

แผนกลยุทธ์ กิจกรรมการดำเนินงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2567

ประเด็นยุทธศาสตร์ (4 excellence) : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (ตาม Strategy map): 3.5 พัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ (รวม IMC/LTC/PC) 3.9 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มาตรฐาน

เป้าหมายสำคัญ : ผู้ป่วยระดับประคองได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ตามมาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง / ผู้ป่วยระดับประคองได้รับการดูแลต่อที่บ้านตามมาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง /สถานชีวาภิบาลเขตละ 1 แห่ง

ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละของการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ (ร้อยละ 60)

2. ร้อยละของผู้ป่วยระดับประคองได้รับการดูแลต่อที่บ้าน (ร้อยละ 40)

3. สถานชีวาภิบาลต้นแบบในจังหวัดอุดรดิตถ์ 1 แห่ง

หน่วยงาน/กลุ่มงาน : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ: งานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)

ประเด็นปัญหาปี 2566	กลยุทธ์/กลยุทธ์ย่อย/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุเดือน)			
		Q1	Q2	Q3	Q4
โครงสร้างคณะกรรมการ Palliative Care ไม่เป็นปัจจุบัน มีการปรับเปลี่ยนโยกย้ายประจำปี เปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานใหม่ รวมทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์	<p>กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาโครงสร้างคณะกรรมการ Palliative Care ให้เป็นปัจจุบัน <i>(เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word : โครงสร้างคณะกรรมการ Palliative Care เป็นปัจจุบันและครอบคลุมสหวิชาชีพ)(ตัวชี้วัดกลยุทธ์/KPI : ทุก คปสอ.มี คำสั่งคณะกรรมการ กำหนดบทบาทหน้าที่สหวิชาชีพให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร ร้อยละ100)</i></p> <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1 ทบทวนคณะกรรมการ Palliative Care ให้ครอบคลุมสหวิชาชีพ ในระดับ รพศ. รพช. และ รพ.สต.</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 1.1 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จ.อุดรดิตถ์ เพื่อทบทวนโครงสร้างและบทบาทคณะกรรมการ Palliative Care ให้ครอบคลุมสหวิชาชีพ ในระดับ รพศ. รพช. และรพ.สต. รวมทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 1.2 จัดทำคำสั่งคณะกรรมการหลัก Palliative Care และกำหนดผู้รับผิดชอบงาน Palliative Care ให้ครอบคลุมสหวิชาชีพทั้งในระดับ รพศ. รพช. และรพ.สต. รวมทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 1.3 กำกับ ติดตามให้ คปสอ.ทุกแห่ง มีการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการ Palliative Care โดยกำหนดบทบาทหน้าที่สหวิชาชีพให้ชัดเจน</p>	พ.ย. - ธ.ค.66			

ประเด็นปัญหาปี 2566	กลยุทธ์/กลยุทธ์ย่อย/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุเดือน)			
		Q1	Q2	Q3	Q4
มีแนวทางการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยระดับประคองในชุมชนแบบใหม่ "สถานชีวิภิบาล"	<p>กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระดับประคองให้มีคุณภาพตามมาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคอง</p> <p>(เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word : ผู้ป่วยระดับประคองได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) อย่างมีคุณภาพ / ผู้ป่วยระดับประคองได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างมีคุณภาพ / โรงพยาบาลทุกแห่งเป็นหน่วยประสานงานสถานชีวิภิบาล)</p> <p>(ตัวชี้วัดกลยุทธ์/KPI : 1. ร้อยละของผู้ป่วยระดับประคองที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ร้อยละ 60</p> <p>2. ร้อยละของผู้ป่วยระดับประคองที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (ร้อยละ 40)</p> <p>3. สถานชีวิภิบาลต้นแบบในจังหวัดอุดรดิตถ์ 1 แห่ง</p>				
<p>1. ผู้ป่วยระดับประคองได้รับการดูแลตามทำแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ปี 66 ร้อยละ 73.43 HDC 16 ต.ค. 66 (เป้าหมายปี 67 ร้อยละ 60)</p> <p>2. ผู้ป่วยระดับประคองที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ปี 66 ร้อยละ 49.42 HDC 16 ต.ค. 66 (เป้าหมายปี 67 ร้อยละ 40)</p> <p>ประชาชนมีคุณภาพชีวิตระยะท้ายที่ดี/ตายดี ได้รับการดูแลตามความประสงค์ ลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต</p>	<p>กลยุทธ์ย่อยที่ 2.1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคองตามมาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคอง</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 2.1.1 ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคอง จ.อุดรดิตถ์ เพื่อจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแบบประคองอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน เพิ่มการเข้าถึงบริการในชุมชนโดยบูรณาการร่วมกับทีมปฐมภูมิ (3 หมอ) และในโรงพยาบาลโดยบูรณาการร่วมกับคลินิกผู้สูงอายุ คลินิกผู้ป่วย NCD ในผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค ทุกกลุ่มวัย ได้รับการค้นหา วินิจฉัย การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (ACP) การจัดการอาการรบกวนต่างๆในโรงพยาบาลแบบองค์รวม และเมื่อผู้ป่วยต้องการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีการเชื่อมโยงส่งต่อ ผู้ป่วยในเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลตามความต้องการความประสงค์ โดยเสริมพลังการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 2.1.2 ประชุม เยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคอง คป.สอ. ปีละ 2 ครั้ง</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 2.1.3 บูรณาการร่วมกับงาน IMC ประชุม เยี่ยมเสริมพลัง ร่วมกับประเมินมาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคอง (Quality Standards for Palliative Care) รพศ. โดยคณะกรรมการระดับเขต และใน รพช. โดยคณะกรรมการระดับจังหวัด (บูรณาการออกร่วมกับทีม IMC)</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 2.1.4 ติดตามการประเมินมาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคอง (Quality Standards for Palliative Care) ใน รพศ. โดยคณะกรรมการระดับเขต (ประเมินตนเอง)</p>	พ.ย.- ธ.ค.66	ม.ค - มี.ค.67	มี.ย.-67	ก.ค.-67

ประเด็นปัญหาปี 2566	กลยุทธ์/กลยุทธ์ย่อย/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุเดือน)			
		Q1	Q2	Q3	Q4
<p>1. ปี 2566 มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การดูแลแบบประคับประคอง/ระยะท้ายจำนวน 185,577 ราย เข้าถึงบริการ PC จำนวน 121,470 ราย (ร้อยละ 65.46) จังหวัดอุดรดิตถ์ ผู้ป่วย PC ให้การดูแลที่บ้าน ทั้งหมด 1,062 ราย มีจำนวนผู้สูงอายุ 880 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.86 ได้รับการดูแลเยี่ยมบ้าน 470 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.41 (HDC 15 ก.ย. 2566)</p> <p>2. เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2567 จัดตั้งสถานชีวาภิบาลเขตละ 1 แห่ง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการดูแลระยะยาว (LTC) และการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน วัตถุประสงค์เพื่อประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิต ลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย ครอบครัวไร้กังวล ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้</p>	<p>กลยุทธ์ย่อยที่ 2.2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยประคับประคองต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชน ตามมาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 2.2.1 ประชุมคณะคณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จ.อุดรดิตถ์ เพื่อจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยประคับประคองในสถานชีวาภิบาล มีการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน บูรณาการร่วมกับการดูแลผู้ป่วยระยะยาว (LTC) คัดเลือกโรงพยาบาลต้นแบบ 1 แห่ง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการดูแลระยะยาวและการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลตามความต้องการความประสงค์ โดยเสริมพลังการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 2.2.2 สนับสนุนโรงพยาบาลต้นแบบ 1 แห่ง (ศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง) เป็นหน่วยประสานงานสถานชีวาภิบาล นำ Telemedicine ในการให้บริการในพื้นที่ และดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และในชุมชน</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 2.2.3 กำกับ ติดตาม โรงพยาบาลต้นแบบ 1 แห่ง เป็นหน่วยประสานงานสถานชีวาภิบาล</p>	พ.ย. - ธ.ค.66	ม.ค - มี.ค. 67	เม.ษ.-67 มิ.ย.67	
<p>1. จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息疗法的 5.26 HDC 15 ก.ย. 65 (เกณฑ์ปี 67 ร้อยละ 5)</p>	<p>กลยุทธ์ย่อยที่ 2.3 สนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วย姑息疗法的 (บูรณาการงาน姑息疗法的)</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 2.3.1 สนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วย姑息疗法的 มีการจัดการในศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองใน รพ. ทุกแห่ง บูรณาการร่วมกับผู้รับผิดชอบงาน姑息疗法的 มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยประคับประคองได้รับคำปรึกษาและการรักษา ด้วย姑息疗法的</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 2.3.2 ส่งเสริมการใช้姑息疗法的ในผู้ป่วยแบบประคับประคองใน รพ. ทุกแห่ง (บูรณาการร่วมกับงานแพทย์แผนไทย)</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 2.3.3 กำกับ ติดตาม การจัดการบริการศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองใน รพ. ทุกแห่ง ผ่านการประเมินมาตรฐานฯ 1 ครั้ง/ปี</p>	พ.ย.- ธ.ค.66	ม.ค - มี.ค. 67	มิ.ย.-67	ก.ค.-67

ประเด็นปัญหาปี 2566	กลยุทธ์/กลยุทธ์ย่อย/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุเดือน)			
		Q1	Q2	Q3	Q4
<p>1. เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2567 มีสถาน ชีวภิบาล แพทย์ในจังหวัดอุดรดิตถ์ยังไม่ผ่านการ อบรมการบริบาลแบบประคับประคอง</p> <p>2. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ได้รับการอบรมหลักสูตรการ ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ไม่ครบทุก รพ.สต. ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์</p> <p>3. สนับสนุนให้มีความรู้และทักษะในการดูแล ผู้ป่วยประคับประคองสำหรับแพทย์จบใหม่ เพื่อลด การกลับเข้าโรงพยาบาล / การรักษาที่ไม่เหมาะสม</p> <p>4. บุคลากรที่ทำงานด้านการดูแลประคับประคอง และทีมบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ยังไม่ได้ รับการอบรม Renal palliative care</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง (เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word : บุคลากรใน รพช. และ รพ.สต. มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง) (ตัวชี้วัดกลยุทธ์/KPI : บุคลากรใน รพช. และ รพ.สต. ได้รับการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง)</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 3.1 ส่งเสริม สนับสนุนแพทย์ เข้ารับการอบรมการบริบาลแบบประคับประคองสำหรับแพทย์ เพื่อการดูแลผู้ป่วยประคับประคองใน สถานชีวภิบาลในชุมชน</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 3.2 อบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำ รพ.สต. เรื่องการดูแลผู้ป่วยประคับประคองต่อเนื่องที่บ้าน ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคองในชุมชนในสถานชีวภิบาล เพื่อให้ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชน ตามมาตรฐาน คุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 2 วัน จำนวน 120 คน</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 3.3 สนับสนุนพยาบาลเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองขั้นพื้นฐาน (ภาคทฤษฎีเรียน ก.พ. 67) ระยะ 5 วัน จำนวน 10 คน (ซองบ 5,000 บาท) และประสานงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์ส่งพยาบาลในสังกัดเข้าร่วมรับการ อบรมดังกล่าว</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 3.4 พัฒนาระบบพี่เลี้ยงโดยทีมการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง รพช. เป็นพี่เลี้ยง รพช.และ รพ.สต.</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 3.5 สนับสนุนให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองสำหรับแพทย์จบใหม่ เพื่อลดการกลับเข้าโรงพยาบาลการรักษา ที่ไม่เหมาะสม วิทยากรโดยแพทย์หญิงนวพร ตันศิริ และแพทย์หญิงอนันดาพร ภูประเสริฐ ศูนย์อารีรักษ์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ (ประสานงานทรัพย์สินจัด อบรม ACP แพทย์จบใหม่)</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 3.6 สนับสนุนบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน PC บูรณาการร่วมกับผู้รับผิดชอบงาน CKD พัฒนาศักยภาพเข้ารับการอบรมการจัดทำแผน ดูแลล่วงหน้า (ACP) และการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขฯ (Living will) โดยใช้คู่มือแบบประยุกต์ Serious Illness Conversation Guide สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ทำงานด้านการดูแลประคับประคอง และทีมบุคลากรที่ดูแล ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (ร่วมกับเขตสุขภาพที่ 2)</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 3.7 พัฒนาศักยภาพสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการจัดทำแผนดูแลล่วงหน้า (ACP) และการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขฯโดยใช้คู่มือแบบประยุกต์ Serious Illness Conversation Guide สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาศักยภาพ ของบุคลากรที่ทำงานด้านการดูแลประคับประคอง และทีมบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Living will) (ครู ช.) 1 วัน 50 คน</p>	<p>พ.ย.- ธ.ค.66</p>	<p>ม.ค - มี.ค. 67</p>	<p>เม.ษ.-67 มิ.ย.67</p>	<p>ก.ค.-67</p>

