4. พัฒนาการดูแลแบบประคับประคอง Palliative care

1.สถานการณ์

การดำเนินงานการดูแลผู้ป่วย Palliative care ในโรงพยาบาลทุกแห่ง มีการจัดโครงสร้างการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยจัดรูปแบบการให้บริการแบบคลินิกการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ประกอบด้วย การวินิจฉัย ขึ้นทะเบียนผู้ป่วย ประเมินอาการผู้ป่วย วางแผนการดูแลล่วงหน้าร่วมกับผู้ป่วยครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ การทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับการรักษาพยาบาล การใช้ยากลุ่ม Opioids และกัญชาทางการแพทย์ และการเบิกจ่ายในการให้การดูแล มีการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยตามระบบการทำงาน (work flow) รวมถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีการปฏิบัติตามคู่มือการดูแลผู้ป่วย และมีโรงพยาบาลแม่ข่าย (ศูนย์อารีรักษ์) ให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหาและช่วยเหลือเกี่ยวกับผู้ป่วย Palliative care เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคองที่มีคุณภาพ โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance Care Planning) ผ่านกระบวนการประชุมครอบครัว และได้รับการดูแลแบบองค์รวมตามแผน ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความประสงค์จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพของจังหวัดอุตรดิตถ์ ในปี 2564, 2565 และ 2566 เท่ากับร้อยละ 98.83 , 87.15 และ 91.34 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2567 ร้อยละ 70

2. มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ

Service / Intervention

- มีการทำ Advance Care Planning (ACP) เป็นลายลักษณ์อักษรด้วยกระบวนการ Family Meeting
- มีการวินิจฉัยเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะประคับประคอง
- มีการให้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (รายละเอียดตาม ข้อ 5.5 การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)
- เครือข่ายบูรณาการการดูแลประคับประคองเพื่อการบริหารคลังยามอร์ฟีน อุปกรณ์ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

System

คณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จ.อุตรดิตถ์ เพื่อจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน เพิ่มการเข้าถึงบริการในชุมชนโดยบูรณาการร่วมกับทีมปฐมภูมิ (3 หมอ) และในโรงพยาบาลโดยบูรณาการร่วมกับคลินิกผู้สูงอายุ คลินิกผู้ป่วย NCD ในผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคทุกกลุ่มวัย ได้รับการค้นหา วินิจฉัย การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (ACP) การรักษาจัดการอาการรบกวนต่างๆ ในโรงพยาบาลแบบองค์รวม และเมื่อผู้ป่วยต้องการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีการเชื่อมโยงส่งต่อ ผู้ป่วยในเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลตามความต้องการความประสงค์ โดยเสริมพลังการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว

Structure

- คณะกรรมการ service plan สาขา palliative care / คณะทำงานคปสอ. palliative care ทุกแห่ง

Staff

เครือข่ายบุคลากร เชื่อมโยง หน่วยบริการ ชุมชน ครอบครัว มีระบบการส่งต่อ thairefer /thai coc /line เครือข่ายpalliative care จังหวัดอุตรดิตถ์ /ผู้รับผิดชอบอำเภอ /เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

พัฒนาบุคลากร : สนับสนุนพยาบาลเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (PCN) : ระยะยาว 4 เดือน และพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (ACP) และทำพินัยกรรมชีวิต (Living Will) ในผู้ป่วยประคับประคอง

Stuff

Data & IT

Data & It จาก SSB/HOS XP /HOS PCU/HDC / บันทึกเข้า 43 แฟ้ม และลงในโปรแกรมบันทึกข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการ (E-claim) ของ สปสช. ให้มีประสิทธิภาพ

งบประมาณ

- งบประมาณการเบิกเงินค่าเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจากกองทุน การให้บริการผู้ป่วยประคับประคองของหน่วยบริการ (E-claim) ของ สปสช.

- งบอุดหนุนเขตสุขภาพที่ 2

วัสดุ/ครุภัณฑ์

รพ.ทุกแห่งมีคลังยา, มีรายการยา PC essential drugs (opioid) เพื่อสนับสนุนการดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ป่วย เมื่ออยู่ในระยะท้ายให้ได้รับการดูแลประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.ฟากท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
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	126	102	208	96	128	140	100	156	1017	2073	2068	1702	1357
	ผลงาน	60	50	63	60	42	48	90	132	772	1317	1315	1180	1065
	ร้อยละ	47.62	49.02	30.29	62.50	32.81	34.29	90.00	84.62	75.91	63.53	63.59	69.33	78.48
ร้อยละของผู้ป่วยประคับประคองที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (>40%)	เป้าหมาย	126	102	208	96	109	140	205	112	1017	2115	1133	906	853
	ผลงาน	123	100	183	60	66	140	124	112	545	1453	573	116	145
	ร้อยละ	97.62	98.04	87.98	62.50	60.55	100.00	60.49	100.00	53.59	68.70	50.57	12.80	17.00
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการทำ ACP (>70%)	เป้าหมาย	126	97	208	96	140	140	205	156	1017	2185	2068	1720	1373
	ผลงาน	115	95	208	92	110	133	205	156	748	1862	1889	1499	1357
	ร้อยละ	91.27	97.94	100	95.83	78.57	95.00	100	100	73.55	85.22	91.34	87.15	98.83

ที่มา : HDC / กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.อุตรดิตถ์ ข้อมูล ณ. วันที่ 30 กันยายน 2567

3. การวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

เนื่องจากผู้ป่วยในระยะประคับประคองปี 2567 มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การดูแลแบบประคับประคอง/ระยะท้าย จำนวน 309,553 ราย เข้าถึงบริการ PC จำนวน 213,654 ราย (ร้อยละ 69.02) จังหวัดอุตรดิตถ์มีผู้ป่วย PC เข้าเกณฑ์การดูแลแบบประคับประคอง/ระยะท้ายจำนวน 2,867 ราย เข้าถึงบริการ PC จำนวน 2,147 ราย (ร้อยละ 74,89) ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 1934 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.46 (HDC 30 ก.ย. 2567) จำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงมากขึ้น ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และผู้ป่วย NCD ในผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค ทุกกลุ่มวัย เพิ่มมากขึ้นและเข้าเกณฑ์การดูแลแบบประคับประคองเพิ่มมากขึ้น การพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยประคับประคองต้องมีการจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน เพิ่มการเข้าถึงบริการในชุมชนโดยบูรณาการร่วมกับทีมปฐมภูมิ (3 หมอ) และในโรงพยาบาลโดยบูรณาการร่วมกับคลินิกผู้สูงอายุ คลินิกผู้ป่วย NCD ในผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค ทุกกลุ่มวัย ได้รับการค้นหา วินิจฉัย การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (ACP) การรักษาจัดการอาการรบกวนต่างๆในโรงพยาบาลแบบองค์รวม และเมื่อผู้ป่วยต้องการดูแลต่อเนื่องที่บ้านมีการเชื่อมโยงส่งต่อ ผู้ป่วยในเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลตามความต้องการความประสงค์ โดยเสริมพลังการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. มีการจัดประชุมและจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อวางแผนการดูแลและพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยประคับประคองเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

2. กำกับติดตาม รพศ./รพช.ทุกแห่ง 4 ครั้ง/ปี และคืนข้อมูลในส่วนของข้อมูลการบันทึกในเวชระเบียน (HDC) เพื่อทบทวนการบันทึกข้อมูลในส่วนที่ขาดเพื่อให้นำไปบันทึกอย่างถูกต้อง

3. สรุปและวิเคราะห์ รายงานผล ทุกเดือน และรายงานการได้รับการเบิกจ่ายค่าบริการ ให้ทุกโรงพยาบาลทราบผลการเบิกจ่าย ระบบ E-claim ของ สปสช. สรุปยอดการเบิกจ่ายของจังหวัดอุตรดิตถ์

4. แนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา
1. โครงสร้างคณะทำงาน PC ไม่เป็นปัจจุบัน มีการปรับเปลี่ยนโยกย้ายประจำปี เปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานใหม่ รวมทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุตรดิตถ์	1 . ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จ.อุตรดิตถ์ เพื่อทบทวนโครงสร้างและบทบาทคณะทำงาน PC ให้ครอบคลุมสหวิชาชีพ ในระดับ รพศ. รพช. และรพ.สต. รวมทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุตรดิตถ์ 2. จัดทำคำสั่งคณะทำงานหลัก PC และกำหนดผู้รับผิดชอบงาน PC ให้ครอบคุลมสหวิชาชีพทั้งในระดับ รพศ. รพช. และรพ.สต. รวมทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุตรดิ 3. กำกับ ติดตามให้ รพช.ทุกแห่ง มีการจัดทำคำสั่งคณะทำงาน PC โดยกำหนดบทบาทหน้าที่สหวิชาชีพให้ชัดเจน

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา
ผู้ป่วย PC ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยในโรงพยาบาล ผู้ป่วยในชุมชนที่เข้าเกณฑ์ PC ควรได้รับการคัดกรองและวินิจฉัย เพื่อเข้ารับบริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	1. ประชุมคณะทำงานหลัก (Core Team) เพื่อจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน เพิ่มการเข้าถึงบริการในชุมชนโดยบูรณาการร่วมกับทีมปฐมภูมิ (3 หมอ) และในโรงพยาบาลโดยบูรณาการร่วมกับคลินิกผู้สูงอายุ คลินิกผู้ป่วย NCD ในผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค ทุกกลุ่มวัย ได้รับการค้นหา วินิจฉัย การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (ACP) การรักษาจัดการอาการรบกวนต่างๆในโรงพยาบาลแบบองค์รวม และเมื่อผู้ป่วยต้องการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีการเชื่อมโยงส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลตามความต้องการความประสงค์ โดยเสริมพลังการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน 2. ประชุม เยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง คป.สอ. ปีละ 2 ครั้ง 3. บูรณาการร่วมกับงาน IMC ประชุม เยี่ยมเสริมพลังร่วมกับประเมินมาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Quality Standards for Palliative Care) รพศ. โดยคณะกรรมการระดับเขต และใน รพช. โดยคณะกรรมการระดับจังหวัด (บูรณาการออกร่วมกับทีม IMC) 4. ติดตามการประเมินมาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Quality Standards for Palliative Care) ใน รพศ. โดยคณะกรรมการระดับเขต (ประเมินตนเอง)

5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

1) ทบทวนโครงสร้างคณะทำงาน PC ให้เป็นปัจจุบัน เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนโยกย้ายประจำปี เปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานใหม่ รวมทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุตรดิตถ์

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

3) การพัฒนาบุคลากรตามมาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ของจังหวัดอุตรดิตถ์ ในเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อให้ได้รับองค์ความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วยเชิงรุก และการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้านและชุมชน เพื่อรองรับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบายสถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการดูแลระยะยาว (LTC) และการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน วัตถุประสงค์เพื่อเพื่อประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิต ลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย ครอบครัวไร้กังวล ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้

4) 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

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