



สถานชีวาทิบาล วัดคำประมง (ต้นแบบ)

อโรคยศาล วัดคำประมง



อยู่สบาย
ตายสงบ



งบไม่เสีย





การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข 2567

ประเด็นที่ 7 สภานชีวาภิบาล



นายพลสินธุ์ พงษ์ประเทศ
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี
กรมอนามัย



ธรรมบุญสุภาพ

พระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖

ความเป็นมา

๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑๙ มกราคม ๒๕๖๖

สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ทรงมีพระบัญชาว่า "ให้จัดตั้งพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖" เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖

มีการประกาศใช้ตามมติของมหาเถรสมาคม เมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๖

สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ทรงมีพระบัญชาว่า "ให้จัดตั้งพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖" เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๖

สำหรับพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ มีรายละเอียดดังนี้

- จำนวนพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ มีทั้งสิ้น ๑๐๐ รูป
- จำนวนพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ มีทั้งสิ้น ๑๐๐ รูป

๑๑ มกราคม ๒๕๖๖

๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖

สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ทรงมีพระบัญชาว่า "ให้จัดตั้งพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖" เมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๖

เห็นชอบโดยมติของมหาเถรสมาคม เมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖

มหาเถรสมาคมมีมติเห็นชอบ โดยมติของมหาเถรสมาคม เมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ที่ประชุมพิจารณาแล้วมีมติ ดังนี้

1. ให้พระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ มีจำนวน ๑๐๐ รูป
2. ให้พระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ มีจำนวน ๑๐๐ รูป
3. ให้พระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ มีจำนวน ๑๐๐ รูป
4. ให้พระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ มีจำนวน ๑๐๐ รูป

ผลการดำเนินงานที่สำคัญของการสืบเสาะหาธรรมบุญสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ โดยภาคีเครือข่าย

1. มีพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ จำนวน ๑๐๐ รูป
 2. มีพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ จำนวน ๑๐๐ รูป
- พระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ จำนวน ๑๐๐ รูป
 - พระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ จำนวน ๑๐๐ รูป

3. มีพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ จำนวน ๑๐๐ รูป
4. มีพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ จำนวน ๑๐๐ รูป
5. มีพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ จำนวน ๑๐๐ รูป
6. มีพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ จำนวน ๑๐๐ รูป

สาระสำคัญของ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖



กรอบแนวคิดของ

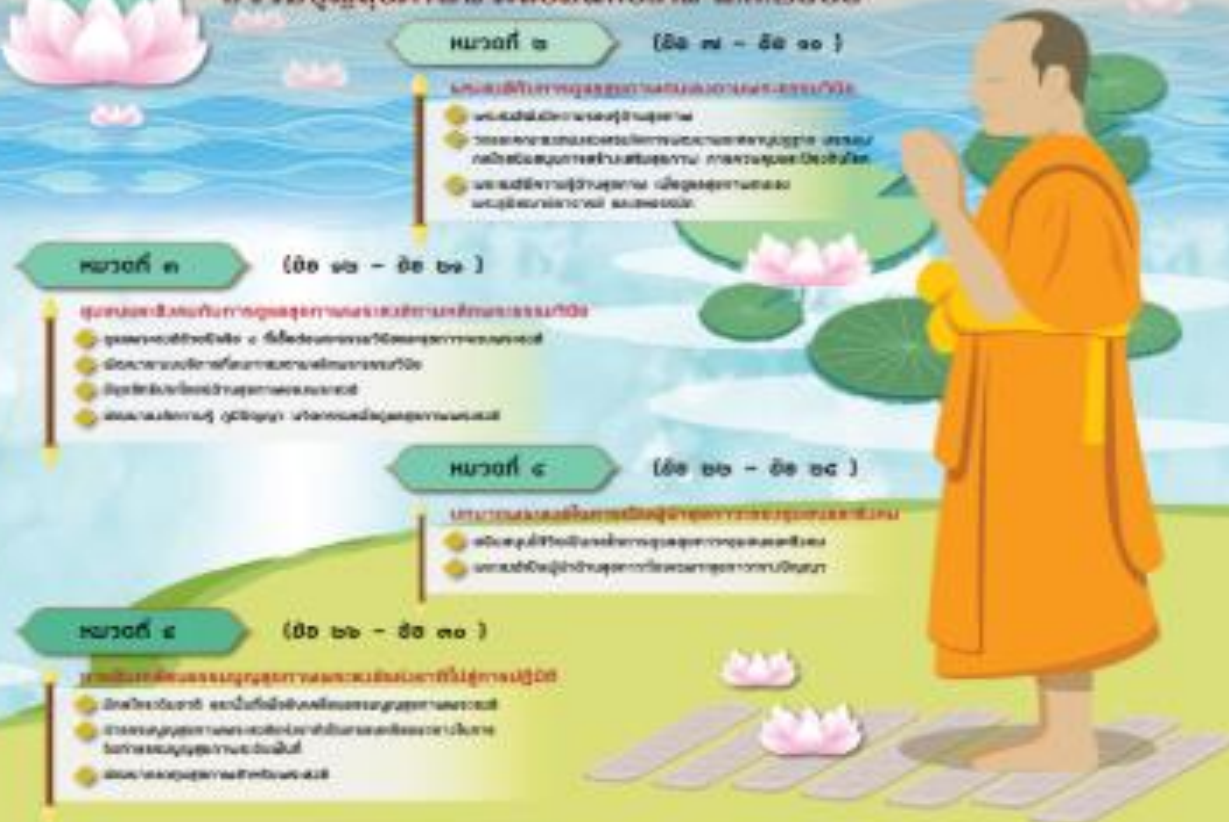
ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖



แนวทางในการขับเคลื่อนวิสัยทัศน์ "ก้าวธรรม นำทางโลก"
ภายใต้กรอบ "พระธรรมวินัย" "กาวนา ๔" และ "การมีส่วนร่วม"

สาระสำคัญของ

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖



หมวดที่ ๓ (ข้อ ๗ - ข้อ ๑๐)

- พระสงฆ์มีภาระงานที่หนักหน่วงและมีความเสี่ยงสูง
- พระสงฆ์มีภาระงานที่หนักหน่วง
 - การขาดการสนับสนุนและทรัพยากรที่เพียงพอ
 - พระสงฆ์มีความเสี่ยงสูงในการเกิดอุบัติเหตุ
 - พระสงฆ์มีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ

หมวดที่ ๓ (ข้อ ๑๑ - ข้อ ๑๖)

- ชุมชนและสังคมให้การสนับสนุนพระสงฆ์ในการปฏิบัติหน้าที่
- ชุมชนและสังคมให้การสนับสนุนพระสงฆ์ในการปฏิบัติหน้าที่
 - พระสงฆ์มีหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่
 - พระสงฆ์มีความเสี่ยงสูงในการเกิดอุบัติเหตุ
 - พระสงฆ์มีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ

หมวดที่ ๔ (ข้อ ๑๗ - ข้อ ๒๔)

- พระสงฆ์มีภาระงานที่หนักหน่วงและมีความเสี่ยงสูง
- พระสงฆ์มีภาระงานที่หนักหน่วง
 - พระสงฆ์มีความเสี่ยงสูงในการเกิดอุบัติเหตุ
 - พระสงฆ์มีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ

หมวดที่ ๕ (ข้อ ๒๕ - ข้อ ๓๐)

- พระสงฆ์มีความเสี่ยงสูงในการเกิดอุบัติเหตุ
- พระสงฆ์มีความเสี่ยงสูงในการเกิดอุบัติเหตุ
 - พระสงฆ์มีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ
 - พระสงฆ์มีความเสี่ยงสูงในการเกิดอุบัติเหตุ
 - พระสงฆ์มีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ

สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์



สุขภาพกายดี

33.3
%

40.2
%



มีโรคประจำตัว

45.1
%



อยู่ในเกณฑ์อ้วน





“ปวารณา”
สานพลังการขับเคลื่อนธรรมยุติกนิกาย
พุทธศักราช ๒๕๖๖
“ธรรมบรรคาสู่ระบบ”
วันพฤหัสบดีที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖
ณ วัดสุทัศนเทพวรารามราชวรมหาวิหาร กรุงเทพมหานคร



ขับเคลื่อน “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์” เชื่อมข้อมูลพระ ใช้สิทธิรักษาพยาบาล



SCAN ME!



NBT2HD



nbt2hd.prd.go.th
สถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย กศชอง 2

ข้อมูล : 4 ม.ค. 66



“ปวารณา”

สานพลังการขับเคลื่อนธรรมบญสูงกาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖

“ธรรมบรรคาสู่ระบบสูงกาพที่สมคูล”

วันพฤหัสบดีที่ ๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๕.๑๕ น.

ณ พระอุโบสถวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร





นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท
เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน



1 โครงการพระราชดำริฯ/ เอลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
- โครงการราชภัฏที่เป็นศูนย์
- โรงพยาบาลอภัยภูเบศร-ต้นแบบ (รพส./รพท.)
- ศูนย์ราชประชาเสนา

2 sw.กทบ. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล

- พัฒนาการเจ้าถิ่นบริการแพทย์เมือง
- sw.ประจวบ, sw.สุโขทัย



3 สุขภาพจิต/ ยาเสพติด

- sw.ไท่บ้าน ดินแดนของใจ
- บริการจิตเวช/ยาเสพติด
- sw.ประจวบ, sw.สุโขทัย
- sw.ประจวบ, sw.สุโขทัย



4 มะเร็งครบวงจร

- ป้องกัน คุ้มครอง รักษา ดูแล
- วัคซีนมะเร็งปากมดลูก
- มะเร็งเต้านม
- จัดตั้งทีม Cancer Warrior



5 สร้างขวัญ และกำลังใจ บุคลากร

- สื่อสาร สร้างความเชื่อมั่น
- บุคลากร ผู้ป่วย คุณา
- สร้างขวัญกำลังใจ
- ก.ส. ออกจาก กว.



แก้ปัญหาคือ

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- มีคณาจารย์ พยาบาล อรรถวิเชียร
- รับยา หน่วยบริการใกล้บ้าน
- อนามัยโรงเรียน (kg) ของ พ่อแม่
- Smart (สขม.)
- การแพทย์ทางไกล กรณีในอำเภอที่ไกล

7 สาธารณสุข ชายแดนและ พื้นที่เฉพาะ

- สถานจังหวัดชายแดนภาคใต้
- พื้นที่ชายแดน
- กลุ่มประชากรเฉพาะ



8 สถานชิวากิบาล

- ดูแลผู้ป่วยที่คิดเสียและผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward/ Hospital at Home)



9 พัฒนา รพช. แขนงาย

- พัฒนาศักยภาพ การตรวจวินิจฉัย
- ละสันดา CT MRI
- สกรอวิต สกรอทอย
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- Mobile Stroke Unit



วางรากฐาน

10 ดิจิทัลสุขภาพ

- วิเคราะห์ข้อมูลในเชิงลึก
- ประสิทธิภาพเชิงรุก
- sw. 5G/5G+
- Virtual Hospital
- e-Service



11 ส่งเสริมการมีบุตร

- ภาวะแห้งแล้ง "เพิ่มอัตราการเกิดของเสียคุณภาพ"
- ศักยภาพโรงพยาบาลในการดูแลเด็ก



12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone สร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน
- ศูนย์สุขภาพการแพทย์มูลค่าสูง
- นวัตกรรมบริการดูแลสุขภาพ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ



13 นวัตกรรมเพื่อความปลอดภัย

- ยกระดับความปลอดภัย
- ด้านอาหาร สานัก (ผู้ให้บริการ)
- ยกระดับระบบนิเวศเชิงรุก
- สะท้อนคุณภาพชีวิตที่ดี
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร (ผู้ให้บริการ)



สร้างเศรษฐกิจ

นโยบาย...เติม



นโยบาย

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2567

ชาว สร. น้อมนำการพัฒนางาน
สาธารณสุขตามแนวพระราชดำริฯ
โครงการเฉลิมพระเกียรติ

นโยบายใหม่

เร่งรัด 4 เรื่อง

1.ยกระดับ 30 บาท
รักษาทุกที่
ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว



- เชื่อมฐานข้อมูล ให้เข้ารักษาได้ทั่วประเทศ
- ลงทะเบียนปชช.ให้ทุกคนมีแพทย์ประจำตัว

2.แก้ไขปัญหายาเสพติด



- พัฒนาระบบบำบัดรักษา ฟันฟู โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

3.ควบคุมกัญชา
เพื่อใช้ทางการแพทย์/
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ



4.พัฒนาอุตสาหกรรม
สมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ



แก้ปัญหา 2 ด้าน

5.สุขภาพจิต



- ส่งเสริม ป้องกันสุขภาพจิตเชิงรุก
- ค้นหา/นำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาอย่างครบวงจร

6.สร้างขวัญกำลังใจ
บุคลากร/อสม.

- พ.ร.บ.ข้าราชการ/อสม.
- การบรรจุ/แต่งตั้ง
- ความก้าวหน้า ค่าตอบแทน
- เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือสนับสนุนการทำงาน



วางรากฐาน 8 ทิศ

7.สถานชิวาภิบาล



8.มูลนิธิรស់สุวรรณี



9.ควบคุมโรค

- ค้นหา คัดกรองผู้ป่วย TB / ติดยา
- ลดป่วย ลดตาย จากไข้เลือดออก



10.การแพทย์ปฐมภูมิ

- ทศวรรษพัฒนา รพ.สต. ของชุมชนทุกสังกัด
- ถ่ายโอน รพ.สต. ให้ท้องถิ่น

11.พัฒนาหน่วยบริการทุกระดับ

- Home ward • ฟอกไตได้ทุกอำเภอ
- สาธารณสุขชายแดน/พื้นที่เฉพาะ
- Molecular Technology ใน swศ.



12.ส่งเสริมการมีบุตร



13.มะเร็งครบวงจร

14.ผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง

(ATMPs: Advance Therapy Medicinal Products)

พัฒนาต่อยอดระหว่างรัฐ/เอกชน

สร้างเศรษฐกิจ 2 งาน

15.การแพทย์แผนไทย

- พัฒนามาตรฐานการนวดแผนไทยเพื่อเพิ่มมูลค่าสู่ตลาดโลก



16.การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

- Medical Wellness Clinic
- Free VISA



ขับเคลื่อน...ต่อเนื่อง





นายสมศักดิ์ เทพสุทิน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

**เร่งรัด
พัฒนา**



สานต่อ

ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว



เชื่อมต่อ
ระบบข้อมูล



บริการสุขภาพ
ดิจิทัล



Thailand
Health Atlas

พัฒนาสถานชิวาภิบาล



ผลิตCaregiver



การดูแล
ผู้ป่วยที่บ้าน



กฏูชีวาภิบาล
ทุกอำเภอ

นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 - 2568



ที่มา : การประชุมมอบนโยบายสาธารณสุข ณ วันที่ 27 พฤษภาคม 2567

นโยบาย เร่งรัด 5 ด้าน

1. ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

- เชื่อมโยงข้อมูลประวัติการรักษาได้ทั่วประเทศ
- เชื่อมโยงข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการรักษาผ่าน FDH
- ลดแออัด ลดรอคอย ด้วย ODS/MIS/เจาะเลือดใกล้บ้าน/นัดหมายออนไลน์/Health Rider/ส่งยาทางไปรษณีย์
- Thai Health Atlas เข้าถึงกลุ่มเปราะบางในชุมชน

2. ยาเสพติด

- กบฏนกฏกระทรวง กำหนดปริมาณยาเสพติดฯ
- ดึงกัญชากลับไปเป็นยาเสพติด เพื่อการแพทย์
- ยกระดับการบำบัดรักษา พี่นฟูผู้ป่วยยาเสพติด และมีธัญญาธิษั

3. การแพทย์ปฐมภูมิ

- บูรณาการภารกิจ sw.สต
- พรบ.อาสาสมัครสาธารณสุข/Smart อสม.
- กองทุนสุขภาพตำบล สนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขท้องถิ่น
- ควบคุม และป้องกันโรคเชิงรุก ในวันโรคและไข้เลือดออก

4. เศรษฐกิจสุขภาพ

- เสริมสร้างระบบนิเวศเพื่อส่งเสริมนโยบายอุตสาหกรรมเศรษฐกิจสุขภาพ
- ยกระดับบริการของอนุมัติ/อนุญาต ผ่าน E-Service
- ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง (Medical Hub and Advance Therapy Medicinal Products - ATMPs)
- ยกระดับมาตรฐานการแพทย์แผนไทย/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร/สร้างงาน สร้างอาชีพ
- จัดตั้ง “หน่วยงานขับเคลื่อนภารกิจเศรษฐกิจสุขภาพ”

5. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

- sw.กทบ. 50 1вт 50 sw. ๗๗-๗๗-๗๗
- สาธารณสุขชายแดน และพื้นที่เฉพาะ
- ปรับโฉม swช. ทั่วประเทศ
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- Mobile Stroke Unit

นโยบาย สานต่อ 5 ด้าน

1. โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการพาหมอไปหาประชาชนฯ
- โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ
- โครงการยกระดับ swร./swก./sw.ชัยพัฒนา และหน่วยบริการปฐมภูมิ 72 แห่ง
- โครงการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ฯ

2. สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- สื่อสารสร้างความสัมพันธ์บุคลากร ผู้ป่วยญาติ
- ปรับปรุงบ้านพักบุคลากรสาธารณสุข
- ลดภาระงาน ลดภาระหนี้สินของเจ้าหน้าที่
- ก.สร.ออกจาก ก.พ.

3. ส่งเสริมสุขภาพกาย/สุขภาพจิต

- เชิญชวนประชาชนออกกำลังกายทุกวันจันทร์
- เข้าถึงจิตแพทย์และนักจิตวิทยาใกล้บ้าน/Telepsychiatry
- จัดตั้ง “หน่วยงานบูรณาการดูแลสุขภาพจิต และยาเสพติด”
- จัดตั้ง “กองทุนบำบัดผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด”

4. สถานชิวาภิบาล

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

5. ทุกระบบปลอดภัย

- ยกระดับระบบดิจิทัลเฝ้าระวัง และป้องกันโรค
- การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ทุกมิติ
- ยกระดับบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยวิกฤตอย่างครอบคลุม (UCEP)
- จัดตั้ง “กองทุนความปลอดภัยนักท่องเที่ยว”

ชีวาทิบาล สร้างสุขภาวะ

พระสงฆ์ไทย

งานประชุมวิชาการโรงพยาบาลสงฆ์
ประจำปี 2567

ณ ห้องประชุมสภามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ชั้น 9
วิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์



ความเป็นมา สถานชิวาภิบาล



สถานที่ที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ตัดบ้านตัดเตียง
ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล รักษาแบบประคับประคอง เป็นการดูแลต่อเนื่อง
ตั้งแต่ **ระยะแรก** จนถึง **วาระสุดท้ายของชีวิต** รวมถึงผู้สูงอายุ

ประชาชน จะได้รับอะไรบ้าง



01

ประชาชน เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิต

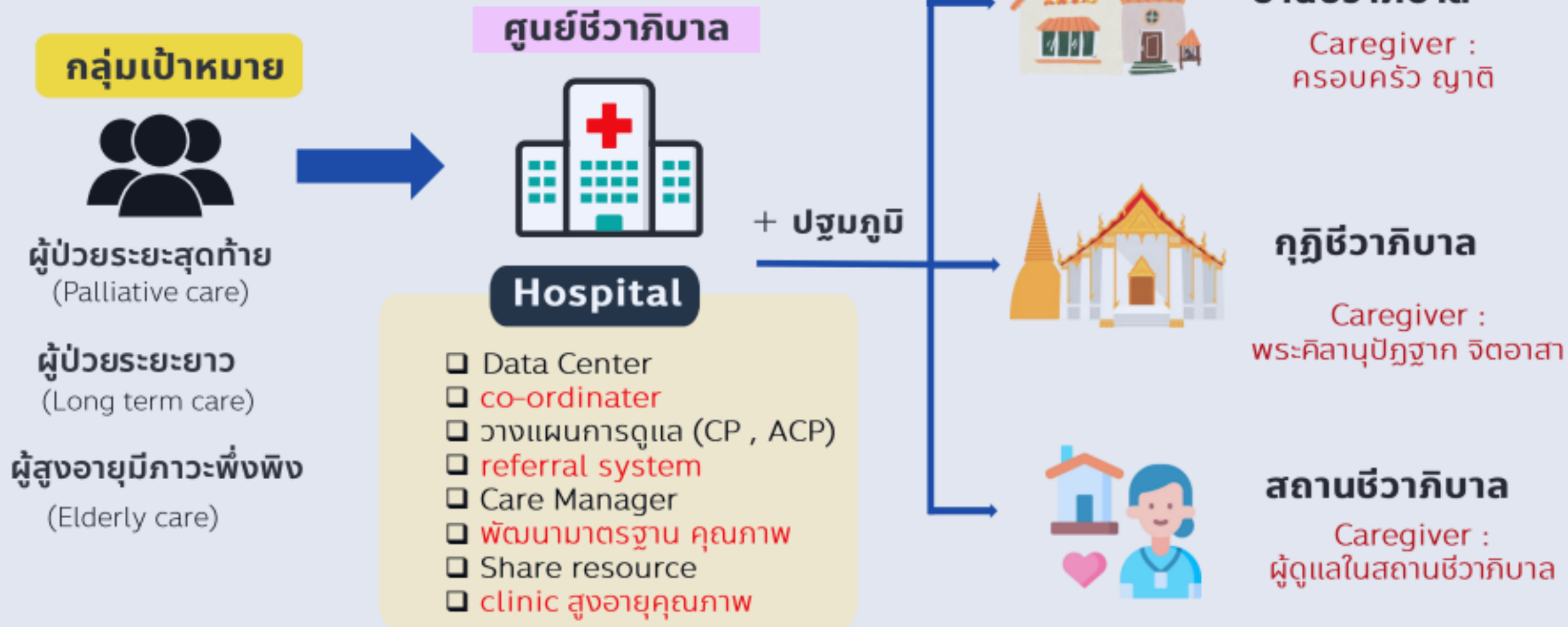
02

ลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย ครอบครัวไร้กังวล
ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้





แนวคิด : สถานะชีวาทิบาล



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



เขตแผน



มูลนิธิ / องค์การศาสนา

ความเชื่อมโยงและการให้บริการดูแลแบบประคับประคองและระยะท้าย ในสถานชีวาภิบาล



1. ได้รับการประเมินและส่งต่อมาจากโรงพยาบาล
2. ญาติประสานส่งต่อและเป็นไปตามเกณฑ์



รพศ., รพท., รพช., โนทีพื้นที่



รพ.สต. ในพื้นที่

ระบบส่งต่อ



สถานชีวาภิบาล

1. ผ่านเกณฑ์รับรองมาตรฐานองค์กร
2. ผู้ให้บริการได้รับการรับรอง

3. ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual care)

4. ด้านสังคม (Social care)

2. ด้านจิตใจ (Psychological care)

1. ด้านร่างกาย (Physical care)

มหาเถรสมาคม, สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (มจร., มมร., พศ.จังหวัด)

องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) : กองทุนฟื้นฟูจังหวัด

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.)

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต (สปสช.เขต)

องค์กรสนับสนุนในพื้นที่

ความเชื่อมโยงและการให้บริการดูแลแบบประคับประคองและระยะท้าย ในสถานชีวาภิบาล



1. ได้รับการประเมินและส่งต่อมาจากโรงพยาบาล
2. ญาติประสานส่งต่อและเป็นไปตามเกณฑ์



รพศ., รพท., รพช., โนพื้นที่



รพ.สต. โนพื้นที่

ระบบส่งต่อ



สถานชีวาภิบาล

1. ผ่านเกณฑ์รับรองมาตรฐานองค์กร
2. ผู้ให้บริการได้รับการรับรอง

3. ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual care)

4. ด้านสังคม (Social care)

2. ด้านจิตใจ (Psychological care)

1. ด้านร่างกาย (Physical care)

มหาเถรสมาคม, สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (มจร., มมร., พศ. จังหวัด)

องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) : กองทุนฟื้นฟูจังหวัด

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.)

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต (สปสช.เขต)

องค์กรสนับสนุนในพื้นที่



รูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานชีวภิบาล

สถานชีวภิบาล
องค์กรพระพุทธศาสนา

สถานชีวภิบาล
ในชุมชน

สถานชีวภิบาล
ระดับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

ยกระดับสถานชีวภิบาล
ขึ้นทะเบียนตามมาตรา 3
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ยกระดับสถานชีวภิบาล
ของสถานบริการเอกชน



สถานชีวาภิบาล ระดับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

สถานชีวาภิบาล
องค์การพระพุทธศาสนา

สถานชีวาภิบาล
ในชุมชน

ยกระดับสถานชีวาภิบาล
ของสถานบริการเอกชน



เกณฑ์การประเมินรับรองเข้าสู่
สถานชีวาภิบาล



กรมอนามัย และ
คณะทำงานจากภาคีเครือข่าย

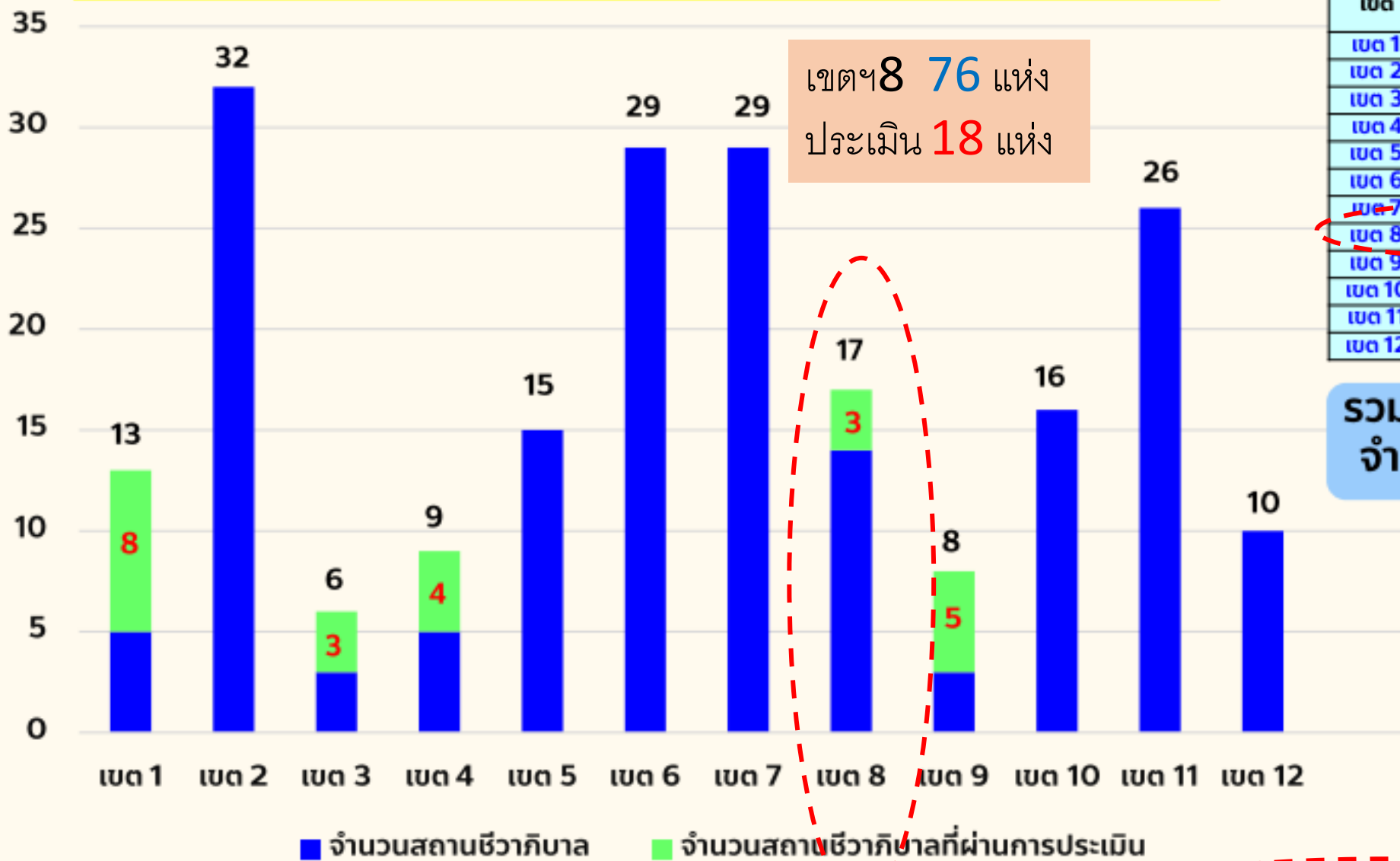
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



สรุปผลการตรวจราชการประเด็นสถานชีวภิบาล จำแนกตามเขตสุขภาพ

จัดตั้งสถานชีวภิบาล

เขตสุขภาพละ 2 แห่ง



เขต	สถานชีวภิบาล	ที่ผ่านการประเมิน
เขต 1	13	8
เขต 2	32	0
เขต 3	6	3
เขต 4	9	4
เขต 5	15	0
เขต 6	29	0
เขต 7	29	0
เขต 8	17	3
เขต 9	8	5
เขต 10	16	0
เขต 11	26	0
เขต 12	10	0

รวมครบทุกจังหวัด
จำนวน 210 แห่ง



กรณียกระดับ

สถานชีวาภิบาลตามมาตรา 3 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(ร่าง) มาตรฐานการจัดบริการการดูแลแบบประคับประคองและระยะท้าย
ของ สถานชีวาภิบาลสำหรับองค์กรพระพุทธศาสนา



รูปแบบการจัดบริการการดูแลแบบประคับประคอง*

- 1) การดูแลแบบประคับประคองระดับพื้นฐาน (Primary Palliative Care)
- 2) การดูแลแบบประคับประคองทั่วไป (General Palliative Care)
- 3) การดูแลแบบประคับประคองระดับเชี่ยวชาญ (Specialist Palliative Care)

นิยามเชิงปฏิบัติการ :

1) **สถานชีวาภิบาล สำหรับองค์กรพระพุทธศาสนา** หมายถึง สถานที่ให้บริการด้านสุขภาพสำหรับภิกษุอาพาธและผู้ป่วยระยะประคับประคองและระยะท้าย ดูแลร่างกายตามหลักการทางการแพทย์และการสาธารณสุข และดูแลสุขภาพจิต สังคม และจิตวิญญาณตามแนวทางพระพุทธศาสนา โดยมีพระสงฆ์และจิตอาสาผู้ให้บริการ และเป็นเครือข่ายการจัดบริการร่วมกับหน่วยบริการภาครัฐ

2) สถานที่ให้บริการสาธารณสุข สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองและระยะท้าย :

2.1) ดำเนินการโดย องค์กรเอกชน ที่ไม่แสวงหากำไร ภาคประชาสังคม รวมถึง องค์กรทางศาสนาอื่น โดย ผู้ให้บริการ ต้องผ่านการฝึกอบรมตามมาตรฐานการดูแลแบบประคับประคองที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดรับรอง และมีระบบการดูแลเชื่อมโยงกับหน่วยบริการภาครัฐที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

2.2) ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม โดยการขยายขอบเขตการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุในระยะพึ่งพิง เช่น ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน เพิ่มเติมให้มีการให้บริการแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยผู้ให้บริการ ได้แก่ นักบริบาลชุมชน ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) ที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะเพิ่มเติมตามมาตรฐานการดูแลแบบประคับประคอง ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด



* ที่มา : Recommendations from the European Association for Palliative Care. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1[Internet]. European journal of palliative care, 2009; 16(6).

- ช่องทางการขึ้นทะเบียน

สมัครขึ้นทะเบียนผ่านทางเว็บไซต์ : <https://ossregister.nhso.go.th/>

ระบบขึ้นทะเบียนแบบ One Stop Service สปสช.

<https://ossregister.nhso.go.th>

ช่องทางการติดต่อสอบถามการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการใหม่



:ระบบรับสมัครหน่วยบริการใหม่ สปสช.

ทั้งนี้ ในการสมัครขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านสถานชีวาภิบาล หากมีข้อขัดข้องหรือต้องการประสานงานเพิ่มเติม โปรดติดต่อไปยัง ฝ่ายงานทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ในเขตพื้นที่สถานชีวาภิบาลตั้งอยู่ตามภาคผนวก





มาตรฐานและแนวทางการพัฒนา

สถานชีวาภิบาล

ในองค์การศาสนา

มาตรฐานบริการสถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา

แบบประเมินมาตรฐานบริการสถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา

- 1.1 ชื่อสถานชีวาภิบาล
- 1.2 สถานที่ตั้ง
- 1.3 ชื่อผู้ขอรับการประเมิน..... เบอร์ติดต่อ
- 1.4 วัน /เดือน / ปีที่ เข้ารับการประเมิน

ชื่อ	มาตรฐาน	รายละเอียด	ผลการประเมิน			สิ่งค้นพบ
			มี	ไม่มี	ระหว่างดำเนินการ	
ด้านที่ 1 มาตรฐานการบริหารจัดการองค์กร						
1.1	อาคารสถานที่	ก. มีการจัดสภาพแวดล้อม จัดให้เป็นสัดส่วน ทัศนียภาพถึงความสงบ สะอาด ปลอดภัย ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่หรือบริการสาธารณสุขอื่นอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ (กรณีสถานชีวาภิบาลในองค์กรศาสนาดำเนินการตามหลักศาสนานั้นๆ) (B) ข. มีการจัดการขยะติดเชื้อ ตามหลักสุขภาพที่เหมาะสม (B)				
1.2	โครงสร้างองค์กร บทบาทหน้าที่ และอัตรากำลังของหน่วยงาน สถานที่ที่เป็นปัจจุบัน	ก. มีการกำหนดโครงสร้างองค์กรและการกำหนด บทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน (B)				



ชื่อ	มาตรฐาน	รายละเอียด	ผลการประเมิน			สิ่งค้นพบ
			มี	ไม่มี	ระหว่างดำเนินการ	
ด้านที่ 2 มาตรฐานผู้ให้บริการ						
2.1	คุณสมบัติของผู้ให้บริการ	ก. คุณสมบัติของผู้ให้บริการ กล่าวคือ (B) I) มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง II) อ่านออกเขียนได้ III) เป็นนักบริบาลชุมชนหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้ดูแลผู้ป่วยหรือนักบวชหรือนักชีวาภิบาลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด IV) กรณีผู้ดูแลเป็นพระภิกษุ ปุณฺณิก หรือ พระอสง. หรือพระภิกษุหรือสามเณร ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่มีเนื้อหาการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) อย่างน้อย 6 ชั่วโมง (ภาคทฤษฎี) และปฏิบัติตามที่กรมอนามัยกำหนด V.) กรณีผู้ดูแลเป็นนักบริบาลชุมชนหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้ป่วยหรือ Caregiver ผ่านการอบรมตามหลักสูตรตามที่กรมอนามัยกำหนด VI) ผู้ดูแลควรได้รับการอบรมฟื้นฟูการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หมายเหตุ : กรณีสถานชีวาภิบาลที่มีพระอาพาธ ต้องมีพระคิลาณุปุณฺณิก อย่างน้อย 1 รูป ให้บริการ				
2.2	มาตรฐานทักษะของผู้ปฏิบัติงาน	ก. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และขอบเขตหน้าที่ของผู้ให้บริการชัดเจน (B)				



ชื่อ	มาตรฐาน	รายละเอียด	ผลการประเมิน			สิ่งที่ตรวจพบ
			มี	ไม่มี	ระหว่างดำเนินการ	
ด้านที่ 3 มาตรฐานการจัดการบริการ การดูแลผู้ป่วย						
3.1	มีการจัดทำแผนบริการการดูแล ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้หญิง ผู้ป่วยแบบประคับประคอง หรือผู้ป่วยระยะท้าย	ก.มีการจัดทำแผนการดูแลหรือการดูแลแบบประคับประคอง หรือระยะท้าย โดยทำข้อตกลงระหว่างผู้รับบริการกับผู้มีอำนาจของสถานชีวาภิบาลเป็นลายลักษณ์อักษร (B) <i>หมายเหตุ</i> -กรณีสถานชีวาภิบาลยังไม่ขึ้นทะเบียนเป็นการทำสัญญาระหว่างบุคคล -กรณีสถานชีวาภิบาลเตรียมความพร้อมโดยยังไม่รับผู้ป่วยให้เตรียมเอกสารไว้				
3.2	มีการบันทึกการให้บริการ	ก.มีการบันทึกการให้บริการโดย ผู้ให้บริการตามแผนการดูแลรายบุคคล (B)				
3.3	มีขั้นตอน/แนวทางและการดำเนินงานตามขั้นตอน/แนวทางเพื่อส่งต่อระหว่างสถานชีวาภิบาลและหน่วยบริการในพื้นที่	ก.มีขั้นตอน/แนวทางการปฏิบัติรับส่งต่อระหว่างสถานชีวาภิบาล กับโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการในพื้นที่ (B)				
3.4	การดูแล ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านสังคม	ก.มีการจัดการครบถ้วนทั้ง 4 ด้าน (B)				
3.5	กรณีดูแลผู้ป่วยระยะท้ายต้องมีระบบสนับสนุนการจัดทำ Living will	ก.มีการให้ข้อมูลและดำเนินการจัดทำ living will ตามมาตรา 12 แห่ง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ให้กับผู้ป่วยและญาติ ตามแบบบันทึกที่กำหนดในภาคผนวก และมีการสนับสนุนให้ผู้ช่วยสามารถแสดงเจตนาในสิทธิตาม ม.12 ได้ (A)				
3.6	ระบบสนับสนุนบริการ	ก.สถานชีวาภิบาลมีระบบอื่นๆที่สนับสนุน หรือยกระดับคุณภาพบริการให้หลากหลาย ครอบคลุมมากขึ้น เช่น ระบบดูแลผู้ให้บริการ จิตอาสา การดูแลเรื่องเงินขึ้นชีวิต การตั้งมรดก	ระบุ			





1.สำรวจสถานชีวาภิบาล- วัด/ชุมชน

2.สถานที่ /ครุภัณฑ์/ขยะติดเชื้อ-ประปา

3.ผู้ดูแล CG /พระ CG

4.ระบบข้อมูล/ การส่งต่อ/ LTC-PC

สรุปผลการประเมิน

- ผ่านเกณฑ์การรับรองมาตรฐานบริการสถานชีวาภิบาลจากกรมอนามัย
- ไม่ผ่านเกณฑ์การรับรองมาตรฐานบริการสถานชีวาภิบาลจากกรมอนามัย

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

รายชื่อคณะผู้ประเมิน

1.....	ตำแหน่ง.....	หน่วยงาน.....
2.....	ตำแหน่ง.....	หน่วยงาน.....
3.....	ตำแหน่ง.....	หน่วยงาน.....
4.....	ตำแหน่ง.....	หน่วยงาน.....

B(13) / A(5)

*หมายเหตุ (A) หมายถึง Advance กล่าวคือ ข้อบ่งชี้เป็น ระดับดี
 (B) หมายถึง Basic กล่าวคือ ข้อบ่งชี้เป็น ระดับพื้นฐาน

การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสถานชีวาภิบาล สำหรับองค์กรพระพุทธศาสนา



ผลการดำเนินงาน สถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา เขตสุขภาพที่ 8



(ต้นแบบระดับประเทศ)

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ขอมอบเกียรติบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า
วัดคำประมง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร
ได้ผ่านการประเมินรับรองสถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา
ให้ไว้ ณ วันที่ 30 มกราคม 2567

สกลนคร (นายแพทย์กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์)
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ขอมอบเกียรติบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า
วัดพระธาตุพนมวรมหาวิหาร อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม
ได้ผ่านการประเมินรับรองสถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา
ให้ไว้ ณ วันที่ 26 เมษายน 2567

นครพนม (นายแพทย์กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์)
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ขอมอบเกียรติบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า
สวนปฏิบัติธรรมเวฬุวัน อำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานี
ได้ผ่านการประเมินรับรองสถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา
ให้ไว้ ณ วันที่ 29 เมษายน 2567

อุตรธานี (นายแพทย์กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์)
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ขอมอบเกียรติบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า
วัดป่าสุทธาวาส 2 (เรือนไทย) อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร
ได้ผ่านการประเมินรับรองสถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา
ให้ไว้ ณ วันที่ 8 พฤษภาคม 2567

สกลนคร (นายแพทย์กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์)
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ขอมอบเกียรติบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า
วัดป่าศิริดำรงนาราม อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร
ได้ผ่านการประเมินรับรองสถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา
ให้ไว้ ณ วันที่ 8 พฤษภาคม 2567

สกลนคร (นายแพทย์กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์)
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี

Update 27/5/67 (ประเมิน 18 แห่ง)

ข้อมูล งานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และวัดส่งเสริมสุขภาพ ระดับพื้นฐานขึ้นไป เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567 (Update : 22Apr2024)

เขตสุขภาพที่ 8

วัดทั้งหมด 5,961 แห่ง
 วัดส่งเสริมระดับพื้นฐานขึ้นไป 1,888 แห่ง
 พระ = 20,090 รูป
 พระคิลานุปัฏฐาก 70 ชม. = 270 รูป
 ครอบคลุมตำบล = 510/644 ตำบล (79.19%)
 สถานชิวาภิบาลในวัด 76 แห่ง

หนองคาย

วัดทั้งหมด 670 แห่ง
 วัดส่งเสริมระดับพื้นฐานขึ้นไป 53 แห่ง
 พระ = 3,087 รูป
 พระคิลานุปัฏฐาก 70 ชม. = 32 รูป
 ครอบคลุมตำบล = 52/62 ตำบล (83.87%)
 สถานชิวาภิบาลในวัด 6+1 แห่ง

