



## บันทึกข้อความ

โรงพยาบาลรัฐประเทศ  
เลขรับที่ 5571  
วันที่ 12 ต.ค. 65  
เวลา 10:41

สวนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว(กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ)โทร.๐ ๓๗๔๒ ๕๑๔๑-๔ ต่อ ๓๐๔

ที่ สก.๐๐๓๓.๐๐๗/ ๖๒๗๗๗

วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง...สำรวจความต้องการดำเนินการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖...

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง

### ๑. เรื่องเดิม

ตามหนังสือ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๓๔.๐๑/ว ๒๓๓๐๔ ลงวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๕ เรื่อง...สำรวจความต้องการดำเนินการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ นั้น

### ๒. ข้อเท็จจริง

กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล สำหรับบริการสุขภาพผู้ป่วยในบ้าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๗๕ แห่ง เพื่อเป็นการขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) สำหรับหน่วยบริการเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลรักษา ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล รวมถึงภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว

### ๓. ข้อพิจารณา

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จึงขอสำรวจความต้องการดำเนินการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ หากมีความประสงค์จะเข้าร่วมการดำเนินการ ให้แจ้งรายชื่อและส่งแบบประเมินศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) สำหรับหน่วยบริการมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว อีเล็กทรอนิกส์ไฟล์ ช่องทางโทรศัพท์/ไลน์ ๐๘๑๔๔๔๒๑๒๕ หรืออีเมล pawannipa.kiangsuwan@gmail.com ภายในวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๕ และฉบับจริงส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ภายในวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๕ รายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

### ๔. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

- ☒ เพื่อโปรดทราบ  
☒ เพื่อโปรดพิจารณา  
☒ เห็นความชอบ...งานประกันสุขภาพ  
☐ อื่นๆ .....

12 ต.ค. 65

นางสาว...

(นางดารารัตน์ ไหว้งศ์)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)  
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(นายราเชษฎ์ เชิงพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

17 ต.ค. 2565



ที่ สธ ๐๒๓๙.๐๑/ว๒๓๓๐๔

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง สำรองความต้องการดำเนินการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสำรวจความต้องการดำเนินการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบประเมินศักยภาพการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน (Home ward)

สำหรับหน่วยบริการ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล สำหรับบริการสุขภาพผู้ป่วยในบ้าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๗๕ แห่ง ดังนั้นเพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) สำหรับหน่วยบริการเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลรักษา ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล รวมถึงการลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัวได้

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอให้ ท่าน มอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการสำรวจความต้องการดำเนินการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยส่งรายชื่อพร้อมแบบประเมินศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) สำหรับหน่วยบริการ กลับมาที่สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เพื่อให้สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิรวบรวมรายชื่อแจ้งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

รักษาราชการแทน รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ  
ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๓๘

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๓๘

ผู้ประสานงาน นางสาวณัฐพร ทรัพย์ดี

แบบสำรวจความต้องการดำเนินการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เขตสุขภาพที่ ..... จังหวัด .....

ชื่อ-สกุล ผู้ประสานงาน (สสจ.) .....

ตำแหน่ง ..... สถานที่ปฏิบัติงาน .....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

หน่วยบริการ (โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ประสงค์เข้าร่วมดำเนินการ)

ลำดับ	โรงพยาบาลแม่ข่าย	รหัส 5 หลัก	ผู้ประสานงาน (รพ.)	โทรศัพท์

หมายเหตุ

โรงพยาบาลแม่ข่ายที่เข้าร่วมดำเนินการต้องดำเนินการประเมินศักยภาพตามแบบประเมินศักยภาพแบบประเมิน  
ศักยภาพการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) สำหรับหน่วยบริการ

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

## แบบประเมินศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) สำหรับหน่วยบริการ

เขตสุขภาพที่ ..... จังหวัด .....

ชื่อหน่วยบริการ ..... รหัส 5 หลัก.....

หัวข้อการประเมิน	มี	ไม่มี
1. มีการกำหนดพื้นที่ ที่สามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้		
2. แพทย์ใน รพ. รับทราบระบบ home ward ข้อบ่งชี้ในการส่งผู้ป่วย ข้อจำกัดเกณฑ์ในการส่งผู้ป่วยกลับ		
3. มีแพทย์ และทีมพยาบาลที่รับหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในระบบ home ward		
4. มีระบบประเมินความพร้อมศักยภาพของบ้านและครอบครัว รวมถึงหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน ที่สามารถร่วมดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านได้		
5. ระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย (แพทย์เจ้าของไข้ แพทย์ และทีม home ward ทีมปฐมภูมิหรือทีมเยี่ยมบ้าน)		
6. ระบบการติดต่อสื่อสารที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการกับญาติในแต่ละวัน เช่น โทรศัพท์, Line video call, จัดสรรให้ยืมโทรศัพท์ที่มีอินเทอร์เน็ต ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มี เป็นต้น		
7. ช่องทางในการติดต่อกรณีฉุกเฉิน และรับผู้ป่วยกลับถ้าอาการเปลี่ยนแปลง ตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงระบบรับส่งต่อ		
8. ระบบยืม/จ่ายอุปกรณ์ของ รพ. เช่น thermometer, เครื่องวัดความดัน, เครื่องวัดระดับออกซิเจน, เตียง, ชุดเช็ดทำแผล เป็นต้น		
9. ระบบจ่ายอุปกรณ์สิ้นเปลือง เช่น ผ้าก๊อซ น้ำเกลือ ไชริงค์ เป็นต้น		
10. ระบบจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยรายกรณี อาจเป็นกระดาษ หรือโปรแกรม แอปพลิเคชันออนไลน์		
11. ระบบกำจัดขยะติดเชื้อ เช่น รถจัดเก็บขยะติดเชื้อ, เต้าเผาขยะติดเชื้อชุมชน		
12. มีระบบบริหารความเสี่ยง (risk management) สอดคล้องกับการบริหารจัดการของ รพ.		

หมายเหตุ :

อ้างอิงจาก การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ครอบครัว สภาพที่พักอาศัย และทีมดูแลที่บ้าน

โดย ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

ลงชื่อ ..... ผู้ประเมิน  
(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ .....