมิ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ติดตามผลการดำเนินงาน                                                                                                                                      | -ติดตามผลการดำเนินงาน                                                                                                     | -วิเคราะห์และประเมินผลสภาวะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย                                                                 |
| Small Success              | ไตรมาส 1 (3 เดือน)<br>มีระบบความเชื่อมโยงข้อมูล PHR ที่มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน ถูกต้อง สามารถประมวลและประเมินผลสภาวะสุขภาพของประชาชน                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ไตรมาส 2 (6 เดือน)<br>1มีผลการวิเคราะห์/การแสดงผลการเชื่อมโยงข้อมูลที่ผ่านการ Analytic เข้าสู่ GIS และ Mapping/Tracking EMS care<br><br>-สรุปและประเมินผล | ไตรมาส 3 (9 เดือน)<br>-สรุปและประเมินผลการดำเนินงาน                                                                       | ไตรมาส 4 (12 เดือน)<br>1ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงแพทย์เฉพาะทางและสามารถดูแลตนเอง/ปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม |





- ประเด็นท้าทายในการดูแลจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน: ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน สังคมสูงวัย วิกฤตโควิด-19...สู่การยกระดับการดูแลสุขภาพ
- นโยบาย ระบบสุขภาพ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (2565)
- รูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิ การขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ Home ward, Home care
- วิถีใหม่ของการพยาบาล จากโรงพยาบาลสู่ชุมชน
- รามาธิบดีกับการดูแลจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

กรอบแนวคิดรูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิ ในระบบ UC

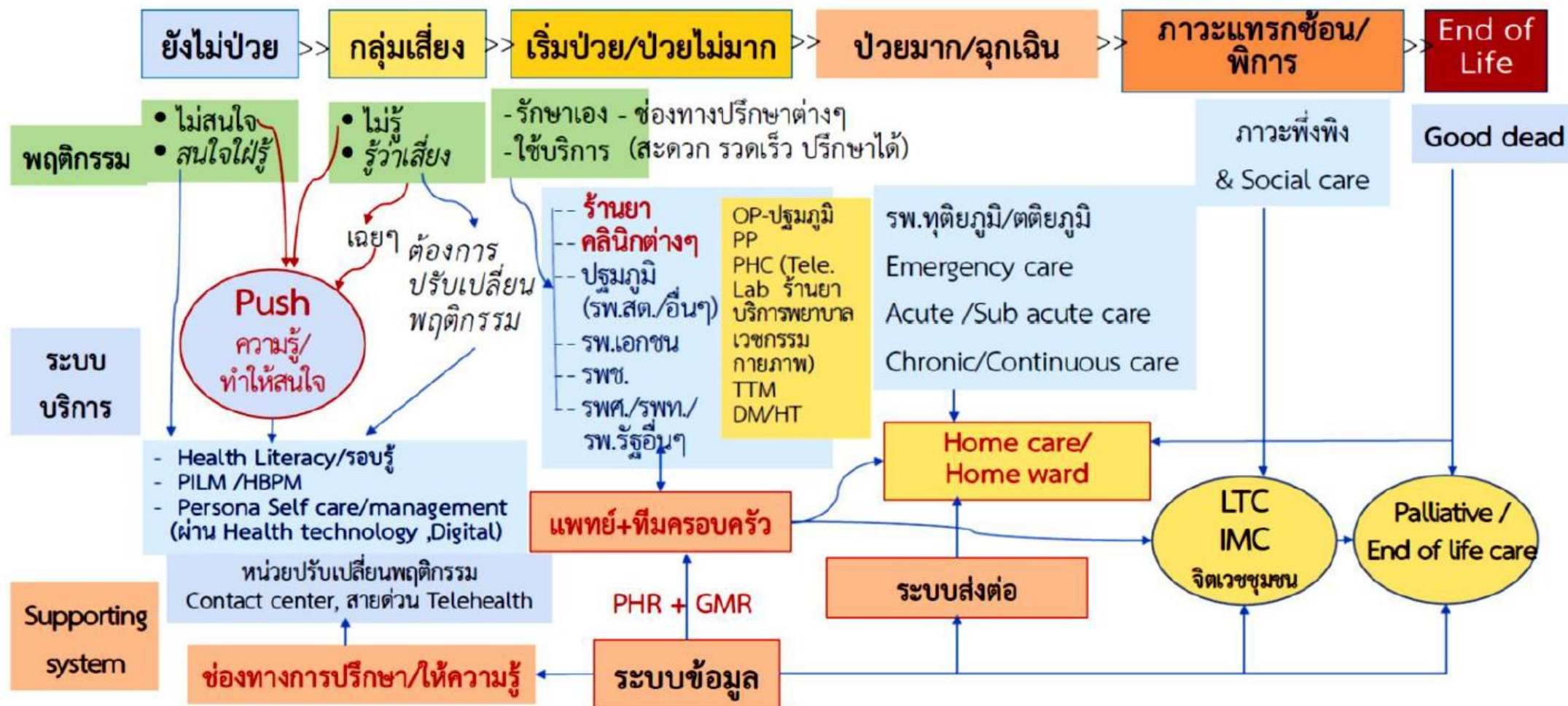




# Patient Journey และ ระบบบริการ



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ





# สรุป Setting & Service New normal สปสช. ณ 17 ม.ค. 65



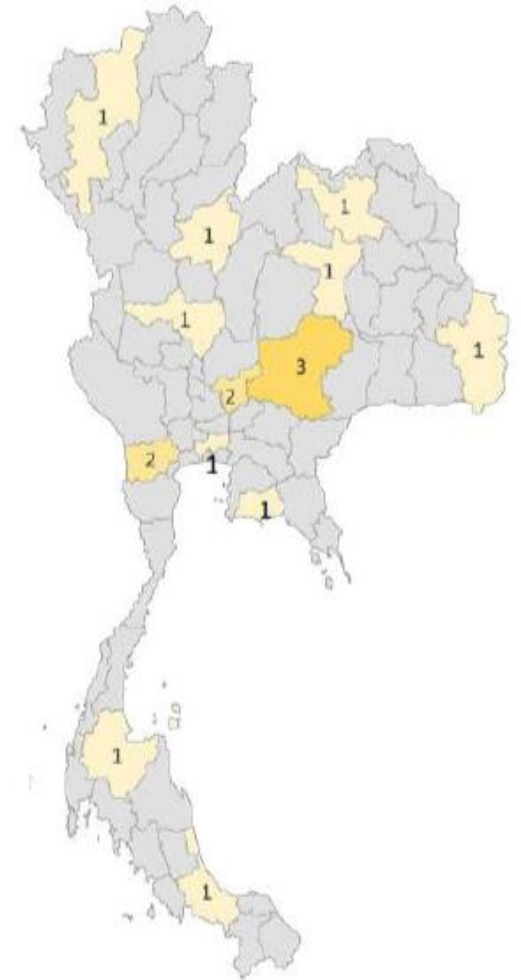
คลินิกพยาบาล 36 แห่ง



คลินิกกายภาพบำบัด 28 แห่ง



Telemedicine 100 แห่ง



เครือข่าย Lab นอกหน่วยบริการ 17 แห่ง

# แผนการขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



01:ประชาชนเข้าถึงบริการปฐมภูมิ  
ที่สะดวก มีคุณภาพและมาตรฐาน

- ประชาชนมีและรับรู้แพทย์และทีมประจำครอบครัว
- ประชาชนไปใช้บริการปฐมภูมิได้ทุกที่
- เพิ่ม/ขยาย Setting & Service New normal ครอบคลุมทุกเขตพื้นที่ :- ร้านยา คลินิกเอกชน (เวชกรรม, ทันตกรรม, พยาบาล, กายภาพ, Lab) ห้องพยาบาลในสถานประกอบการ, สายด่วนต่างๆ ,Telehealth



03:เพิ่มประสิทธิภาพการบริหาร  
จัดการค่าบริการที่เกี่ยวข้องกับ  
บริการปฐมภูมิ

- ศึกษา unit cost และกลไกการจ่ายสำหรับบริการปฐมภูมิ
- ทบทวน และจัดทำข้อเสนอบูรณาการจัดการงบค่าบริการที่เกี่ยวข้องกับงานบริการปฐมภูมิ
- จัดทำข้อเสนอการจ่ายค่าบริการที่เกี่ยวข้องกับบริการปฐมภูมิ ลงตรงสู่หน่วยบริการปฐมภูมิ



02: เพิ่มรูปแบบนวัตกรรมบริการปฐมภูมิ  
โดย Digital Technology เพื่อเพิ่ม  
การรับรู้ และการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ

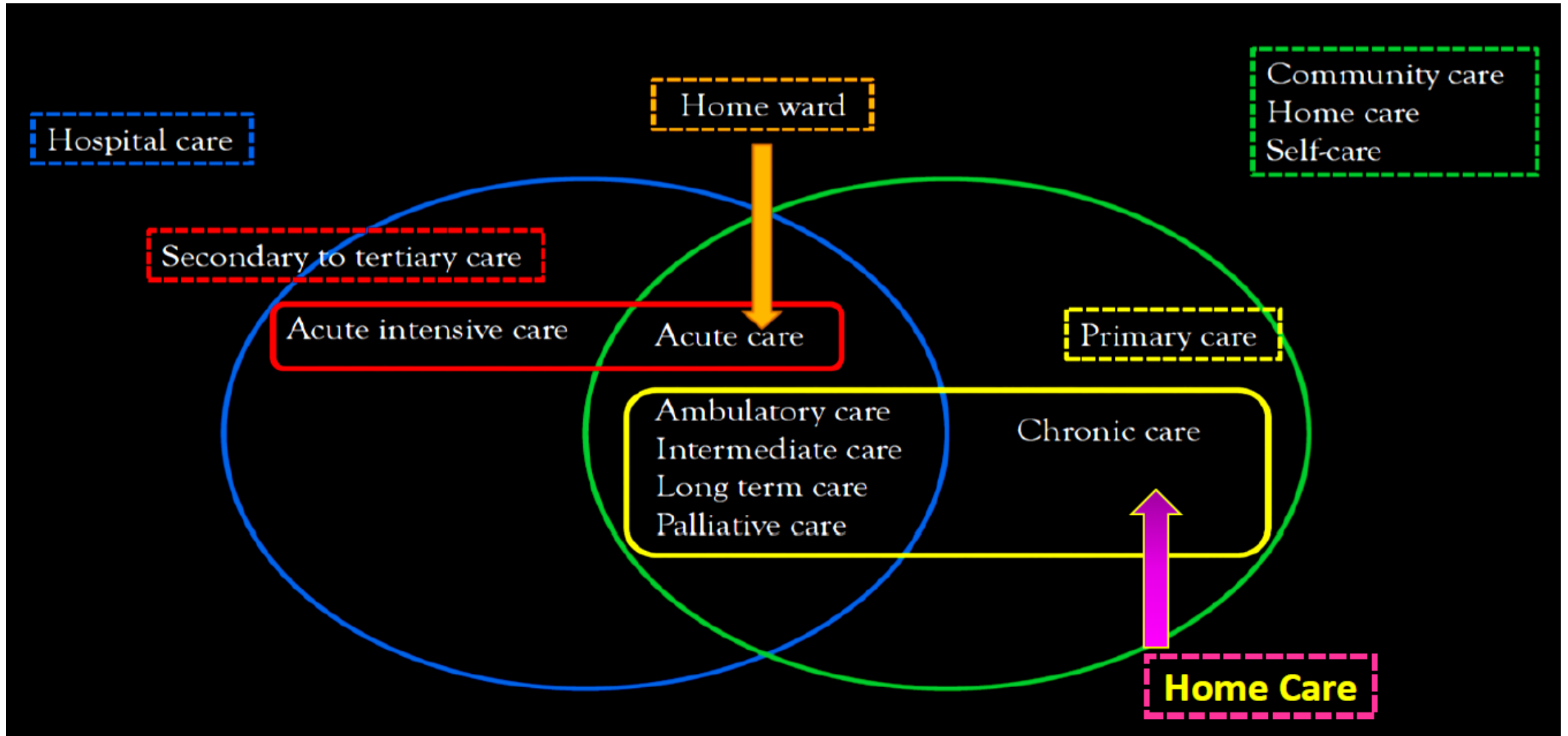


- เตรียมการนำร่อง Digital devices for Primary care /Remote care เช่น HBPM , CGM / SMBG
- ทบทวน Telehealth Telemedicine - ปรับ Payment เพิ่มบริการ Tele consult Tele Dent
- พัฒนา Health service on Platform เพื่อเชื่อมโยงกับ App ต่างๆ -> KTB ,PTT OR
- พัฒนา Digital Health Literacy ผ่าน Health Persona

04 :มีระบบข้อมูล และกำกับ  
ติดตามประเมินผล



- มีระบบรายงาน (dashboard) สำหรับกำกับติดตาม
- คำนวณข้อมูลกลับหน่วยบริการ และผู้เกี่ยวข้อง







## Hospital Facility

### Governance



TEAM  
ONLINE AND ON SITE



TREATMENT  
PROTOCOL OR  
GUIDELINE



TECHNOLOGY  
SUPPORT



TIMELY REFERRAL  
SYSTEM

## Home Facility

- Home environment
- Social support
- Mode of Communication
- Distance to hospital

## Patient Condition

- Clinical Stable
- Short LOS
- Well defined treatment
- Patient and caregiver acceptance



**ความหมาย:** เป็นรูปแบบการบริการรักษาที่เป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน

- เป็นการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังที่ต้องพักในโรงพยาบาล (IPD)
- มีโปรโตคอลการรักษาที่บ้าน แทนการรักษาตัวที่พักรักษาในโรงพยาบาล
- มีการประเมินสภาพผู้ป่วยและครอบครัวว่าสามารถดูแลรักษาตนเองที่บ้านได้
- มีระบบปรึกษาระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับทีมรักษา ขณะรักษาตัวที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ
- มีระบบการส่งต่อกลับมาที่โรงพยาบาลหากจำเป็น
- มีระบบการเยี่ยมบ้าน (Home Visit) ทั้ง on-site และ online

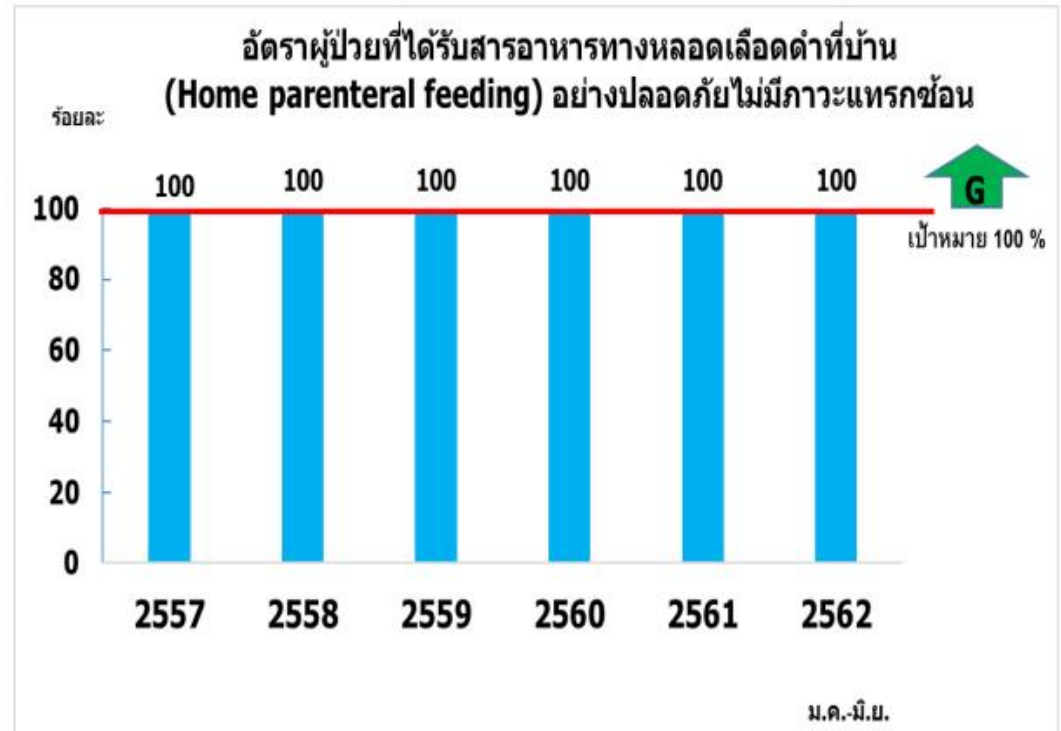
## วัตถุประสงค์

- เป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยในการรับบริการแบบผู้ป่วยใน เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตระหว่างการรักษาให้ผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนในการนอนโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการเฝ้าดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล
- ลดอัตราการครองเตียง ลดความแออัด และลดภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ

## Home Total Peripheral Nutrition



- เปลี่ยนชีวิตผู้ป่วยที่ต้องนอน รพ. ตลอดชีวิต ไปสู่ชีวิตครอบครัว
- อัตราการเกิดผลข้างเคียงจากการรักษาไม่แตกต่างแบบ IPD
- ลดวันนอน(เตียง)แก่ผู้ป่วย acute case รายอื่น





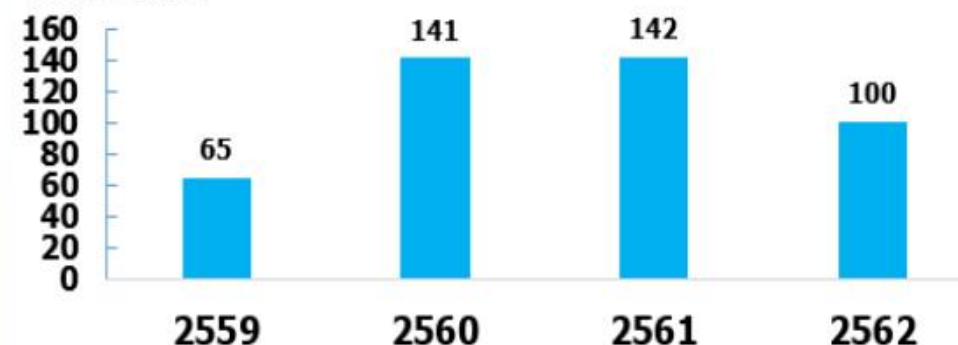
# Home Chemotherapy

- ผู้ป่วยที่ได้รับยาตรงรอบการรักษา 100% vs 71% ก่อนเริ่มโครงการ
- อัตราการเกิดผลข้างเคียงจากการรักษาไม่แตกต่างแบบ IPD
- ลดระยะเวลา 4.5 ชม. vs IPD 216 ชม.
- ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ย 11,7200 บาท/คน/รอบการรักษา
- คะแนนความพึงพอใจครอบครัวเพิ่มขึ้น vs IPD และ ความพึงพอใจเพิ่มขึ้น
- ลดวันนอน(เตียง)ได้ประมาณ 8,928 วันนอน (2976 รอบการให้ยาเคมีบำบัด)



จำนวนการให้ยาเคมีบำบัด  
ทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้าน

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



ม.ค.-มิ.ย.

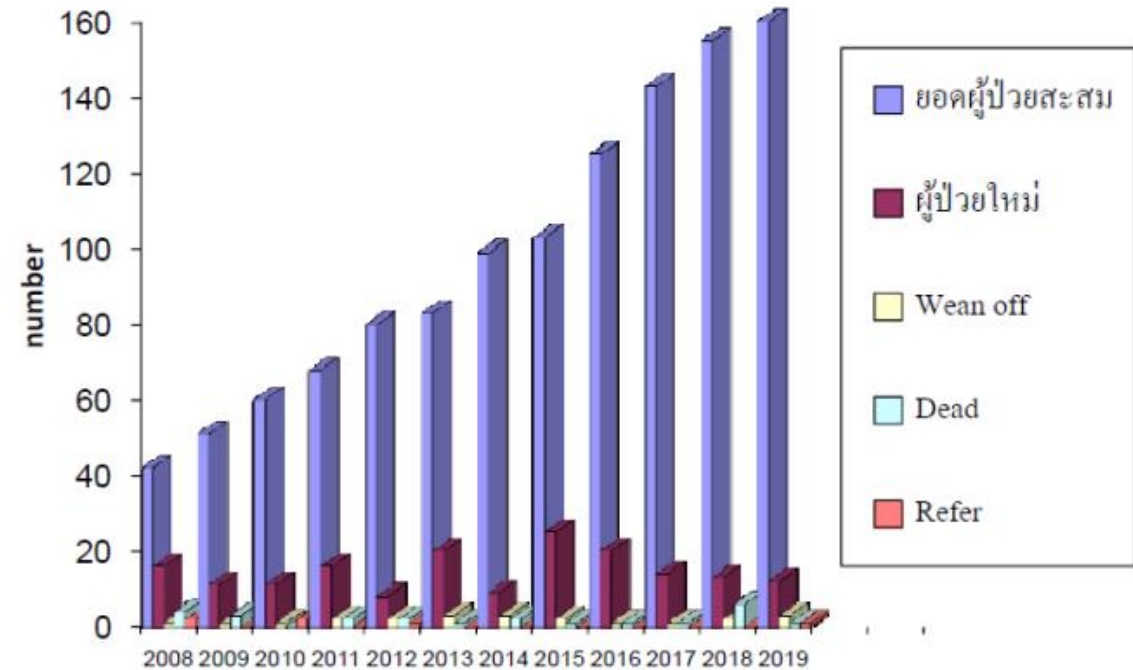


Train her to be her own carer

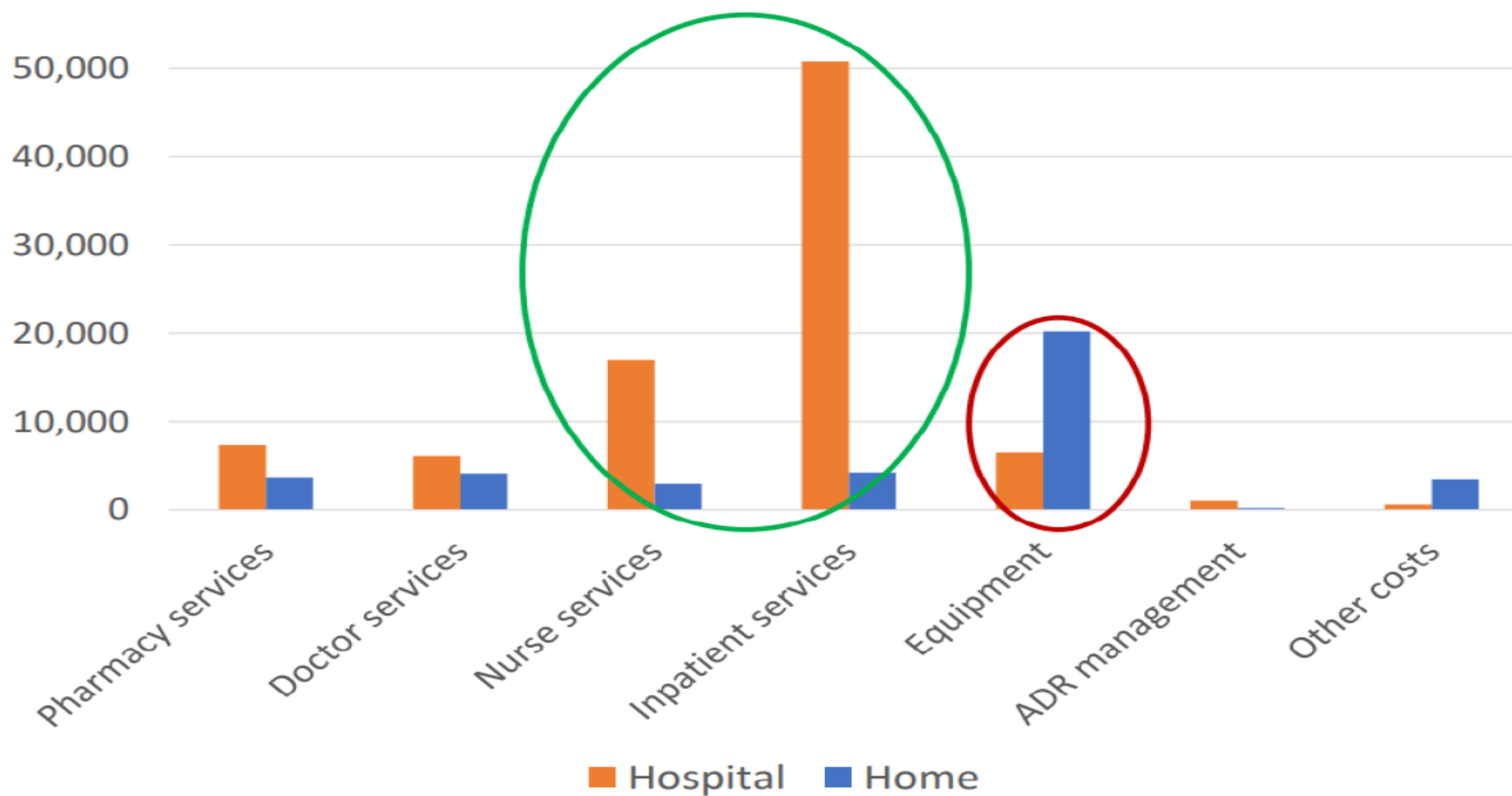


## Home Mechanical Ventilator

สถิติผู้ป่วยเด็กที่ใช้ Home ventilator (2008-2019)









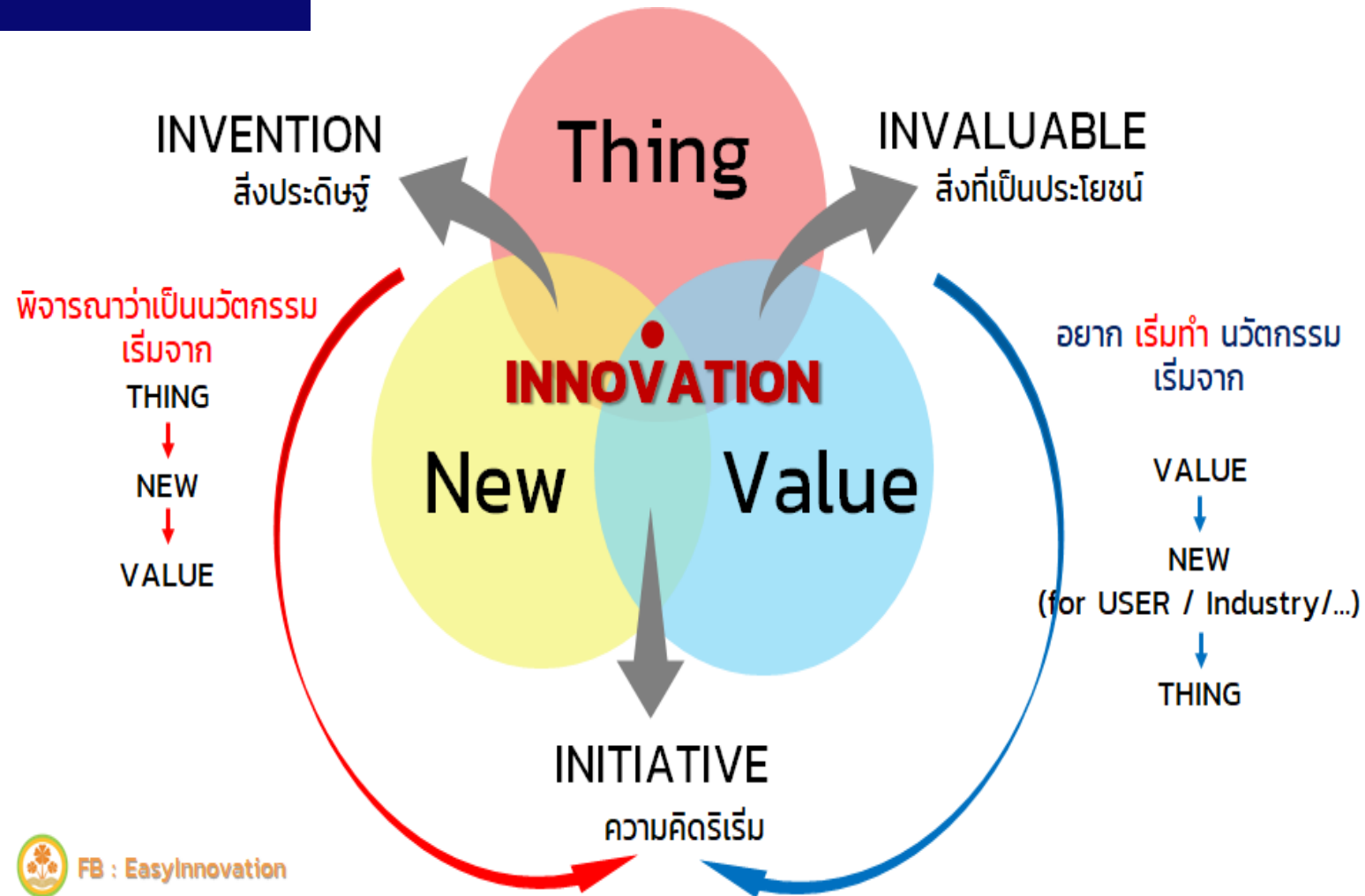
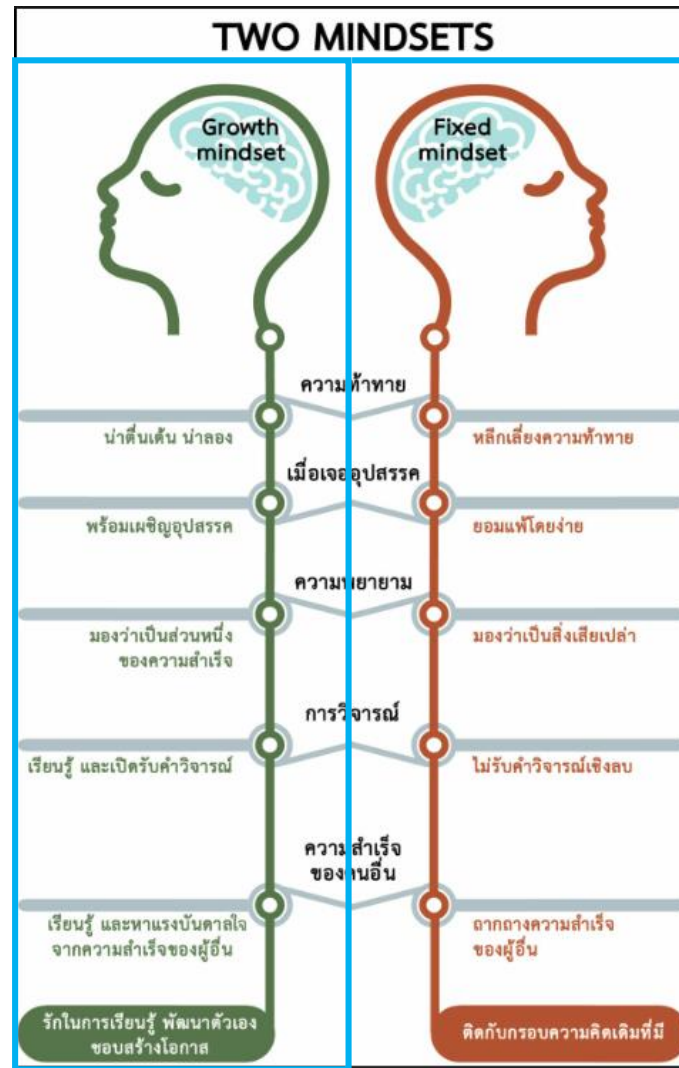


- ประเด็นท้าทายในการดูแลจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน: ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน สังคมสูงวัย วิกฤตโควิด-19...สู่การยกระดับการดูแลสุขภาพ
- นโยบาย ระบบสุขภาพ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (2565)
- รูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิ การขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ Home ward, Home care
- วิถีใหม่ของการพยาบาล จากโรงพยาบาลสู่ชุมชน
- รามาธิบดีกับการดูแลจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน



# New Trend in Nursing Care

- การพัฒนาศักยภาพด้านภาวะผู้นำของ นศ. และพยาบาล (Leadership in nursing students & nurses) ที่มี Resilience, Growth Mindset สามารถทำงานเชิงบูรณาการในการรับมือกับความพลิกผัน ความเป็นพลวัตรและวิกฤต จุกจิกในรูปแบบต่างๆ สู่ Design thinking ในการสร้าง/พัฒนานวัตกรรม และ Care competency
- การแชร์แหล่งประโยชน์ทุกรูปแบบ (resource sharing)
- การเข้าถึงและการเรียนรู้ IT, Information Literacy, การจัดการ Big data
- การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self Directed Learning) การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life Long Learning)
- การเตรียมคนรุ่นใหม่ให้มีประสบการณ์ เป้าหมาย/ความคาดหวังที่ชัดเจนในการเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล การสร้างความแตกต่างที่เชื่อมโยงในการปฏิบัติและความก้าวหน้าในวิชาชีพ
- การจัดการศึกษาที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ เพื่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ระบบบริการสุขภาพ องค์กร ชุมชน สังคม ตลอดจนความรับผิดชอบต่อสังคม (social responsibility)
- Multidisciplinary Approach, Skill Mixed Team: ผู้ปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ พยาบาล/ผู้เชี่ยวชาญ...
- การสร้างเครือข่าย (Networking) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Effective Communication) สื่อสาร ภา.อังกฤษ/ภา.อื่น







# New Trend in Nursing Care

- การพัฒนาศักยภาพด้านภาวะผู้นำของ นศ. และพยาบาล (Leadership in nursing students, nurses) ที่มี Resilience, Growth Mindset สามารถทำงานเชิงบูรณาการในการรับมือกับความพลิกผัน ความเป็นพลวัตรและวิกฤต จุกจิกในรูปแบบต่างๆ สู่ Design thinking ในการสร้าง/พัฒนานวัตกรรม และ Care competency
- การแชร์แหล่งประโยชน์ทุกรูปแบบ (resource sharing)
- การเข้าถึงและการเรียนรู้ IT, Information Literacy, การจัดการ Big data
- การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self Directed Learning) การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life Long Learning)
- การเตรียมคนรุ่นใหม่ให้มีประสบการณ์ เป้าหมาย/ความคาดหวังที่ชัดเจนในการเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล การสร้างความแตกต่างที่เชื่อมโยงในการปฏิบัติและความก้าวหน้าในวิชาชีพ
- การจัดการศึกษาที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ เพื่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ระบบบริการสุขภาพ องค์กร ชุมชน สังคม ตลอดจนความรับผิดชอบต่อสังคม (social responsibility)
- Multidisciplinary Approach, Skill Mixed Team: ผู้ปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ พยาบาล/ผู้เชี่ยวชาญ...
- การสร้างเครือข่าย (Networking) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Effective Communication) สื่อสาร ภา.อังกฤษ/ภา.อื่น

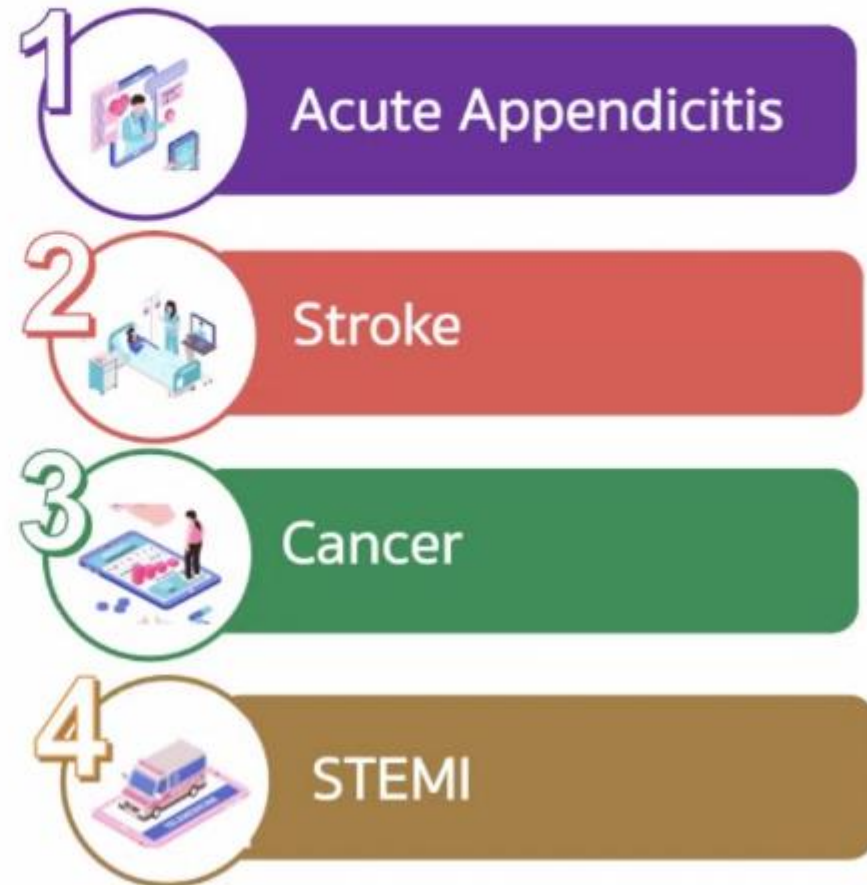
# Health Resource Sharing

เชื่อมโยงและแบ่งปันทรัพยากร  
ภายในย่านฯ



แชร์ Resource/เพิ่มประสิทธิภาพงานวิจัย/ลดต้นทุน  
งานวิจัย/แลกเปลี่ยนความรู้/เพิ่มโอกาสการสร้างงาน  
นวัตกรรมใหม่ๆ ในพื้นที่  
[www.ymid.or.th](http://www.ymid.or.th)

## Bed Sharing System

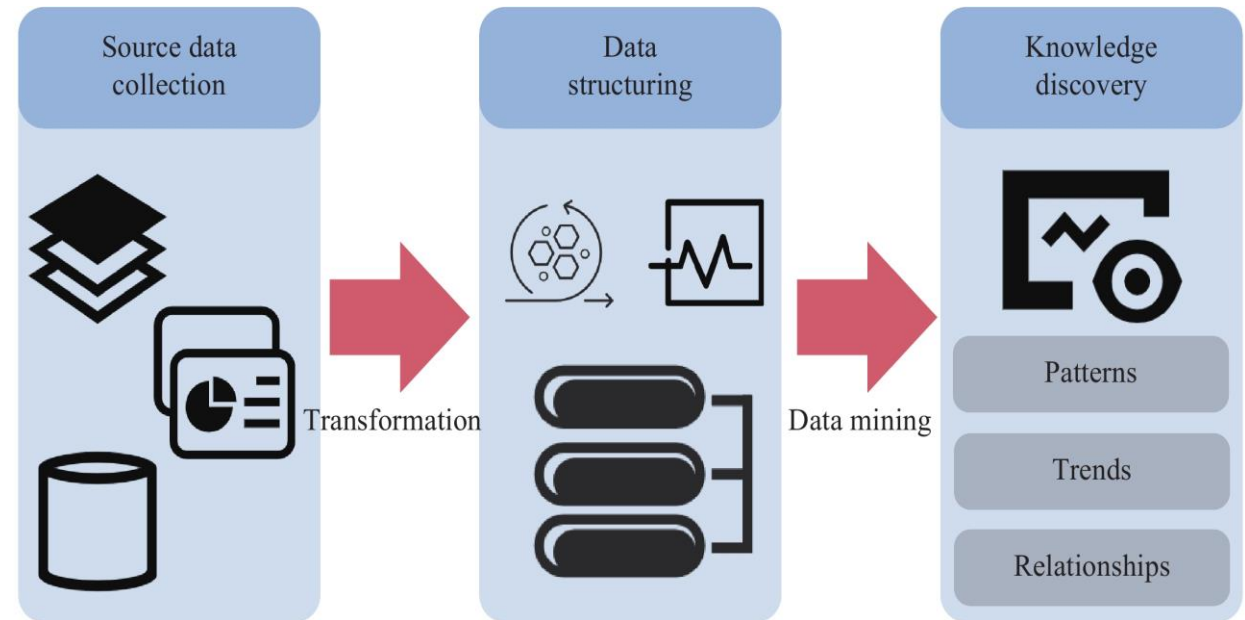
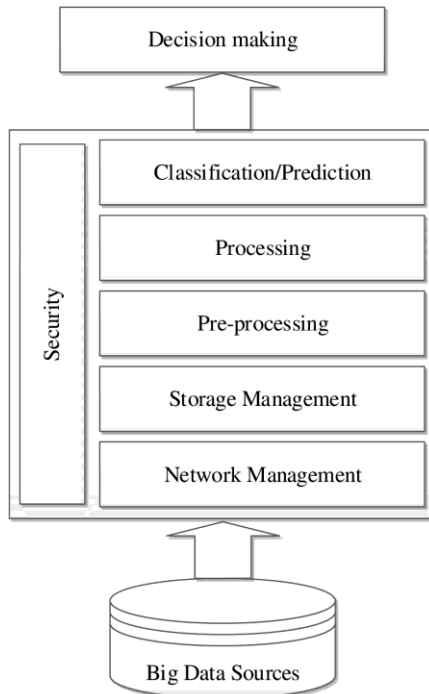
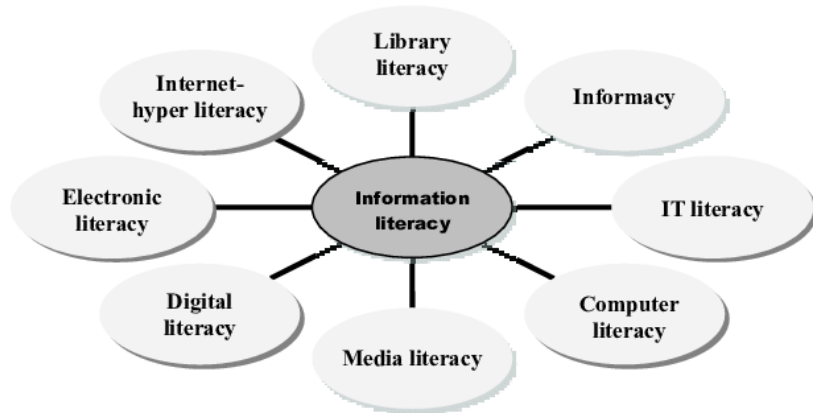




# New Trend in Nursing Care

- การพัฒนาศักยภาพด้านภาวะผู้นำของ นศ. และพยาบาล (Leadership in nursing students, nurses) ที่มี Resilience, Growth Mindset สามารถทำงานเชิงบูรณาการในการรับมือกับความพลิกผัน ความเป็นพลวัตรและวิกฤต จุกจิกในรูปแบบต่างๆ สู่ Design thinking ในการสร้าง/พัฒนานวัตกรรม และ Care competency
- การแชร์แหล่งประโยชน์ทุกรูปแบบ (resource sharing)
- การเข้าถึงและการเรียนรู้ IT, Information Literacy, การจัดการ Big data
- การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self Directed Learning) การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life Long Learning)
- การเตรียมคนรุ่นใหม่ให้มีประสบการณ์ เป้าหมาย/ความคาดหวังที่ชัดเจนในการเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล การสร้างความแตกต่างที่เชื่อมโยงในการปฏิบัติและความก้าวหน้าในวิชาชีพ
- การจัดการศึกษาที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ เพื่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ระบบบริการสุขภาพ องค์กร ชุมชน สังคม ตลอดจนความรับผิดชอบต่อสังคม (social responsibility)
- Multidisciplinary Approach, Skill Mixed Team: ผู้ปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ พยาบาล/ผู้เชี่ยวชาญ...
- การสร้างเครือข่าย (Networking) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Effective Communication) สื่อสาร ภา.อังกฤษ/ภา.อื่น





### Application procedure of big data

Chong-chong Qi, Big data management in the mining industry

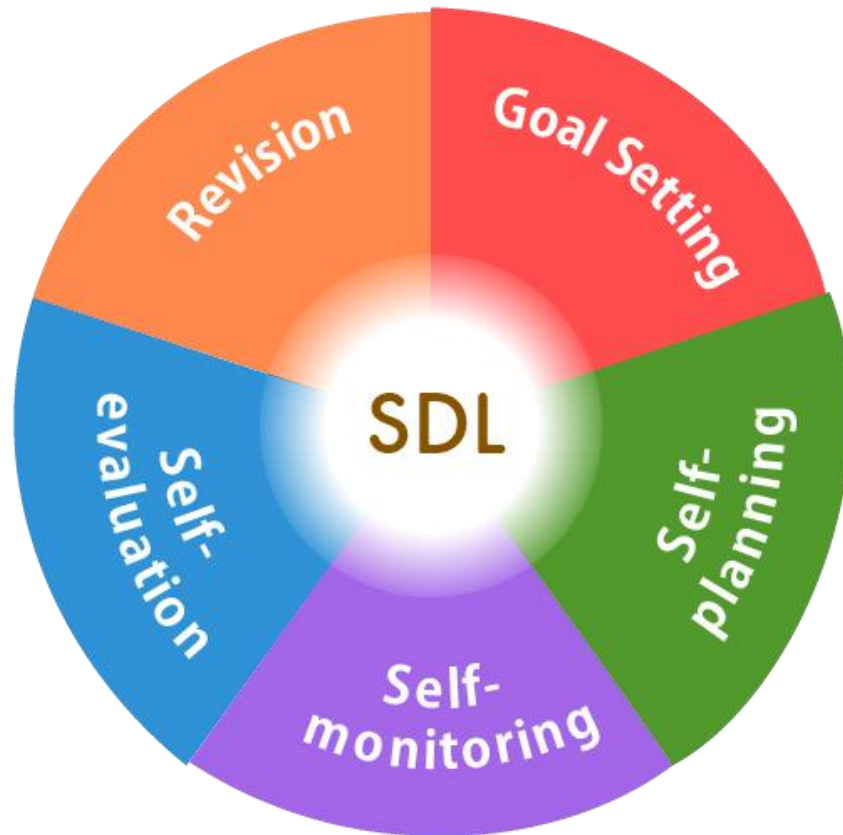
<https://doi.org/10.1007/s12613-019-1937-z>



# New Trend in Nursing Care



- การพัฒนาศักยภาพด้านภาวะผู้นำของ นศ. และพยาบาล (Leadership in nursing students, nurses) ที่มี Resilience, Growth Mindset สามารถทำงานเชิงบูรณาการในการรับมือกับความพลิกผัน ความเป็นพลวัตรและวิกฤต จุกจิกในรูปแบบต่างๆ สู่ Design thinking ในการสร้าง/พัฒนานวัตกรรม และ Care competency
- การแชร์แหล่งประโยชน์ทุกรูปแบบ (resource sharing)
- การเข้าถึงและการเรียนรู้ IT, Information Literacy, การจัดการ Big data
- การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self Directed Learning) การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life Long Learning)
- การเตรียมคนรุ่นใหม่ให้มีประสบการณ์ เป้าหมาย/ความคาดหวังที่ชัดเจนในการเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล การสร้างความแตกต่างที่เชื่อมโยงในการปฏิบัติและความก้าวหน้าในวิชาชีพ
- การจัดการศึกษาที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ เพื่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ระบบบริการสุขภาพ องค์กร ชุมชน สังคม ตลอดจนความรับผิดชอบต่อสังคม (social responsibility)
- Multidisciplinary Approach, Skill Mixed Team: ผู้ปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ พยาบาล/ผู้เชี่ยวชาญ...
- การสร้างเครือข่าย (Networking) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Effective Communication) สื่อสาร ภาษาอังกฤษ/ภาษาอื่น







# New Trend in Nursing Care



- การพัฒนาศักยภาพด้านภาวะผู้นำของ นศ. และพยาบาล (Leadership in nursing students, nurses) ที่มี Resilience, Growth Mindset สามารถทำงานเชิงบูรณาการในการรับมือกับความพลิกผัน ความเป็นพลวัตรและวิกฤต จุกจิกในรูปแบบต่างๆ สู่ Design thinking ในการสร้าง/พัฒนานวัตกรรม และ Care competency
- การแชร์แหล่งประโยชน์ทุกรูปแบบ (resource sharing)
- การเข้าถึงและการเรียนรู้ IT, Information Literacy, การจัดการ Big data
- การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self Directed Learning) การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life Long Learning)
- การเตรียมคนรุ่นใหม่ให้มีประสบการณ์ เป้าหมาย/ความคาดหวังที่ชัดเจนในการเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล การสร้างความแตกต่างที่เชื่อมโยงในการปฏิบัติและความก้าวหน้าในวิชาชีพ
- การจัดการศึกษาที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ เพื่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ระบบบริการสุขภาพ องค์กร ชุมชน สังคม ตลอดจนความรับผิดชอบต่อสังคม (social responsibility)
- Multidisciplinary Approach, Skill Mixed Team: ผู้ปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ พยาบาล/ผู้เชี่ยวชาญ...
- การสร้างเครือข่าย (Networking) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Effective Communication) สื่อสาร ภา.อังกฤษ/ภา.อื่น



### Nursing Career Path in Research at the NIH Clinical Center



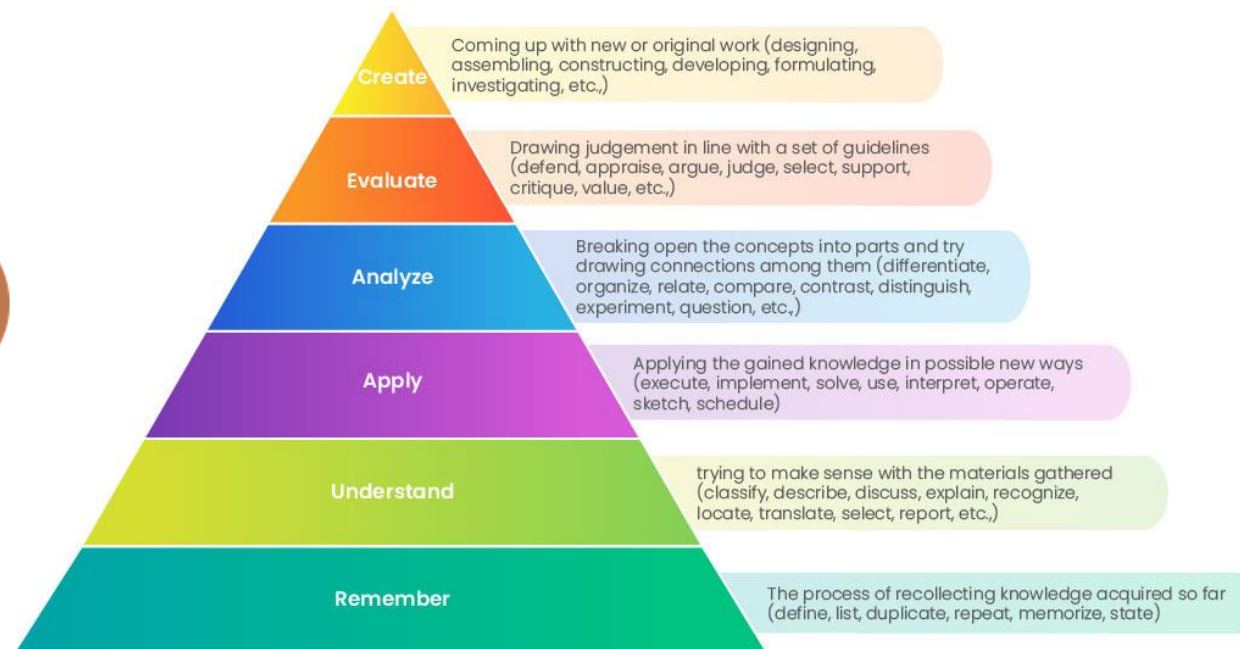
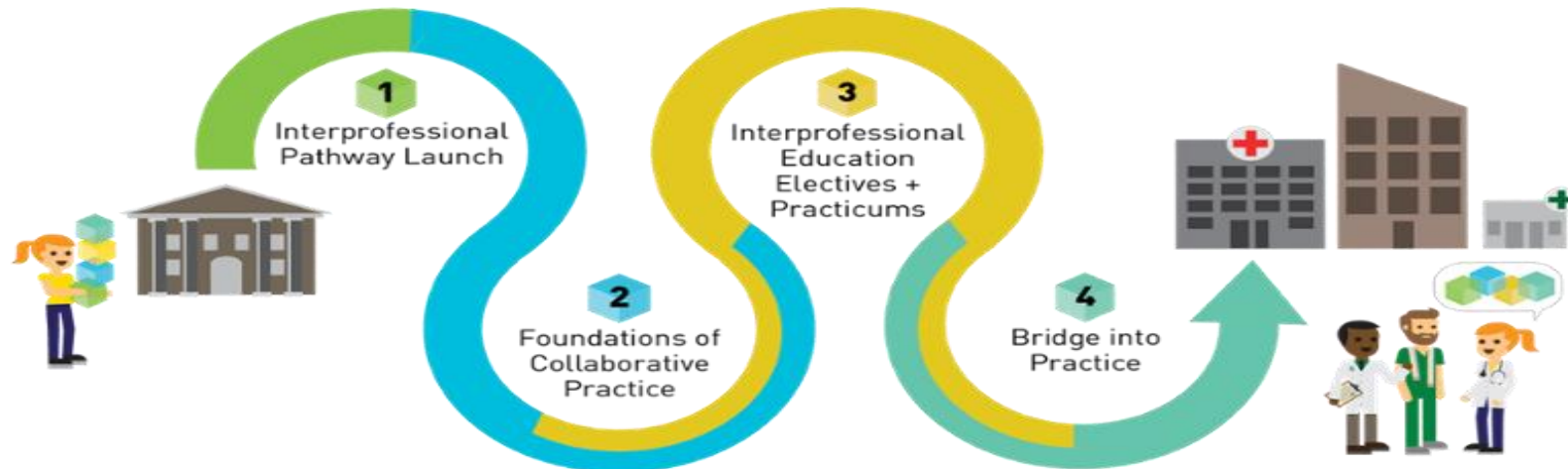


# New Trend in Nursing Care



- การพัฒนาศักยภาพด้านภาวะผู้นำของ นศ. และพยาบาล (Leadership in nursing students, nurses) ที่มี Resilience, Growth Mindset สามารถทำงานเชิงบูรณาการในการรับมือกับความพลิกผัน ความเป็นพลวัตรและวิกฤต จุกจิกในรูปแบบต่างๆ สู่ Design thinking ในการสร้าง/พัฒนานวัตกรรม และ Care competency
- การแชร์แหล่งประโยชน์ทุกรูปแบบ (resource sharing)
- การเข้าถึงและการเรียนรู้ IT, Information Literacy, การจัดการ Big data
- การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self Directed Learning) การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life Long Learning)
- การเตรียมคนรุ่นใหม่ให้มีประสบการณ์ เป้าหมาย/ความคาดหวังที่ชัดเจนในการเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล การสร้างความแตกต่างที่เชื่อมโยงในการปฏิบัติและความก้าวหน้าในวิชาชีพ
- การจัดการศึกษาที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ เพื่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ระบบบริการสุขภาพ องค์กร ชุมชน สังคม ตลอดจนความรับผิดชอบต่อสังคม (social responsibility)
- Multidisciplinary Approach, Skill Mixed Team: ผู้ปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ พยาบาล/ผู้เชี่ยวชาญ...
- การสร้างเครือข่าย (Networking) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Effective Communication) สื่อสาร ภา.อังกฤษ/ภา.อื่น

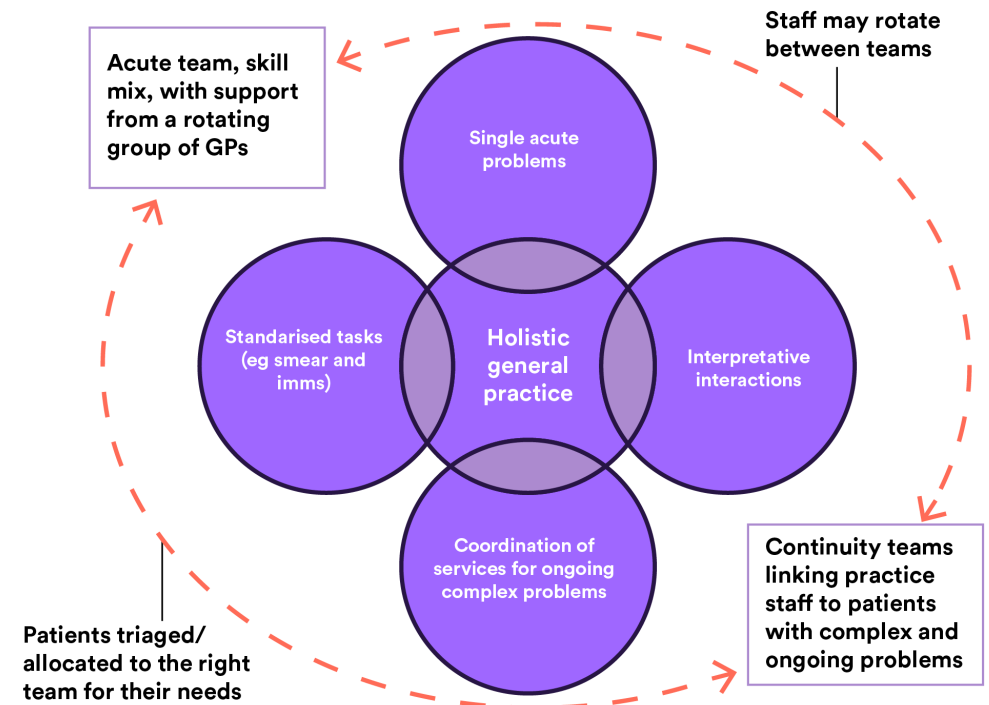
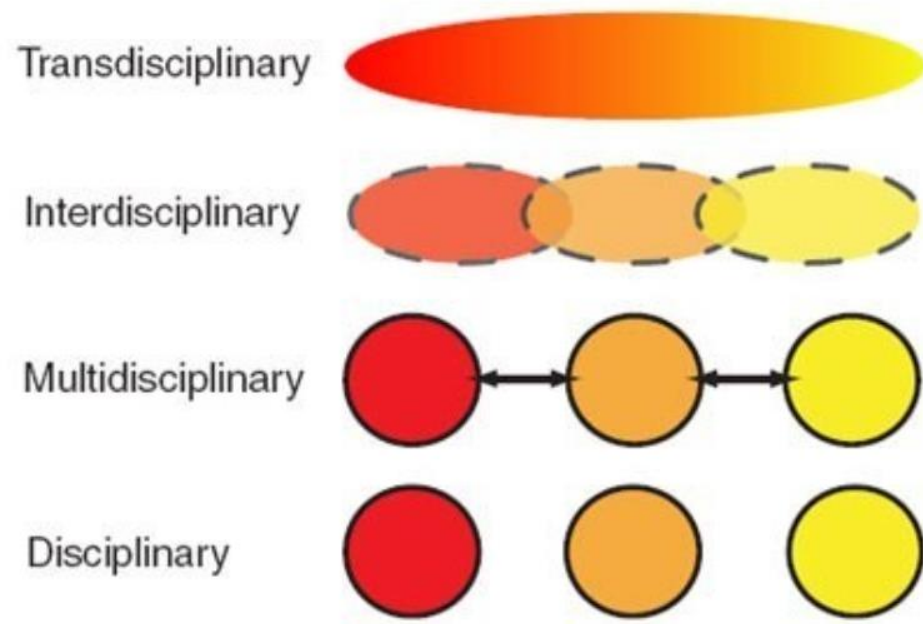
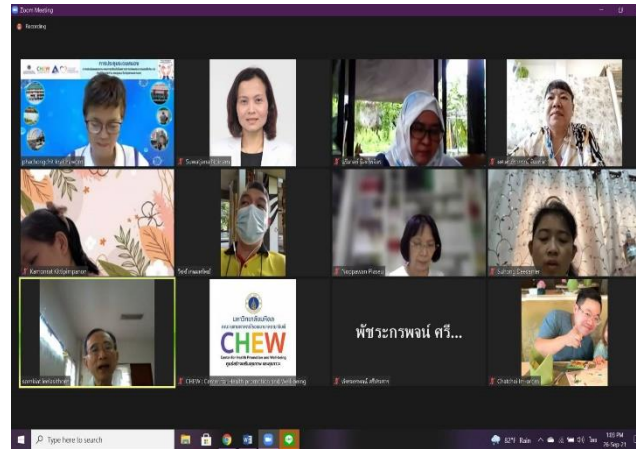






# New Trend in Nursing Care

- การพัฒนาศักยภาพด้านภาวะผู้นำของ นศ. และพยาบาล (Leadership in nursing students, nurses) ที่มี Resilience, Growth Mindset สามารถทำงานเชิงบูรณาการในการรับมือกับความพลิกผัน ความเป็นพลวัตรและวิกฤต จุกจิกในรูปแบบต่างๆ สู่ Design thinking ในการสร้าง/พัฒนานวัตกรรม และ Care competency
- การแชร์แหล่งประโยชน์ทุกรูปแบบ (resource sharing)
- การเข้าถึงและการเรียนรู้ IT, Information Literacy, การจัดการ Big data
- การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self Directed Learning) การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life Long Learning)
- การเตรียมคนรุ่นใหม่ให้มีประสบการณ์ เป้าหมาย/ความคาดหวังที่ชัดเจนในการเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล การสร้างความแตกต่างที่เชื่อมโยงในการปฏิบัติและความก้าวหน้าในวิชาชีพ
- การจัดการศึกษาที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ เพื่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ระบบบริการสุขภาพ องค์กร ชุมชน สังคม ตลอดจนความรับผิดชอบต่อสังคม (social responsibility)
- Multidisciplinary Approach, Skill Mixed Team: ผู้ปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ พยาบาล/ผู้เชี่ยวชาญ...
- การสร้างเครือข่าย (Networking) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Effective Communication) สื่อสาร ภา.อังกฤษ/ภา.อื่น





# Multidisciplinary Approach for Pulmonary Rehabilitation









# New Trend in Nursing Care



- การพัฒนาศักยภาพด้านภาวะผู้นำของ นศ. และพยาบาล (Leadership in nursing students, nurses) ที่มี Resilience, Growth Mindset สามารถทำงานเชิงบูรณาการในการรับมือกับความพลิกผัน ความเป็นพลวัตรและวิกฤต จุกจิกในรูปแบบต่างๆ สู่ Design thinking ในการสร้าง/พัฒนานวัตกรรม และ Care competency
- การแชร์แหล่งประโยชน์ทุกรูปแบบ (resource sharing)
- การเข้าถึงและการเรียนรู้ IT, Information Literacy, การจัดการ Big data
- การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self Directed Learning) การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life Long Learning)
- การเตรียมคนรุ่นใหม่ให้มีประสบการณ์ เป้าหมาย/ความคาดหวังที่ชัดเจนในการเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล การสร้างความแตกต่างที่เชื่อมโยงในการปฏิบัติและความก้าวหน้าในวิชาชีพ
- การจัดการศึกษาที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ เพื่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ระบบบริการสุขภาพ องค์กร ชุมชน สังคม ตลอดจนความรับผิดชอบต่อสังคม (social responsibility)
- Multidisciplinary Approach, Skill Mixed Team: ผู้ปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ พยาบาล/ผู้เชี่ยวชาญ...
- การสร้างเครือข่าย (Networking) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Effective Communication) สื่อสาร ภาษาอังกฤษ/ภาษาอื่น



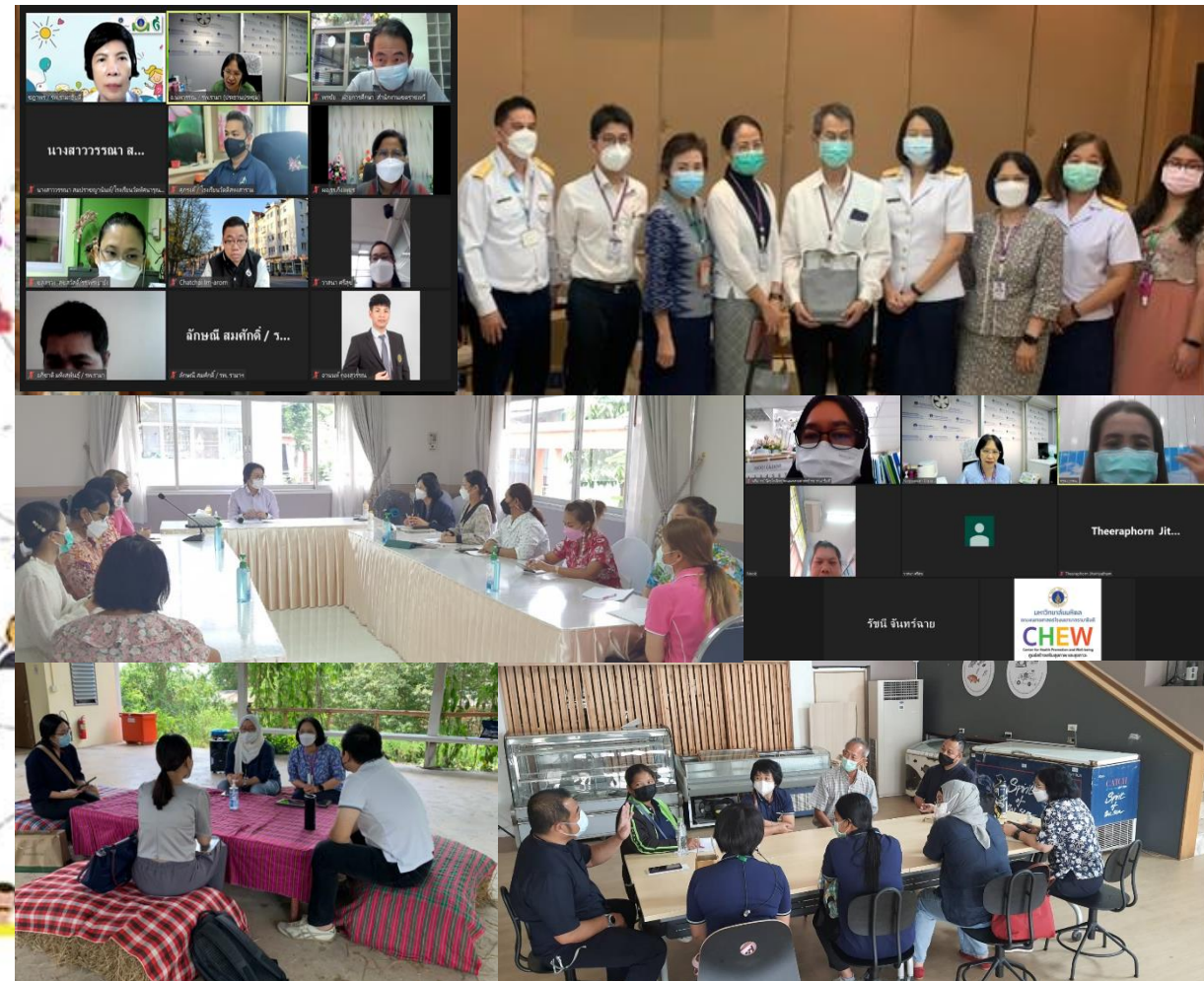


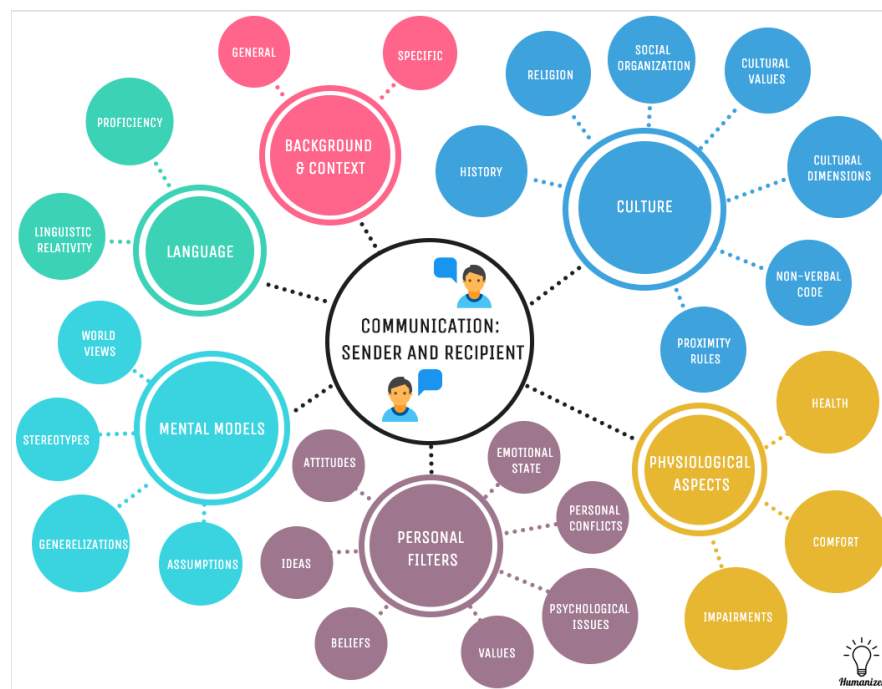
มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



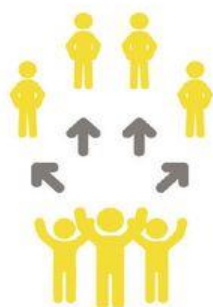
# What Networking Really Means

Adam Connors, NetWorkWise

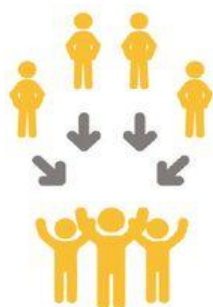




ให้ข้อมูล



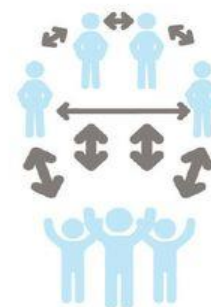
ปรึกษาหารือ



ร่วมแลกเปลี่ยน

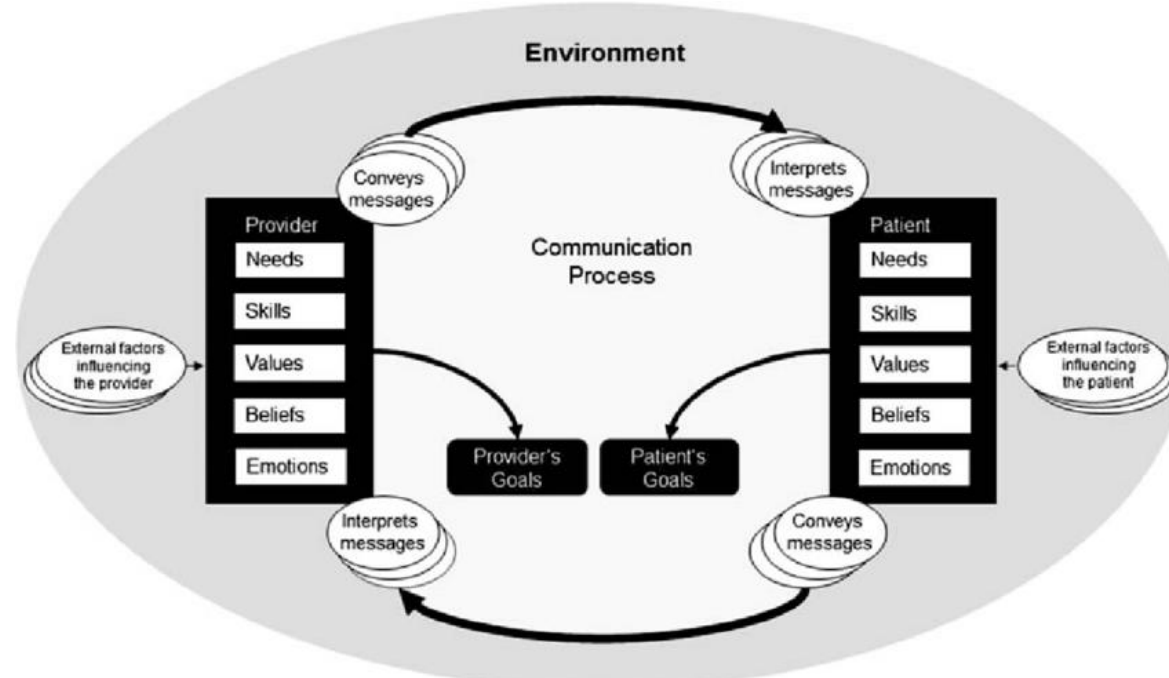


ร่วมมือ

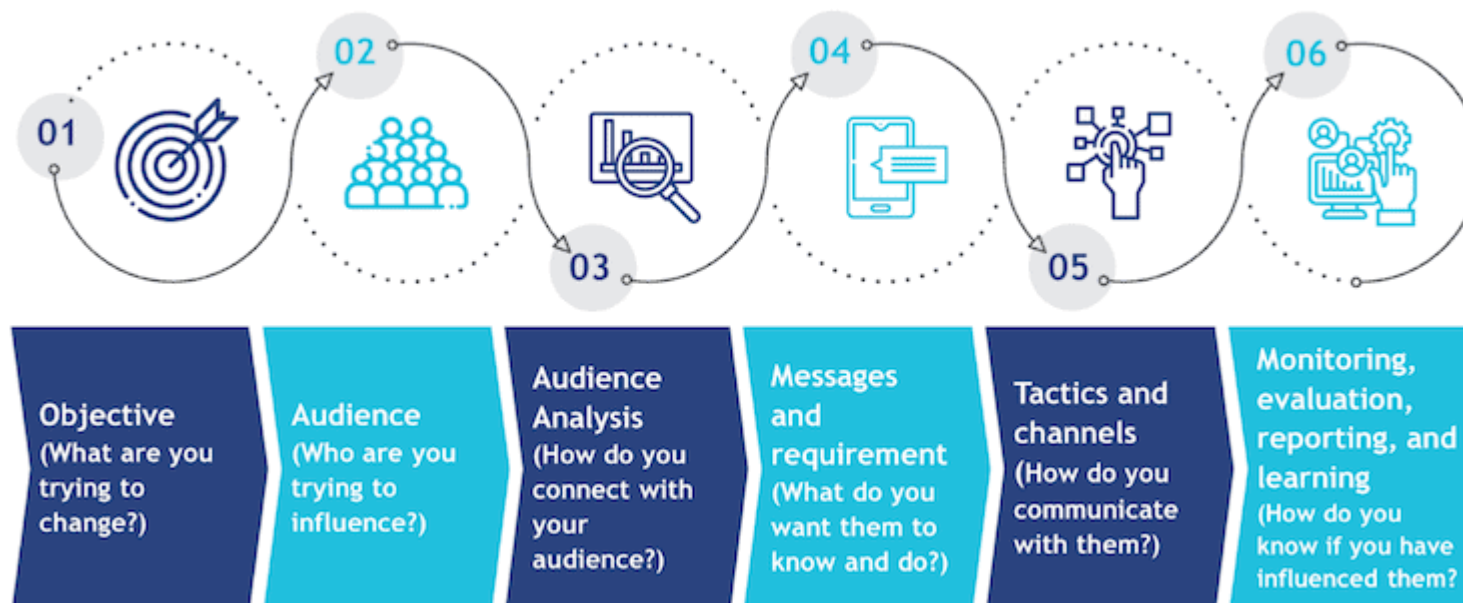


เสริมสร้าง  
พลังอำนาจ





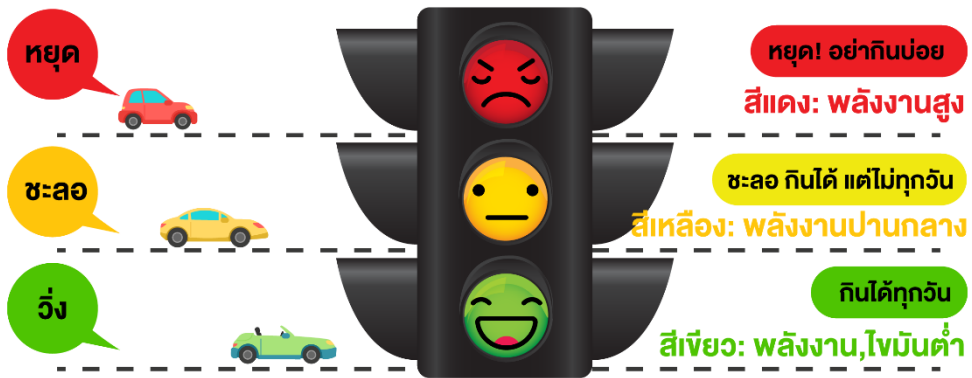
### Six-step approach to strategic communication







# เลือก / กิน / ตามสัญญาณไฟ



**อาหารโซนสีแดง**

อาหารที่มีรสเค็มจัด หวานจัด มันจัด  
เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค  
ไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)



**อาหารโซนสีเหลือง**

อาหารที่มีรสไม่หวานมาก ไม่เค็มมาก  
ไม่มันมาก



**อาหารโซนสีเขียว**

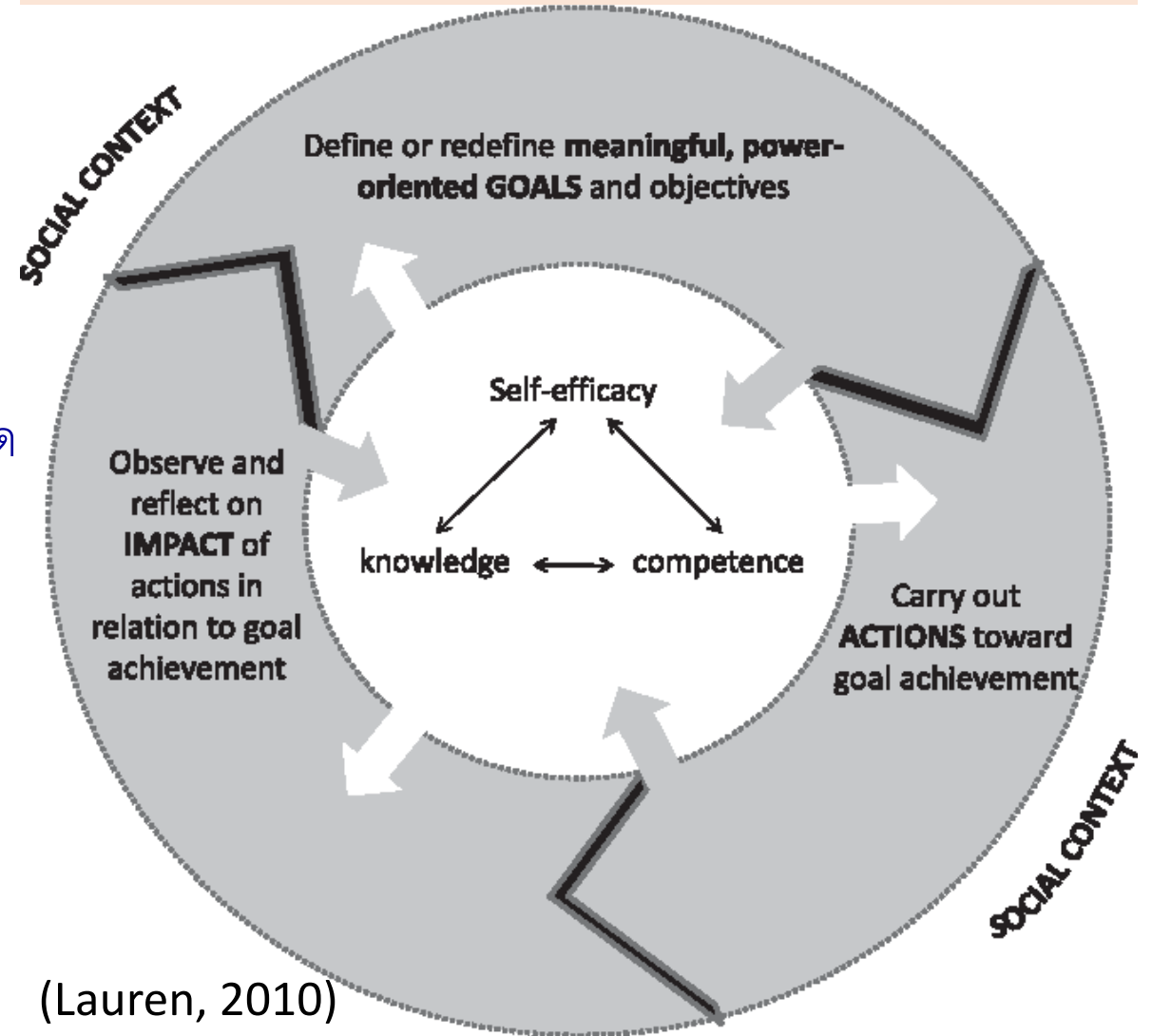
อาหารรสอ่อน ปรุงรสด้วยการต้ม นึ่ง  
อบ ลวก



# Coaching

- Insight-driven conversations
  - Internal listening เพื่อเข้าใจในตัวเอง
  - Empathic listening เพื่อเข้าถึงความรู้สึกของผู้พูด
  - Listen for potential เพื่อเห็นศักยภาพของผู้พูด
- Goal setting
- Reflection
- Action towards goal

## Empowerment Process



# SMART Goal



มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

**Who** is involved?

**What** do I want to accomplish?

**Where** is it located?

**When** do I want to achieve this goal?

**Why** is this goal important?



สิ่งที่ชี้ความก้าวหน้า

สิ่งที่ชี้ความสำเร็จ

มี/ไม่มีแหล่งประโยชน์ต่างๆ

เคยมีคนที่ทำได้สำเร็จ

กำหนดระยะเวลาที่จะทำให้สำเร็จได้หรือไม่

กำหนดระยะเวลา (ระยะสั้น/ยาว) ที่จะทำให้สำเร็จ

เป็นไปได้ที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย

เป็นไปได้ที่จะมีพันธะสัญญา



# GROW Model



มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



สิ่งที่ต้องการ/เป้าหมายที่อยากได้...เพื่ออะไร

สถานการณ์ปัจจุบันเป็นอย่างไร เราอยู่ตรงจุดไหน  
ประเภณเหตุการณ/ประเมณตัวเองอยางไร

ทางเลือก มีทางใดบ้างสู่เป้าหมาย  
มีทางเลือกเพิ่มเติมอะไร จะทำอะไรได้อีก  
อะไรที่จำเป็น/ใคร ที่สำคัญที่จะทำใหสำเร็จ

ความมุ่งมั่น มีแผนอยางไร  
ขั้นตอนระยะเวลา และเริ่มลงมือทำ

# GROW Model



มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



สิ่งที่ต้องการ/เป้าหมายที่อยากได้...เพื่ออะไร

สถานการณ์ปัจจุบันเป็นอย่างไร เราอยู่ตรงจุดไหน  
ประเภณเหตุการณ/ประเมณตัวเองอยางไร

ทางเลือก มีทางใดบ้างสู่เป้าหมาย  
มีทางเลือกเพิ่มเติมอะไร จะทำอะไรได้อีก  
อะไรที่จำเป็น/ใคร ที่สำคัญที่จะทำใหสำเร็จ

ความมุ่งมั่น มีแผนอยางไร  
ขั้นตอนระยะเวลา และเริ่มลงมือทำ



- ประเด็นท้าทายในการดูแลจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน: ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน สังคมสูงวัย วิกฤตโควิด-19...สู่การยกระดับการดูแลสุขภาพ
- นโยบาย ระบบสุขภาพ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (2565)
- รูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิ การขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ Home ward, Home care
- วิถีใหม่ของการพยาบาล จากโรงพยาบาลสู่ชุมชน
- รามาธิบดีกับการดูแลจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน



## “ด้านสุขภาพทุกมิติ”

### 1. ด้านร่างกาย



- การเฝ้าระวังโรค
- การกักตัว
- การเข้ารับการรักษา
- การควบคุมน้ำหนัก
- การหยุดบุหรี่