สถานชิวาภิบาลในวัด 6 แห่ง

1. วัดคงกระพันชาตรี อ.โพนพิสัย
2. วัดศรีชมภูองค์ตื้อ อ.ท่าบ่อ
3. วัดอรัญวาสี(ธ) อ.ท่าบ่อ
4. วัดป่านาขาม อ.สังคม
5. วัดแก่งศิลา อ.สังคม
6. วัดโพธิ์ชัย อ.เมือง

บึงกาฬ

วัดทั้งหมด 448 แห่ง
 วัดส่งเสริมระดับพื้นฐานขึ้นไป 41 แห่ง
 พระ = 1,742 รูป
 พระคิลานุปัฏฐาก 70 ชม. = 11 รูป
 ครอบคลุมตำบล = 14/53 ตำบล (26.42%)
 สถานชิวาภิบาลในวัด 2 แห่ง

สถานชิวาภิบาลในวัด 2 แห่ง

1. วัดศรีบุญเรือง อ.เซกา
2. วัดมหาพุทธศคร อ.ศรีวิไล

นครพนม

วัดทั้งหมด 839 แห่ง
 วัดส่งเสริมระดับพื้นฐานขึ้นไป 32 แห่ง
 พระ = 2,307 รูป
 พระคิลานุปัฏฐาก 70 ชม. = 92 รูป
 ครอบคลุมตำบล = 99/99 ตำบล (100%)
 สถานชิวาภิบาลในวัด 2+1 แห่ง

สถานชิวาภิบาลในวัด 2 แห่ง

1. วัดพระธาตุพนม อ.ธาตุพนม
2. วัดมหาธาตุ อ.เมือง

สกลนคร

วัดทั้งหมด 1,239 แห่ง
 วัดส่งเสริมระดับพื้นฐานขึ้นไป 620 แห่ง
 พระ = 3,310 รูป
 พระคิลานุปัฏฐาก 70 ชม. = 106 รูป
 ครอบคลุมตำบล = 106/125 ตำบล (84.80%)
 สถานชิวาภิบาลในวัด 18+1 แห่ง

อุดรธานี

วัดทั้งหมด 1,525 แห่ง
 วัดส่งเสริมระดับพื้นฐานขึ้นไป 531 แห่ง
 พระ = 5,203 รูป
 พระคิลานุปัฏฐาก 70 ชม. = 107 รูป
 ครอบคลุมตำบล = 134/156 ตำบล (85.80%)
 สถานชิวาภิบาลในวัด 41 แห่ง

หนองบัวลำภู

วัดทั้งหมด 507 แห่ง
 วัดส่งเสริมระดับพื้นฐานขึ้นไป 219 แห่ง
 พระ = 1,545 รูป
 พระคิลานุปัฏฐาก 70 ชม. = 13 รูป
 ครอบคลุมตำบล = 50/59 ตำบล (84.75%)
 สถานชิวาภิบาลในวัด 1 แห่ง

สถานชิวาภิบาลในวัด 1 แห่ง

1. วัดสุวรรณาราม อ.สุวรรณคูหา

สถานชิวาภิบาลในวัด 5 แห่ง

1. วัดร่มโพธิธรรม อ.หนองหิน
2. วัดถ้ำผาสวรรค์ อ.ผาขาว
3. วัดสว่างอารมณ์วัฒนา อ.ด่านซ้าย
-++(เอกสารแนบ)++

เลย

วัดทั้งหมด 733 แห่ง
 วัดส่งเสริมระดับพื้นฐานขึ้นไป 392 แห่ง
 พระ = 3,566 รูป
 พระคิลานุปัฏฐาก 70 ชม. = 7 รูป
 (ครอบคลุมตำบล = 54/90 ตำบล (60.00%))
 สถานชิวาภิบาลในวัด 5+1 แห่ง

สถานชิวาภิบาลในวัด 16 แห่ง(ทุก อ.)

1. วัดคำประมง อ.พรรณานิคม
2. วัดป่าสุทธาวาส อ.เมือง
3. วัดป่าศิริดำรงวาราม อ.พรรณนา
-++(เอกสารแนบ)++

สถานชิวาภิบาลในวัด 41 แห่ง(ทุก อ.)

1. วัดสังฆคาราม อ.บ้านผือ
2. สวนปฏิบัติชาวเวฬุวัน อ.เมือง
-++(เอกสารแนบ)++

ที่มา

1. ข้อมูลวัดส่งเสริมระดับพื้นฐานขึ้นไป สสสมตั้งแต่ปี 62 - ณ วันที่ 22 เม.ย. 67 กรมอนามัย
2. ข้อมูลพระคิลานุปัฏฐาก 70 ชม. สสสมตั้งแต่ปี 61 - ณ วันที่ 22 เม.ย. 67 กรมอนามัย
3. ข้อมูลจำนวนพระ - ณ 22 เม.ย. 67 สำนักพระพุทธศาสนา+กรมอนามัย

ภาคผนวก ค

คู่มือการดำเนินงาน

คู่มือแนวทางการอบรมฟื้นฟู Caregiver
หลักสูตร 70 ชั่วโมง



(สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ตาม QR Code นี้)



ชื่อเรื่อง

คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



(สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ตาม QR Code นี้)

รูปภาพ



คู่มือดำเนินการตามนโยบายสถานชิวาภิบาล 2024



(สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ตาม QR Code นี้)



ภาคผนวก ค คู่มือการดำเนินงาน

(ต่อ)

คู่มือสำหรับประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบ
ประคับประคอง (Palliative Care)



(สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ตาม QR Code นี้)



คู่มือผู้ให้บริการสาธารณสุข
กฎหมายและแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการดูแล
ผู้ป่วยระยะสุดท้าย



(สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ตาม QR Code นี้)





DEPARTMENT OF HEALTH
กรมอนามัย ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี



ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี กรมอนามัย



กราบ...ขอบพระคุณครับ

นายพลสินธุ์ พงษ์ประเทศ
กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ
ศูนย์อนามัยที่ 8 จุฑารानी กรมอนามัย
Ins/ID Line : 0872372266
0898411198



สามเณร
สามเณร
สามเณร

