

## 4. งานพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง Palliative care

### 1. สถานการณ์

การดำเนินงานการดูแลผู้ป่วย Palliative care ในโรงพยาบาลทุกแห่ง มีการจัดโครงสร้างการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย โดยจัดรูปแบบการให้บริการแบบคลินิกการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ประกอบด้วย การวินิจฉัย ขึ้นทะเบียนผู้ป่วย ประเมินอาการผู้ป่วย วางแผนการดูแลล่วงหน้าร่วมกับผู้ป่วยครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ การทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับการรักษาพยาบาล การใช้ยากลุ่ม Opioids และกัญชาทางการแพทย์ และการเบิกจ่ายในการให้การดูแล มีการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยตามระบบการทำงาน (work flow) รวมถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีการปฏิบัติตามคู่มือการดูแลผู้ป่วย และมีโรงพยาบาลแม่ข่าย (ศูนย์อารีรักษ์) ให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหาและช่วยเหลือเกี่ยวกับผู้ป่วย Palliative care เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคองที่มีคุณภาพ โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ผ่านกระบวนการประชุมครอบครัว และได้รับการดูแลแบบองค์รวมตามแผน ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความประสงค์จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยสิทธิ UC สามารถเบิกเงินจากกองทุน สปสช. ในการดูแลและให้บริการผู้ป่วยประคับประคอง (Palliative Care) ในการเยี่ยมบ้าน ตามเงื่อนไขและแนวทางการจ่ายของ สปสช. ค่าบริการตามระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย อัตรา 1,000 บาท/คน/เดือน จนถึงผู้ป่วยเสียชีวิตหรือไม่เกิน 6 เดือน และจ่ายเพิ่ม 3,000 เมื่อเสียชีวิต

การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพของจังหวัดอุดรธานี ในปี 2564, 2565 และ 2566 เท่ากับร้อยละ 98.83 , 87.15 และ 91.34 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 55

### 2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

#### 2.1 ผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ ปี 2566 (ข้อมูล 12 เดือน)

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาโครงสร้างคณะทำงาน PC ให้เป็นปัจจุบัน

กิจกรรมที่ดำเนินการ

1.1 จัดประชุมคณะทำงานหลัก เพื่อทบทวนโครงสร้างและบทบาทคณะทำงาน PC ให้ครอบคลุมสหวิชาชีพในระดับ รพศ. รพช. และรพ.สต. (แผนไทยและผู้รับผิดชอบงานใหม่)

1.2 จัดทำคำสั่งคณะทำงานหลัก PC และกำหนดผู้รับผิดชอบงาน PC ให้ครอบคลุมสหวิชาชีพทั้งในระดับ รพศ. รพช. และ รพ.สต

1.3 กำกับ ติดตามให้ รพช.ทุกแห่ง มีการจัดทำคำสั่งคณะทำงาน PC โดยกำหนดบทบาทหน้าที่สหวิชาชีพให้ชัดเจน

ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

1.1 ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง จังหวัดอุดรธานี ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 15 มีนาคม 2566 ทบทวนโครงสร้างและบทบาทคณะทำงาน PC ให้ครอบคลุมสหวิชาชีพ ในระดับ รพศ. รพช. และรพ.สต. (แผนไทยและผู้รับผิดชอบงานใหม่)

1.2 จัดทำคำสั่งคณะทำงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) โดยกำหนดบทบาทหน้าที่สหสาขาวิชาชีพ (แพทย์/พยาบาล/เภสัช/นักโภชนาการ/นักจิตวิทยา/ทีมเยี่ยมบ้าน/แผนไทย/ทีมธนาคารเครื่องมือ) ให้ชัดเจนในรูปแบบคณะทำงานระดับอำเภอ รวมทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล ให้แล้วเสร็จภายในเดือนเมษายน 2566

1.3 กำกับ ติดตาม โรงพยาบาลทุกแห่งได้ดำเนินการจัดทำคำสั่งคณะทำงาน PC ครอบคลุมสหวิชาชีพครบทุก คป.สอ. ดำเนินการเรียบร้อยครบทั้ง 9 อำเภอ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยประคับประคองให้มีคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 2.1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ให้มีคุณภาพ มีมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standard for advance Care Planning) พ.ศ. 2565

## กิจกรรมที่ดำเนินการ

2.1.1 ประชุมคณะทำงานหลัก (Core Team) เพื่อชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standard for advance Care Planning) พ.ศ.2565 เพื่อเกิดมาตรฐานกลางในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าเป็นมาตรฐานเดียวกัน

2.1.2 เยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง คป.สอ. ปีละ 2 ครั้ง

2.1.3 เยี่ยมเสริมพลัง ร่วมกับประเมินมาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองใน รพศ. โดยคณะกรรมการระดับเขต และใน รพช. โดยคณะกรรมการระดับจังหวัด

2.1.4 ติดตามการประเมินมาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองใน รพศ. โดยคณะกรรมการระดับเขต (ประเมินตนเอง)

## ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

2.1.1 จัดประชุมประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง จังหวัดอุดรดิตถ์ ครั้งที่ 1/2566 ในวันที่เมื่อ 15 มีนาคม 2566 และ ครั้งที่ 2/2566 เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2566 นำแนวทางการจัดทำแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standard for advance Care Planning) พ.ศ.2565 นำมาใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และมติที่ประชุมเสนอให้

2.1.1.1 ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Flow Palliative care) ,การใช้ยา Strong Opioid, แบบฟอร์มเอกสารต่างๆ ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเพื่อเป็นแนวทางเดียวกันในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองจังหวัดอุดรดิตถ์ มติที่ประชุมให้ทำจัดคู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จังหวัดอุดรดิตถ์

2.1.1.2 การเก็บตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ปีงบประมาณ 2566 (ได้รับการทำ ACP/ได้รับ Strong Opioid/การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยประคับประคอง)

- ทำหนังสือแจ้งผลการดำเนินงานให้โรงพยาบาลทุกแห่งทราบ ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน

- ดำเนินการแก้ไขและผลงานการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยประคับประคองขึ้นในระบบ HDC ผลการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้นหลังจากประชุม

1. ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว จังหวัดอุดรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2566 ผลงานร้อยละ 73.11 (เป้าหมายกระทรวง ร้อยละ 55 /HDC 20 ก.ย. 66)

2. ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆด้วย Strong Opioid ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพในโรงพยาบาล (Work Load) จังหวัดอุดรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2566 ผลงานร้อยละ 50.14 (เป้าหมายกระทรวง ร้อยละ 40 /HDC 20 ก.ย. 66)

3. ร้อยละของผู้ป่วยประคับประคองที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2566 ผลงานร้อยละ 42.80 (เป้าหมายกระทรวง ร้อยละ 50 /HDC 20 ก.ย. 66)

- การ mapping รหัสยา 24 หลัก กลุ่มยา Strong Opioid ในผู้ป่วยมะเร็ง ติดตามทุกโรงพยาบาลได้ทำการการ mapping รหัสยา 24 หลัก ครบทุกโรงพยาบาล

- เพิ่มคำอธิบายการเก็บตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เขตสุขภาพที่ 2 ในเอกสารเก็บข้อมูล Google sheet ของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

- แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ต่างจังหวัดอุดรดิตถ์ ขอให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ติดต่อประสานปรึกษาผ่านศูนย์อารีรักษ์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ทุกครั้ง/ทุกราย เมื่อมีการรับการส่งต่อผู้ป่วยต่างจังหวัด

- จัดทำทะเบียนผู้ประสานงานประจำคลินิกผู้ป่วยประคับประคองทุกโรงพยาบาล มีเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ

2.1.2 ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง คป.สอ ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 27 ธันวาคม 2565 – 24 มกราคม 2566 ผลการดำเนินงานร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า Advance Care Planning ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ จ.อุดรดิตถ์ ร้อยละ 80.94

2.1.3 กำหนดการการเยี่ยมเสริมพลัง ระหว่างวันที่ 8-26 พฤษภาคม 2566 โดยแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินมาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Quality Standards for Palliative Care) จังหวัดอุดรดิตถ์ มีทั้งหมด 11 มาตรฐาน ให้ทุกโรงพยาบาลประเมินตนเอง และออกเยี่ยมเสริมพลังตามกำหนดการ สรุปคะแนนรวม อยู่ในระดับดี ได้รับคะแนนรวมเฉลี่ยทั้ง 9 โรงพยาบาล คือ 4.01 แบ่งเป็น

การประเมินตนเองโรงพยาบาลมาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ปี พ.ศ.2566 จังหวัดอุดรดิตถ์

| มาตรฐาน (ศูนย์การุณรักษ์)  | อุดรดิตถ์                   | ลับแล | ตรอน | ทองแสนขัน      | พิชัย | ท่าปลา | น้ำปาด            | พากทำ | บ้านโคก | รวม  |
|--|-----------------------------|-------|------|----------------|-------|--------|-------------------|-------|---------|------|
|  | ระดับคะแนน 2.5 - 3 = พอผ่าน |       |      | > 3 - 4.5 = ดี |       |        | > 4.5 - 5 = ดีมาก |       |         |      |
| 1. โครงสร้างศูนย์ดูแลแบบประคับประคอง บุคลากรและเครื่องมือ                                  | 4                           | 5     | 4    | 4              | 4     | 4      | 5                 | 3.5   | 3       | 4.05 |
| 2. ลดอุปสรรคการเข้าถึงบริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง                                  | 3.33                        | 4.32  | 3.58 | 4              | 3.83  | 3.58   | 4.58              | 3.92  | 3.58    | 3.86 |
| 3. การส่งต่อและการเชื่อมประสานบริการ   | 4.40                        | 4.3   | 4    | 4              | 4.3   | 3.4    | 4.5               | 4.4   | 3.7     | 4.11 |
| 4. การประเมินแบบองค์รวมและการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ | 3.06                        | 4.2   | 3.82 | 4.46           | 3.53  | 3.37   | 4.5               | 3.84  | 3.70    | 3.83 |
| 5. การวางแผนการดูแลล่วงหน้า  | 3.90                        | 4.25  | 4    | 4.63           | 3.44  | 3.44   | 4.31              | 4.38  | 4.00    | 4.03 |
| 6. การดูแลโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง  | 4.00                        | 4.25  | 4    | 4.33           | 3.67  | 3.33   | 4.50              | 4.50  | 4.00    | 4.04 |
| 7. การดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิต   | 4.20                        | 4.00  | 4    | 4.42           | 2.92  | 3.56   | 4.50              | 4.69  | 3.96    | 4.05 |
| 8. การสนับสนุนผู้ดูแล  | 4.50                        | 4.50  | 3.25 | 4.38           | 4.38  | 3.63   | 4.50              | 3.75  | 4.00    | 4.10 |
| 9. การดูแลภาวะสูญเสีย  | 2.50                        | 4.50  | 4    | 4.50           | 1.50  | 3.25   | 5.00              | 4.00  | 3.00    | 3.58 |
| 10. การเข้าถึงและการใช้ยา opioids  | 4.55                        | 4.60  | 4.2  | 3.60           | 4.60  | 4.00   | 5.00              | 4.65  | 4.60    | 4.42 |
| 11. การพัฒนาคุณภาพ   | 4.00                        | 4.5   | 2.75 | 3.5            | 3.5   | 3      | 5.00              | 4.00  | 3.25    | 3.28 |
| ระดับคะแนนเฉลี่ย   | 4.11                        | 4.40  | 3.46 | 4.17           | 3.61  | 3.51   | 4.67              | 4.15  | 3.71    | 4.01 |

กลยุทธ์ที่ 2.2 สนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยกัญชาทางการแพทย์ (บูรณาการงานกัญชาทางการแพทย์)

#### กิจกรรมที่ดำเนินการ

2.2.1 สนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยกัญชาทางการแพทย์ มีการจัดบริการในศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองใน รพ. ทุกแห่ง บูรณาการร่วมกับผู้รับผิดชอบงานกัญชาทางการแพทย์ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ให้ได้รับคำปรึกษา และให้การรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง ด้วยกัญชาทางการแพทย์

2.2.2 ส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยแบบประคับประคองใน รพ. ทุกแห่ง (บูรณาการร่วมกับงานแพทย์แผนไทย)

2.2.3 กำกับ ติดตาม การจัดการบริการศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองใน รพ. ทุกแห่ง ผ่านการประเมินมาตรฐานฯ 2 ครั้ง/ปี

#### ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

2.2.1 ออกเยี่ยมเสริมพลัง และสนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยกัญชาทางการแพทย์ มีการจัดบริการในศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองใน รพ. ทุกแห่ง บูรณาการร่วมกับผู้รับผิดชอบงานกัญชาทางการแพทย์ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ให้ได้รับคำปรึกษา และให้การรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง ด้วยกัญชาทางการแพทย์

2.2.2 การใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยแบบประคับประคองใน รพ. ทุกแห่ง (บูรณาการร่วมกับงานแพทย์แผนไทย) ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เกณฑ์กระทรวงฯ ร้อยละ 5 จังหวัดอุดรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2566 ผลการดำเนินงานร้อยละ 5.24 (HDC 20 ก.ย. 2566)

### กลยุทธ์ที่ 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง กิจกรรมที่ดำเนินการ

3.1 จัดอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคองระดับประคองสำหรับเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่สนใจ (การทำพินัยกรรมชีวิต, สมุดเบาใจเชิงรุกในผู้สูงอายุ/การดูแลผู้ป่วย PC/การดูแลผู้ป่วย PC ในระยะ EOL/กัญชาทางการแพทย์) ระยะเวลา 1 วัน และประเมินผลโครงการฯ ร่วมกับศูนย์อารีรักษ์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ณ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 250 ท่าน

3.2 สนับสนุนพยาบาลเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคอง (PCN) : ระยะยาว 4 เดือน จากโรงพยาบาลแม่เรีงลำปางร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ส่งรายชื่อ 2 ท่าน ของเขตสุขภาพที่ 2 รวม 80,000 บาท) และหลักสูตรการพยาบาลดูแล ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคองขั้นพื้นฐาน (ภาคทฤษฎี) ระยะ 5 วัน จำนวน 8 คน

3.3 พัฒนาระบบพี่เลี้ยงโดยทีมการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง รพศ เป็นพี่เลี้ยง รพช.และ รพ.สต.

3.4 สนับสนุนให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระดับประคองสำหรับแพทย์จบใหม่ เพื่อลดการกลับเข้าโรงพยาบาล การรักษาที่ไม่เหมาะสม วิทยากรโดยแพทย์หญิงอนันตพร ต้นศิริ ศูนย์อารีรักษ์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ (ประสานงานทรัพยากรจัดอบรม ACP แพทย์จบใหม่)

#### ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

3.1 จัดอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคองระดับประคองสำหรับเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่สนใจ (การทำพินัยกรรมชีวิต, สมุดเบาใจเชิงรุกในผู้สูงอายุ/การดูแลผู้ป่วย PC/การดูแลผู้ป่วย PC ในระยะ EOL/กัญชาทางการแพทย์) ระยะเวลา 1 วัน และประเมินผลโครงการฯ ร่วมกับศูนย์อารีรักษ์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ณ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 250 ท่าน งบประมาณไม่เพียงพอต่อการจัดอบรม

3.2 สนับสนุนพยาบาลเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคอง

- ตัวแทนเข้าร่วมประชุมวิชาการ 6th National Palliative and Hospice Care Conference (NPHC

- เข้าร่วมประชุม เรื่อง Quality Palliative Care in the home and in Long-term Care program/Nursing Home

- เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคองขั้นพื้นฐาน (ภาคทฤษฎี) ระยะ 5 วัน จำนวน 10 คน

3.3 พัฒนาระบบพี่เลี้ยงโดยทีมการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง รพศ เป็นพี่เลี้ยง รพช.และ รพ.สต.

3.4 การดูแลผู้ป่วยระดับประคองสำหรับแพทย์จบใหม่ การรักษาที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อลดการกลับเข้ามารักษาตัวโรงพยาบาล โดยแพทย์หญิงนวพร ต้นศิริ ศูนย์อารีรักษ์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ประสานกับเขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2567 ขอเพิ่มหัวข้อในการอบรมข้าราชการที่ดีและรอดำเนินการต่อไปในปีงบประมาณ 2567

### กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบการเบิกจ่ายค่าบริการดูแลแบบประคอง จากโปรแกรมบันทึกข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการ (E-claim) ของ สปสช. ให้มีประสิทธิภาพ

#### กิจกรรมที่ดำเนินการ

4.1 จัดประชุมแนวทางการเบิกจ่ายค่าบริการ ปี 2565 จาก สปสช. พัฒนาระบบการเบิกจ่ายค่าบริการดูแลแบบประคอง จากโปรแกรมบันทึกข้อมูล การให้บริการของหน่วยบริการ (E-claim) ของ สปสช. ให้มีประสิทธิภาพ

4.2 กำกับติดตามการเบิกจ่ายค่าบริการใน รพศ./รพช.ทุกแห่ง 4 ครั้ง/ปี ผ่านระบบ E-claim ของ สปสช.

4.3 สรุปและวิเคราะห์ รายงานผล ทุกเดือน

#### ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

4.1 จัดประชุมคณะทำงานฯ เมื่อ 15 มีนาคม 2566 เชิญวิทยากรคุณกฤษณา ถ้าอ้อย เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติชำนาญงาน โรงพยาบาลทองแสนขัน นำเสนอ การบริหารจัดการค่าบริการ Palliative care for end of life care แนวทางการบันทึกเบิกค่าใช้จ่ายในระบบ E-Claim ชี้แจงแนวทางการขอรับค่าใช้จ่าย “บริการดูแลแบบประคอง” การลงบันทึกอย่างถูกวิธี ขอให้ PM จังหวัดกำกับติดตามผลการดำเนินงานเบิกจ่ายและส่งรายงานรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน ว 2) ทุกเดือน

4.2 กำกับติดตามการเบิกจ่ายค่าบริการใน รพศ./รพช.ทุกแห่ง 12 ครั้ง/ปี ผ่านระบบ E-claim ของ สปสช.

4.3 สรุปและวิเคราะห์ รายงานผล ทุกเดือน และรายงานการได้รับการเบิกจ่ายค่าบริการ ให้ทุก รพ. ทราบผลการเบิกจ่าย ระบบ E-claim ของ สปสช. สรุปยอดการเบิกจ่ายของจังหวัดอุดรดิตถ์ ประจำปี 2566 ( 20 ก.ย. 2566) ได้รับยอดทั้งหมด 2,560,000 บาทถ้วน (ข้อมูลจาก [https://udonthani.nhso.go.th/mis\\_hos02/#/Central/palliativecare](https://udonthani.nhso.go.th/mis_hos02/#/Central/palliativecare))

## 2.2 ตารางข้อมูลผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย                                 | ผลการประเมิน | 1.พกท่า | 2.บ้านโคก | 3.ทองแสนขัน | 4.ตรอน | 5.น้ำปาด | 6.ท่าปลา | 7.ลับแล | 8.พิชัย | 9.เมือง | ปี 2566 | ปี 2565 | ปี 2564 | ปี 2563 |
|---|--------------|---------|-----------|-------------|--------|----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ร้อยละของรพ.ที่ผ่านการดูแลแบบ PC ทุกระดับ                 | เป้าหมาย     | 1       | 1         | 1           | 1      | 1        | 1        | 1       | 1       | 1       | 9       | 9       | 9       | 9       |
|   | ผลงาน        | 1       | 1         | 1           | 1      | 1        | 1        | 1       | 1       | 1       | 9       | 9       | 9       | 9       |
|   | ร้อยละ       | 100     | 100       | 100         | 100    | 100      | 100      | 100     | 100     | 100     | 100     | 100     | 100     | 100     |
| ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการรักษา Strong Opioid (> 45%)       | เป้าหมาย     | 95      | 113       | 144         | 118    | 181      | 161      | 194     | 176     | 886     | 2068    | 1702    | 1357    | 1,116   |
|   | ผลงาน        | 31      | 49        | 62          | 70     | 153      | 41       | 78      | 119     | 712     | 1315    | 1180    | 1065    | 714     |
|   | ร้อยละ       | 32.63   | 43.36     | 43.06       | 59.32  | 84.53    | 25.47    | 40.21   | 67.61   | 80.36   | 63.59   | 69.33   | 78.48   | 63.98   |
| ร้อยละของผู้ป่วยที่ระยะท้ายที่ได้รับการดูแล PPS<50 (>60%) | เป้าหมาย     | 95      | 113       | 144         | 118    | 181      | 161      | 194     | 176     | 886     | 2068    | 1068    | 1142    | 773     |
|   | ผลงาน        | 63      | 48        | 103         | 59     | 81       | 53       | 84      | 80      | 362     | 933     | 1046    | 963     | 744     |
|   | ร้อยละ       | 66.32   | 42.48     | 71.53       | 50.00  | 44.75    | 32.92    | 43.30   | 45.45   | 40.86   | 45.12   | 97.94   | 84.33   | 96.25   |
| ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการทำ ACP (≥55%)                 | เป้าหมาย     | 95      | 113       | 144         | 118    | 181      | 161      | 194     | 176     | 886     | 2068    | 1720    | 1373    | 1,116   |
|   | ผลงาน        | 94      | 106       | 143         | 93     | 181      | 155      | 194     | 176     | 747     | 1889    | 1499    | 1357    | 968     |
|   | ร้อยละ       | 98.95   | 93.81     | 99.31       | 78.81  | 100.00   | 96.27    | 100.00  | 100.00  | 84.31   | 91.34   | 87.15   | 98.83   | 86.74   |

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.อุดรดิตถ์ ข้อมูล ณ. วันที่ 20 กันยายน 2566

### 3. การวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

#### - ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

เนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่ได้ระยะประคับประคองปี 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) จำนวนผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และผู้ป่วย NCD ในผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค ทุกกลุ่มวัย เพิ่มมากขึ้นและเข้าเกณฑ์การดูแลแบบประคับประคองเพิ่มมากขึ้น การพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยประคับประคองต้องมีการจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน เพิ่มการเข้าถึงบริการในชุมชนโดยบูรณาการร่วมกับทีมปฐมภูมิ (3 หมอ) และในโรงพยาบาล โดยบูรณาการร่วมกับคลินิกผู้สูงอายุ คลินิกผู้ป่วย NCD ในผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค ทุกกลุ่มวัย ได้รับการค้นหา วินิจฉัย การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (ACP) การรักษาจัดการอาการรบกวนต่างๆในโรงพยาบาลแบบองค์รวม และเมื่อผู้ป่วยต้องการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีการเชื่อมโยงส่งต่อ ผู้ป่วยในเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลตามความต้องการความประสงค์ โดยเสริมพลังการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน -

#### - ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1) มีการจัดประชุมและจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จ.อุดรดิตถ์ เพื่อวางแผนการดูแลและพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยประคับประคองเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

2) กำกับติดตาม รพศ./รพช.ทุกแห่ง 12 ครั้ง/ปี และคืนข้อมูลในส่วนของข้อมูลการบันทึกในเวชระเบียน (HDC) เพื่อทบทวนการบันทึกข้อมูลในส่วนที่ขาดเพื่อให้นำไปบันทึกอย่างถูกต้อง

3) สรุปและวิเคราะห์ รายงานผล ทุกเดือน และรายงานการได้รับการเบิกจ่ายค่าบริการ ให้ทุก รพ. ทราบผลการเบิกจ่าย ระบบ E-claim ของ สปสช. สรุปยอดการเบิกจ่ายของจังหวัดอุดรธานี

#### 4. แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2567

| ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2566   | แนวทางการแก้ไขปัญหา   |
|---|---|
| 1. โครงสร้างคณะทำงาน PC ไม่เป็นปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงโยกย้ายประจำปี เปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานใหม่ รวมทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี  | 1. ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จ.อุดรธานี เพื่อทบทวนโครงสร้างและบทบาทคณะทำงาน PC ให้ครอบคลุมสาขาวิชาชีพ ในระดับ รพศ. รพช. และรพ.สต. รวมทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี<br>2. จัดทำคำสั่งคณะทำงานหลัก PC และกำหนดผู้รับผิดชอบงาน PC ให้ครอบคลุมสาขาวิชาชีพทั้งในระดับ รพศ. รพช. และรพ.สต. รวมทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี<br>3. กำกับ ติดตามให้ รพช.ทุกแห่ง มีการจัดทำคำสั่งคณะทำงาน PC โดยกำหนดบทบาทหน้าที่สาขาวิชาชีพให้ชัดเจน   |
| 1. ผู้ป่วยประคับประคองได้รับการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ปี 66 ร้อยละ 63.73 (เป้าหมายปี 67 ร้อยละ 60)<br>2. ผู้ป่วยประคับประคองที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ปี 66 ร้อยละ (เป้าหมายปี 67 ร้อยละ 40) ประชาชนมีคุณภาพชีวิตระยะท้ายที่ดี/ตายดี ได้รับการดูแลตามความประสงค์ ลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต | 1. ประชุมคณะทำงานหลัก (Core Team) เพื่อจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน เพิ่มการเข้าถึงบริการในชุมชนโดยบูรณาการร่วมกับทีมปฐมภูมิ (3 หมอ) และในโรงพยาบาลโดยบูรณาการร่วมกับคลินิกผู้สูงอายุ คลินิกผู้ป่วย NCD ในผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค ทุกกลุ่มวัย ได้รับการค้นหา วินิจฉัย การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (ACP) การรักษาจัดการอาการรบกวนต่างๆในโรงพยาบาลแบบองค์รวม และเมื่อผู้ป่วยต้องการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีการเชื่อมโยงส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลตามความต้องการความประสงค์ โดยเสริมพลังการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน<br>2. ประชุม เยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง คป.สอ. ปีละ 2 ครั้ง<br>3. บูรณาการร่วมกับงาน IMC ประชุม เยี่ยมเสริมพลัง ร่วมกับประเมินมาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Quality Standards for Palliative Care) รพศ. โดยคณะกรรมการระดับเขตและใน รพช. โดยคณะกรรมการระดับจังหวัด (บูรณาการออกร่วมกับทีม IMC)<br>4. ติดตามการประเมินมาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Quality Standards for Palliative Care) ใน รพศ. โดยคณะกรรมการระดับเขต (ประเมินตนเอง) |
| 1. ปี 2566 มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การดูแลแบบประคับประคอง/ระยะท้ายจำนวน 185,577 ราย เข้าถึงบริการ PC จำนวน 121,470 ราย (ร้อยละ 65.46) จังหวัดอุดรธานี ผู้ป่วย PC ให้การดูแลที่บ้านทั้งหมด 1,062 ราย มีจำนวนผู้สูงอายุ 880  | 1. ประชุม คณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จ.อุดรธานี เพื่อขับเคลื่อนการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน บูรณาการร่วมกับการดูแลผู้ป่วยระยะยาว (LTC) มีการจัดตั้งสถานชีวาภิบาล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการดูแลระยะยาวและการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต พัฒนาสถานชีวาภิบาลดูแลประชาชนในพื้นที่   |

| ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2566   | แนวทางการแก้ไขปัญหา   |
|---|---|
| <p>ราย คิดเป็นร้อยละ 82.86 ได้รับการดูแลเยี่ยมบ้าน 470 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.41 (HDC 15 ก.ย. 2566)</p> <p>2. เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2567 จัดตั้งสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการดูแลระยะยาว (LTC) และการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน วัตถุประสงค์เพื่อประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิต ลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย ครอบครัวไร้กังวล ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้</p>                             | <p>ครอบคลุมอำเภอละ 1 แห่ง (และขยายตำบลละ 1 แห่ง) ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลตามความต้องการความประสงค์ โดยเสริมพลังการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย</p> <p>2. สนับสนุนโรงพยาบาลทุกแห่ง (ศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง) เป็นหน่วยประสานงานสถานชีวาภิบาล นำ Telemedicine ในการให้บริการในพื้นที่ และดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และในชุมชน</p> <p>3. กำกับ ติดตาม โรงพยาบาลทุกแห่งเป็นหน่วยประสานงานสถานชีวาภิบาล</p>  |
| <p>1. จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางแพทย์ ร้อยละ 5.26 HDC 15 ก.ย. 65 (เกณฑ์ปี 67 ร้อยละ 5)</p>   | <p>1. สนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วย姑息療法ทางการแพทย์ มีการจัดบริการในศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองใน รพ. ทุกแห่ง บูรณาการร่วมกับผู้รับผิดชอบงาน姑息療法ทางการแพทย์มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยประคับประคองได้รับคำปรึกษาและการรักษาด้วย姑息療法ทางการแพทย์</p> <p>2. ส่งเสริมการใช้姑息療法ในผู้ป่วยแบบประคับประคองใน รพ. ทุกแห่ง (บูรณาการร่วมกับงานแพทย์แผนไทย)</p> <p>3. กำกับ ติดตาม การจัดบริการศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองใน รพ. ทุกแห่ง ผ่านการประเมินมาตรฐานฯ 1 ครั้ง/ปี</p>   |
| <p>1. เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2567 มีสถานชีวาภิบาล แพทย์ในจังหวัดอุดรดิตถ์ ยังไม่ผ่านการอบรมการบริหารแบบประคับประคอง</p> <p>2. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ได้รับการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ไม่ครบทุก รพ.สต. ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์</p> <p>3. สนับสนุนให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองสำหรับแพทย์จบใหม่ เพื่อลดการกลับเข้าโรงพยาบาล / การรักษาที่ไม่เหมาะสม</p> | <p>1. สนับสนุนแพทย์ เข้ารับการอบรมการบริหารแบบประคับประคองสำหรับแพทย์เพื่อการดูแลผู้ป่วยประคับประคองในสถานชีวาภิบาล</p> <p>2. สนับสนุนพยาบาลเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองขั้นพื้นฐาน (ภาคทฤษฎีเรียน ก.พ. 67) ระยะ 5 วัน จำนวน 10 คน (ของบ 5,000 บาท) และประสานงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์ส่งพยาบาลในสังกัดเข้าร่วมรับการอบรมดังกล่าว</p> <p>3. พัฒนาระบบพี่เลี้ยงโดยทีมการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง รพช. เป็นพี่เลี้ยง รพช.และ รพ.สต.</p> <p>4. สนับสนุนให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองสำหรับแพทย์จบใหม่ เพื่อลดการกลับเข้าโรงพยาบาล การรักษาที่ไม่เหมาะสม วิทยากรโดยแพทย์หญิงอนันตพร ต้นศิริ ศูนย์อารีรักษ์โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ (ประสานงานทรัพยากรจัดอบรม ACP แพทย์จบใหม่)</p> |
| <p>1. ผู้รับผิดชอบงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง ลงข้อมูลในระบบการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยประคับประคองจากโปรแกรมบันทึกข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการ (E-claim) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ลงข้อมูลไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์</p>   | <p>1. จัดประชุมแนวทางการเบิกจ่ายค่าบริการ จากโปรแกรมบันทึกข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการ (E-claim) ของ สปสช. ให้มีประสิทธิภาพ และนำเทคโนโลยี Line Application ในการแจ้งเตือนการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยประคับประคอง ตามของเกณฑ์ สปสช.</p> <p>2. กำกับติดตามการเบิกจ่ายค่าบริการใน ผ่าน กวป. / กลุ่ม Line ผู้รับผิดชอบงาน และรายงานผู้บริหาร ทุก 3 เดือน</p>  |

| ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2566   | แนวทางการแก้ไขปัญหา   |
|---|---|
| การจ่ายเงิน ทำให้ไม่ได้รับค่าบริการตามที่ให้บริการผู้ป่วยระดับประคับประคอง / การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระดับประคับประคองไม่ตรงตามเกณฑ์ของ สปสช. ทำให้ไม่สามารถเบิกได้ | 3. สรุปและวิเคราะห์ รายงานผลให้ผู้บริหารและประธาน Service Plan ทราบทุกเดือน |

#### 5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

1) ทบทวนโครงสร้างคณะทำงาน PC ให้เป็นปัจจุบัน เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนโยกย้ายประจำปี เปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานใหม่ รวมทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี

2) จัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน เพิ่มการเข้าถึงบริการในชุมชนโดยบูรณาการร่วมกับทีมปฐมภูมิ (3 หมอ) และในโรงพยาบาลโดยบูรณาการร่วมกับคลินิกผู้สูงอายุ คลินิกผู้ป่วย NCD ในผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค ทุกกลุ่มวัย ได้รับการค้นหา วินิจฉัย การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (ACP) การจัดการอาการรบกวนต่างๆ ในโรงพยาบาลแบบองค์รวม และเมื่อผู้ป่วยต้องการดูแลต่อที่บ้าน มีการเชื่อมโยงส่งต่อ ผู้ป่วยในเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลตามความต้องการความประสงค์ โดยเสริมพลังการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

4) การพัฒนาบุคลากรตามมาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ของจังหวัดอุดรธานี ในเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อให้ได้รับองค์ความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วยเชิงรุก และการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน และชุมชน เพื่อรองรับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2567 จัดตั้งสถานเชี่ยวชาญจังหวัดละ 1 แห่ง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการดูแลระยะยาว (LTC) และการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน วัตถุประสงค์เพื่อเพื่อประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิต ลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย ครอบครัวไร้กังวล ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้

5) การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (ACP) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยประคับประคองไม่ต่อเนื่องถึง รพ.สต.ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลแผนการดูแลล่วงหน้า (ACP) จัดประชุมเพื่อจัดทำแนวทางการดูแลและการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย PC ให้ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (ACP) อย่างมีคุณภาพ

#### ผู้รับผิดชอบงาน

1.ชื่อ นางวาสนา พันไพศาล  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
เบอร์โทรศัพท์ 084-6249922  
ID Line : wassana9922

2. ชื่อ นายชูชาติ มีรอด  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
เบอร์โทรศัพท์ 095-7710008  
ID Line : 0957710008

#### หัวหน้ากลุ่มงาน

2.ชื่อ นายสุทธิพงษ์ นาคมูล  
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
เบอร์โทรศัพท์ 084-2929798  
ID Line : 0842929798