### 2. ด้านจิตใจ



- การตีตราทางสังคม
- ความวิตกกังวล
- ความกลัว
- ความเครียด

## ผลกระทบ ของโควิด-19



## “ด้านเศรษฐกิจ และสังคม”



- ความไม่เสมอภาค
- ความมั่นคงทางอาหาร
- การประกอบอาชีพ
- การเรียนการสอน
- การเดินทาง
- การติดต่อสื่อสาร

(นพวรรณ เปี้ยชื่อและคณะ, 2565)

## กลไกการปรับตัวฟื้นฟูสภาพของชุมชน



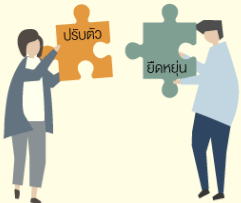
Acceptance  
“ยอมรับ”



การยอมรับสถานการณ์ที่เผชิญ/  
ยอมรับผู้ติดเชื้อที่กลับสู่ชุมชน/  
ยอมรับความหลากหลาย

## Adaptation & Flexibility

“ปรับตัวและยืดหยุ่น”



## การปรับตัวและความยืดหยุ่น

Agility  
“ISO”



ความคล่องตัวทั้งการคิด  
การปฏิบัติตัวเพื่อรับมือกับอาการ/  
ความรู้สึกหรือตอบสนอง  
ต่อผลกระทบที่ได้เผชิญ



Belief in capacity  
“ต้องรอด”  
“ต้องเชื่อว่าชุมชน  
มีศักยภาพ”



ความเชื่อในความสามารถ  
หรือศักยภาพที่จะปฏิบัติ  
หรือปรับตัว



Commitment  
“มีใจ/มีจิตอาสา/สู้”



## สัญญาใจ/พันธะสัญญา

Care Competence  
“ดูเลกัน”



ความสามารถในการปฏิบัติ  
หรือปรับตัว เช่น ความสามารถ  
ในการดูแลกันทั้งด้านสุขภาพและสังคม



Desire to learn  
And change  
“ต้องเรียนรู้/  
ปรับเปลี่ยน”



ความต้องการ/ความปรารถนา  
ที่จะเรียนรู้และเปลี่ยนแปลง



Effort to develop skill/ability  
“ต้องพัฒนา”



ความปรารถนาที่จะพัฒนากิจการ  
/ความสามารถ โดยก้าวข้าม  
ปัญหาอุปสรรคที่มีอยู่



Further forward  
“มุ่งไปข้างหน้า”



Get/Give support  
“ให้และได้รับการสนับสนุน”



## ชุมชนร่วมใจต้านภัยโควิด



**“Heart Hand Head”**  
เสริมพลังบวกต้านภัยโควิด-19



กลไกการปรับตัวฟื้นฟูสภาพขององค์กร/หน่วยงาน

S

Sharing resources  
and experiences

“แฮร์”



แฮร์แหล่งประโยชน์  
และประสบการณ์

Systematic thinking

“การคิด  
เชิงระบบ”



C

Connectedness

“ความเชื่อมโยง”



ความเชื่อมโยงบทบาท  
สถานการณ์ปัญหา  
บริบท แนวคิดทฤษฎีหลักฐาน  
เชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ/  
การดำเนินการ ผลลัพธ์

Communication

“การสื่อสาร”



Capacity building

“การพัฒนา  
ศักยภาพ”



Creativity

“ความคิด  
สร้างสรรค์”



I

Integration

“การบูรณาการ  
การทำงาน”



Innovation

“การสร้าง/พัฒนา  
นวัตกรรม”



IT system

“ระบบไอที”



เช่น การดูแลทางไกล

E

Empathy

“ความเห็นอก  
เห็นใจ”



Empowerment

“การสร้างเสริม  
พลังอำนาจ”



N

Networking

“การสร้าง/  
พัฒนาเครือข่าย”



C

Care

“การดูแลที่มุ่งเน้น  
ความร่วมมือกัน”



และการดูแลรอบคอบที่ครอบคลุม  
สุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ  
และจิตสังคม

Primary Health Care

“สาธารณสุขมูลฐาน”



Coaching for resilience

“การโค้ชเพื่อการปรับตัวฟื้นฟูสภาพ”



Counseling

“การให้คำปรึกษา”



Screening & Monitoring

“การคัดกรอง/ประเมินติดตาม”



E

Engagement

“การทำงานร่วมกัน  
อย่างเป็นหุ้นส่วน”



(นพวรรณ เปียชื่อและคณะ, 2565)



### การมีโครงสร้างพื้นฐานรองรับการปรับตัว



การสาธารณสุขมูลฐานที่ควบคุมป้องกันการระบาดของโควิด-19  
เชื่อมกับระบบบริการสุขภาพ และเทคโนโลยีสารสนเทศแบบไร้รอยต่อ

### ความรับผิดชอบต่อสังคม และกลไกจิตอาสา



การยกระดับการเข้าถึงทั้งในด้านการดูแล และความรอบรู้การดูแลที่จำเป็นของชุมชน  
บุคลากรทีมสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้อง

## บทเรียน ที่จำเป็น

### ความเสมอภาค



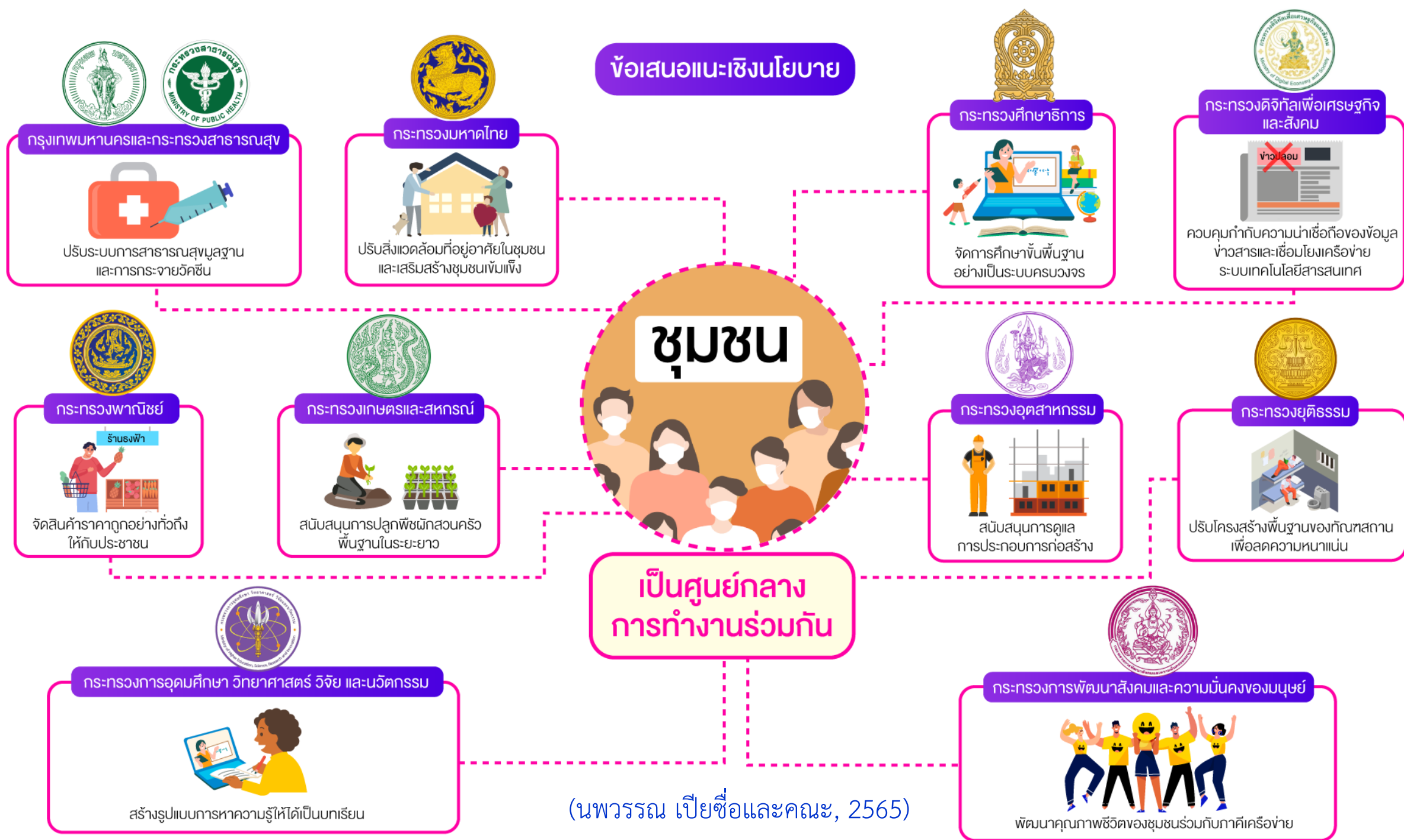
ความเสมอภาคในการเข้าถึงด้านการศึกษา  
ด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิทธิต่าง ๆ

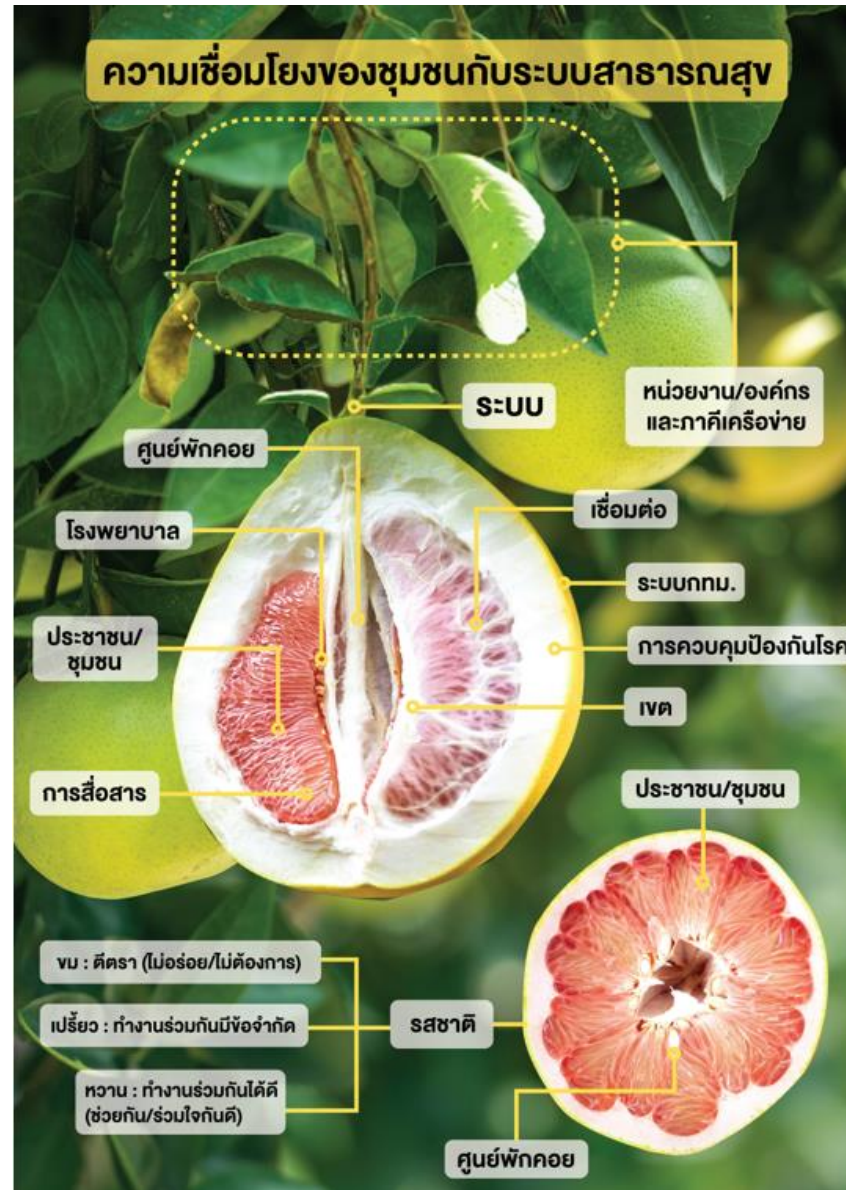
### การบริหารจัดการที่ยืดหยุ่น คล่องตัว



การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายสู่การพัฒนานวัตกรรม เพื่อแก้ไขปัญหา  
ในสถานการณ์ของโควิด-19 แบบรวมศูนย์โดยมีชุมชนเป็นฐาน