ประเด็นปัญหาปี 2566	กลยุทธ์/กลยุทธ์ย่อย/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุเดือน)			
		Q1	Q2	Q3	Q4
<p>1. ผู้รับผิดชอบงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง ลงข้อมูลในระบบการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วย</p> <p>ระดับประคองจากโปรแกรมบันทึกข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการ (E-claim) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)</p> <p>ลงข้อมูลไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์การจ่ายเงิน ทำให้ไม่ได้รับค่าบริการตามที่ให้บริการผู้ป่วยระดับประคอง / การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย</p> <p>ระดับประคองไม่ตรงตามเกณฑ์ของ สปสช. ทำให้ไม่สามารถเบิกได้</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบการเบิกจ่ายงบบริการดูแลแบบประคอง จากโปรแกรมบันทึกข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการ (E-claim) ของ สปสช. ให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>(เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word : ระบบการเบิกจ่ายงบบริการดูแลแบบประคอง จาก สปสช. มีประสิทธิภาพ)</p> <p>(ตัวชี้วัดกลยุทธ์/KPI : ร้อยละของการเบิกจ่ายงบบริการดูแลแบบประคอง จาก สปสช. ถูกต้อง ครบถ้วนทันเวลา)</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 4.1 จัดประชุมแนวทางการเบิกจ่ายค่าบริการ จากโปรแกรมบันทึกข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการ (E-claim) ของ สปสช. ให้มีประสิทธิภาพ และนำเทคโนโลยี Line Application ในการแจ้งเตือนการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระดับประคอง ตามเกณฑ์ สปสช.</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 4.2 กำกับติดตามการเบิกจ่ายค่าบริการใน ผ่าน กวป. / กลุ่ม Line ผู้รับผิดชอบงาน และรายงานผู้บริหาร ทุก 3 เดือน</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 4.3 สรุปและวิเคราะห์ รายงานผลให้ผู้บริหารและประธาน Service Plan ทราบทุกเดือน</p>	พ.ย.- ธ.ค.66	ม.ค - มี.ค. 67	มิ.ย.-67	ก.ค.-67



(นายสุทธิพงษ์ นาคมูล)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ



(นายเสรี นพรัตน์)

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ด้านเวชกรรมป้องกัน



(นพ.อัครวัฒน์ ยงย่วน)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์