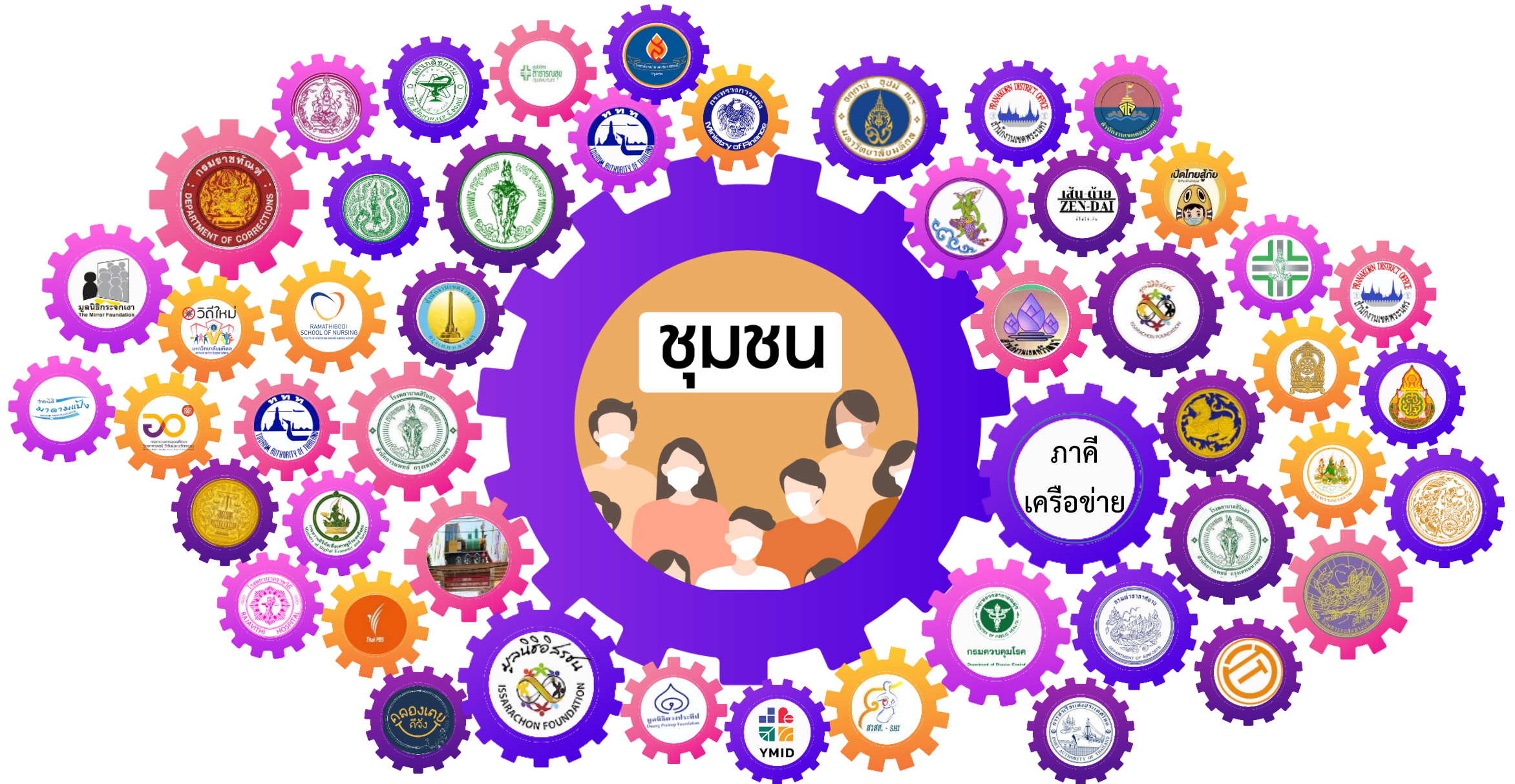
(นพวรรณ เปียชื่อและคณะ, 2565)





(นพวรรณ เปี้ยชื่อและคณะ, 2565)







## Social Well Being National Health Policy Health Promoting Faculty/University

### วิสัยทัศน์

งานสร้างเสริมสุขภาพ  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
บูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพในทุก  
พันธกิจ เกิดนโยบายและสิ่งแวดล้อม  
ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งใน  
รามาธิบดีและสังคม เพื่อให้บุคลากร  
นักศึกษา ผู้รับบริการ/ญาติ และชุมชน  
ให้มีสุขภาพดี และเกิดสังคมสุขภาวะ



AUN-HPN



- Education
- Research
- Service



Networking/  
Collaboration

Students, Patients/Relatives

Staffs

Communities

### พันธกิจ

- พัฒนางานด้านสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นคณะแพทยศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพชั้นนำของภูมิภาค
- ผลักดันนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพจากงานและองค์ความรู้ของบุคลากรในคณะฯ
- บูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพในพันธกิจ การศึกษา การวิจัย และบริการของคณะฯ ให้เกิดการเรียนรู้  
ไม่หลัสูตร การวิจัย การบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพทั้งระดับบุคคลและสังคม
- ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรและนักศึกษาของคณะฯ  
นอกเหนือจากกิจกรรม/โครงการ ที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคลดำเนินการ
- บูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคล ผ่านกิจกรรมบริการทั้ง  
การแพทย์ การพยาบาล แก่ผู้รับบริการและญาติ รวมทั้งจัดทำสื่อแนะนำ  
สุขภาพแก่ผู้มารับบริการและญาติ ซึ่งเป็นประชาชนทั่วไป
- จัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล  
และสถาบันต่างๆ







## Princess Health Award 2022



ประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 15  
“ก้าวผ่านโควิด ส่งเสริมการใช้ชีวิตสุขภาพดี”  
Healthy Active Living Beyond COVID

บุคคลและองค์กรดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม  
Princess Health Award 2022

รางวัล  
องค์กรดีเด่น

คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล

**ผลงานที่สำคัญ**

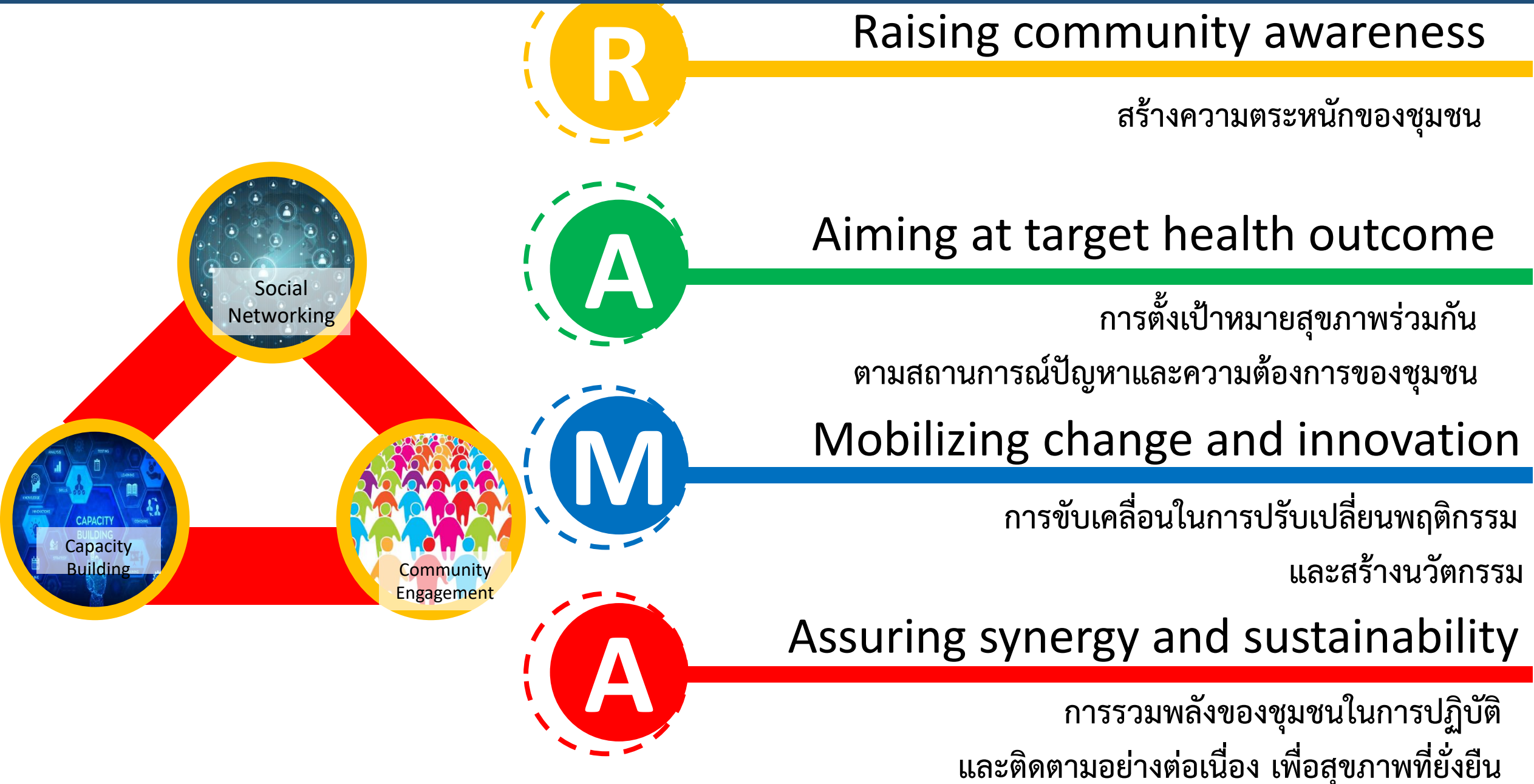
- ใช้สถานีโทรทัศน์ RAMA Channel ขับเคลื่อนสังคมไทยสู่การมีสุขภาพดี
- ส่งเสริมดูแลบุคลากรและร่วมดำเนินโครงการกับชุมชนเครือข่าย เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพัฒนาองค์กรสู่ความเป็น Healthy Organization
- ประยุกต์แนวคิด 3Rs : Reduce Reuse Recycle ในการรณรงค์เพื่อสิ่งแวดล้อมและประโยชน์ทางสังคม

กรมอนามัย  
ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี



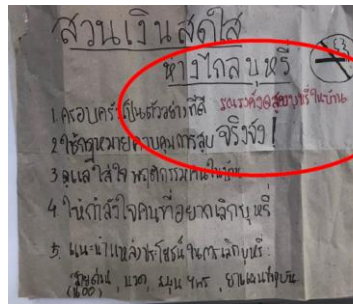


# Community Engagement Model





ชุมชนปลอดภัย  
ร่วมสร้างจิตสำนึกที่ดีเพื่อสังคม







มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



# ชุมชนรามาธิบดีกับ CI และติดตามดูแลหลังโควิด-19: เสริมพลังกายใจ



มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

**ขอเชิญผู้ที่เคยติดเชื้อ COVID-19**  
**เข้าร่วม**  
**“กลุ่มเครือข่ายมิตรภาพบำบัด COVID-19”**

**เพื่อพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์**  
**ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน แก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19**  
**ในบ้านและชุมชน**

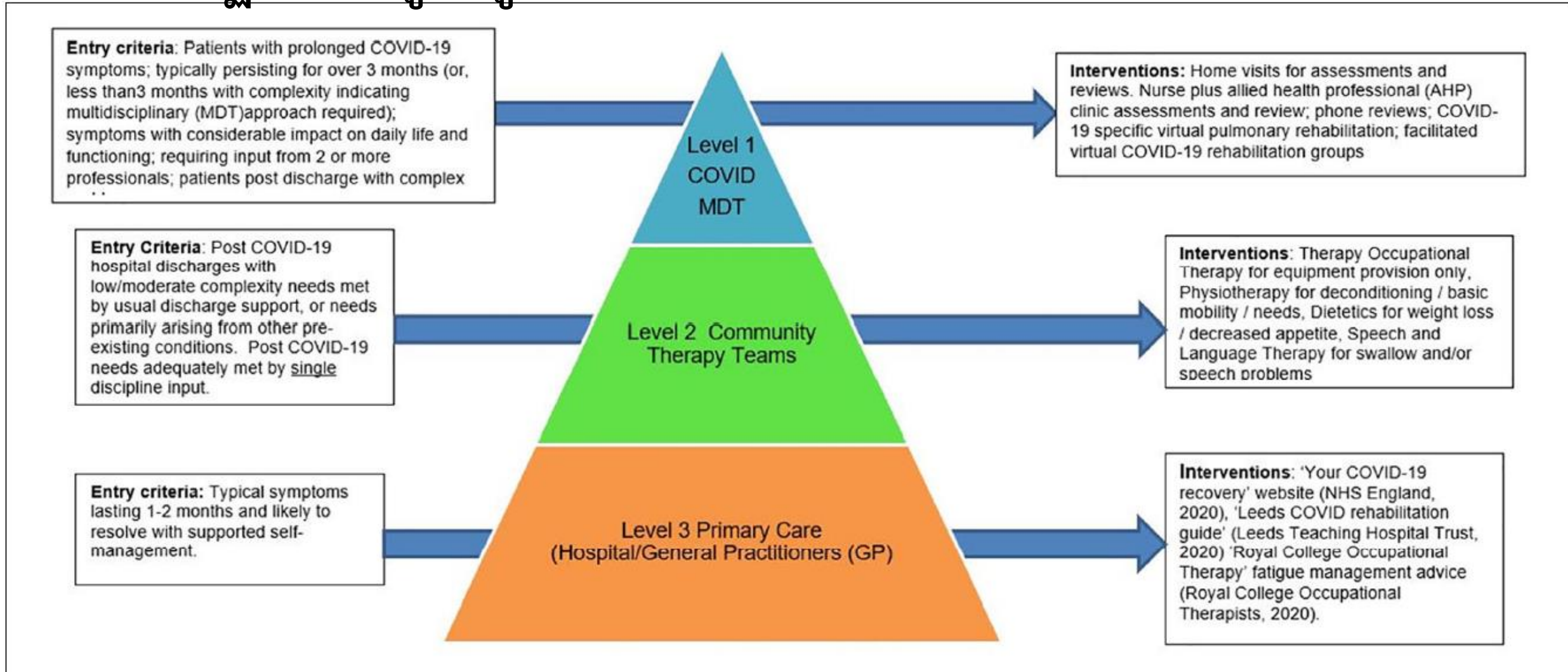
สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทร. 02-201-2543  
ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพ: งานสร้างเสริมสุขภาพ  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล

**CHEW** ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพ  
จากและเพื่อชุมชน  
สนับสนุนโดย: มูลนิธิรามาธิบดีฯ มูลนิธิรามาธิบดีฯ มูลนิธิรามาธิบดีฯ

สแกน QR Code



# แนวปฏิบัติการดูแลผู้มีอาการหลังโควิด



**Figure 1.** Tiered pathway of input needs.

(Parkin et al, 2021)



# สรุปแนวทางการดูแลอาการหลังโควิด

| Problem<br>Intervention | Physical<br>Activity | Pulmonary<br>Rahab | Protein<br>supplement | Cognitive<br>Stimulation | Health<br>Education |
|-------------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------|
| Fatigue                 | ✓                    | ✓                  | ✓                     |                          | ✓                   |
| การหายใจ                | ✓                    | ✓                  |                       |                          | ✓                   |
| ระคายคอ                 | ✓                    |                    |                       |                          | ✓                   |
| การรับรู้ด้านการสื่อสาร |                      |                    |                       | ✓                        | ✓                   |
| Sarcopenia              | ✓                    |                    | ✓                     |                          | ✓                   |
| สุขภาพจิต อื่นๆ         | ✓                    |                    |                       |                          | ✓                   |









มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



ขอบคุณค่ะ

