

สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
แบบประคับประคอง
(Palliative care)

หมวด	Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้าน นบบริการเป็นเลิศ)
แผนที่	การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง(palliative care)
ระดับการแสดงผล	เขตบริการสุขภาพที่ 8
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการจัดการอาการหายใจหอบเหนื่อย ซึ่งมีการ หายใจหอบเหนื่อยลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 50% ภายใน 24-48 ชั่วโมง
คำนิยาม	หายใจหอบเหนื่อย (dyspnea)เป็นอาการที่ไม่สบายและพบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง ระยะลุกลาม, COPD, heart failure และ end-stage renal disease ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการจัดการอาการหายใจหอบเหนื่อย ซึ่งมีอาการหายใจ หอบเหนื่อยลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 50% ภายใน 24-48 ชั่วโมง หมายถึง ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการ ประเมินอาการหายใจหอบเหนื่อย (dyspnea) โดยใช้โดยใช้ numeric scale และได้รับการจัดการหายใจหอบเหนื่อย ด้วยยาหรือไม่ใช้ยา การประเมิน ● ชักประวัติดูแบบแผนการหายใจ สิ่งกระตุ้นให้อาการเป็นมากขึ้นหรือดีขึ้น อาการ ร่วมอื่น เช่น ไอ ● การรักษาตัวโรคที่ทำอยู่เหมาะสมหรือไม่-v8eปรึกษากรณีไม่แน่ใจ ● มองหาสาเหตุที่แก้ไขได้เช่น ภาวะติดเชื้อ ภาวะชืด pleural effusion, arrhythmia, pulmonary embolism, bronchospasm ● ตรวจสอบ Sa O2ถ้า >93% ไม่ต้องให้oxygen แต่ให้ใช้พัดลมพัดผ่านที่ใบหน้า ● ให้ผู้ป่วยประเมินระดับอาการหายใจไม่อึดรวมถึงระดับความวิตกกังวล โดยใช้ numeric scale ● ค้นหาว่าผู้ป่วยมีความกลัวหรือไม่ ประเมินผลกระทบต่อสมรรถนะและคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วย
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการวินิจฉัย Z51.5 และได้รับการประเมินหายใจหอบ เหนื่อย และได้รับการจัดการหายใจหอบเหนื่อยตามแนวทางการใช้ยาของ WHO
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการดำเนินงานจากทุกโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 8
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลทุกระดับ (ระดับ A,S,M,F) ทุกแห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 8
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการจัดการอาการหายใจหอบเหนื่อย ซึ่ง อาการหายใจหอบเหนื่อยลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 50% ภายใน 24-48 ชั่วโมง

รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมดที่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย (เฉพาะจำนวนที่มีอาการ)				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินทุก 3 เดือน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ		
			2559	2560	2561
	ร้อยละผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการจัดการอาการหายใจหอบเหนื่อย ซึ่งมีอาการหายใจหอบเหนื่อยลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 50% ภายใน 24-48 ชั่วโมง	มากกว่าร้อยละ 60			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางพวงพยอม จุลพันธุ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี โทรศัพท์ : 042-245555 ต่อ 1181,092-9395988 โทรสาร : 042-247711 E-mail : yom5500jul@gmail.com				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 8 สรุปการรายงานรอบ3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน 12เดือน				
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	วิเคราะห์การดำเนินการจัดการให้บริการด้านการดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคอง(Palliative Care)และวางแผนการดำเนินงานในปีต่อไปเพื่อให้เกิดการพัฒนาและเกิดประโยชน์แก่ผู้มารับบริการและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน				

หมวด	Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)
แผนที่	การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง(palliative care)
ระดับการแสดงผล	เขตบริการสุขภาพที่ 8
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการจัดการอาการปวด ซึ่งมีอาการปวดลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 50% ภายใน 24-48 ชั่วโมง
คำนิยาม	ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการจัดการอาการปวด ซึ่งมีอาการปวดลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 50% ภายใน 24-48 ชั่วโมง หมายถึง ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการประเมินความปวด โดยใช้เครื่องมือประเมินความปวดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และได้รับการจัดการความปวดด้วยยาหรือไม่ใช้ยา การประเมินความปวด • ตำแหน่งที่ปวด/ร้าวไปที่ใด – สามารถนำbody diagram มาใช้ได้ • ลักษณะของการปวด ปวดแปล๊บๆ ปวดตื้อๆ ความรุนแรง-สามารถใช้ rating scale • เวลาที่ปวด จุดเริ่ม ระยะเวลาที่ปวด ความถี่ • ปัจจัยที่ทำให้ปวดมากขึ้น (การเคลื่อนไหว) • ปัจจัยที่ช่วยให้อาการปวดดีขึ้น (รวมถึงการใช้ยาระงับปวด) • ผลกระทบต่อสมรรถนะ/การนอน ลักษณะความปวด • Bone pain ปวดมากขึ้นเมื่อมีแรงกดลดน้ำหนัก หรือเวลาเคลื่อนไหว • Nerve pain ปวดแบบแสบร้อน เหมือนเข็มแทงมดไต่ ปวดแปล๊บเหมือนไฟช็อต อาการมีชาตำแหน่ง ตามแนวเส้นประสาทที่เลี้ยงบริเวณนั้นๆ • Liver pain จากตับโต ปวดใต้ชายโครงขวา • Episodic/Incident pain อาการปวดเป็นขึ้นมาทันทีอาจเกิดขึ้นได้เองหรือเกิดเวลาเคลื่อนไหวร่างกายอาการปวดอาจจะรุนแรง และมักเป็นระยะเวลาสั้นๆ • Increase intracranial pressure (ICP) ความดันในกะโหลกศีรษะสูง มีอาการปวดหัว อาการแยลงเมื่อนอนลง (หัวต่ำ) มักเป็นช่วงเช้า มักมีคลื่นไส้อาเจียน • Colic ปวดในช่องท้อง ปวดบีบๆ เป็นพักๆ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการวินิจฉัย Z51.5 และได้รับการประเมินความปวด และได้รับการจัดการความปวดตามแนวทางการใช้ยาของ WHO
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการดำเนินงานจากทุกโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 8
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลทุกระดับ (ระดับ A,S,M,F) ทุกแห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 8

รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการจัดการอาการปวด ซึ่งอาการบรรเทาลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 50% ภายใน 24-48 ชั่วโมง																
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมดที่มีอาการปวด (เฉพาะจำนวนที่มีอาการ)																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินทุก 3 เดือน																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ</th></tr> <tr> <th>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการจัดการอาการปวด ซึ่งมีอาการปวดลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 50% ภายใน 24-48 ชั่วโมง</td><td>มากกว่าร้อยละ 60</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ			2561	2562	2563	ร้อยละผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการจัดการอาการปวด ซึ่งมีอาการปวดลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 50% ภายใน 24-48 ชั่วโมง	มากกว่าร้อยละ 60			
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ															
		2561	2562	2563													
ร้อยละผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการจัดการอาการปวด ซึ่งมีอาการปวดลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 50% ภายใน 24-48 ชั่วโมง	มากกว่าร้อยละ 60																
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางพวงพยอม จุลพันธุ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี โทรศัพท์ : 042-245555 ต่อ 1181,092-9395988 โทรสาร : 042-247711 E-mail : yom5500jul@gmail.com																
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 8 สรุปการรายงานรอบ 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน 12 เดือน																
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	วิเคราะห์การดำเนินการจัดการให้บริการด้านการดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคอง(Palliative Care)และวางแผนการดำเนินงานในปีๆต่อไปเพื่อให้เกิดการพัฒนาและเกิดประโยชน์แก่ผู้มารับบริการและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน																

หมวด	Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)																
แผนที่	การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)																
โครงการที่	โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง(palliative care)																
ระดับการแสดงผล	เขตบริการสุขภาพที่ 8																
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care รายใหม่ในแต่ละเดือน ที่มีค่า PPS น้อยกว่า 50 ได้รับการเยี่ยมภายใน 7 วัน (รวมทุกกลุ่มโรค) มากกว่าร้อยละ 80																
คำนิยาม	ผู้ป่วย Palliative care รายใหม่ในแต่ละเดือน ที่มีค่า PPS น้อยกว่า 50 หมายถึง ผู้ป่วยมีการถดถอยของการประกอบกิจกรรมประจำวันนั่งหรือนอนมากกว่า ร้อยละ 50 ของวันต้องพึ่งพิงมากขึ้น โดยการประเมินสมรรถนะอาจใช้ PPS ≤ ร้อยละ 50 หรือ - การประเมิน Functional Assessment ได้แก่ Karnofsky Score (KPS) ≤ ร้อยละ 50																
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการวินิจฉัย Z51.5																
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการดำเนินงานจากทุกโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 8																
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลทุกระดับ (ระดับ A,S,M,F) ทุกแห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 8																
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วย Palliative care รายใหม่ในแต่ละเดือน ที่มีค่า PPS น้อยกว่า 50 ได้รับการเยี่ยมภายใน 7 วัน (รวมทุกกลุ่มโรค)																
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วย Palliative care รายใหม่ในแต่ละเดือน ที่มีค่า PPS น้อยกว่า 50)																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินทุก 3 เดือน																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ</th></tr> <tr> <th>2559</th><th>2560</th><th>2561</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care รายใหม่ในแต่ละเดือน ที่มีค่า PPS น้อยกว่า 50 ได้รับการเยี่ยมภายใน 7 วัน (รวมทุกกลุ่มโรค)</td><td>มากกว่า ร้อยละ 80</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ			2559	2560	2561	ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care รายใหม่ในแต่ละเดือน ที่มีค่า PPS น้อยกว่า 50 ได้รับการเยี่ยมภายใน 7 วัน (รวมทุกกลุ่มโรค)	มากกว่า ร้อยละ 80			
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ															
		2559	2560	2561													
ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care รายใหม่ในแต่ละเดือน ที่มีค่า PPS น้อยกว่า 50 ได้รับการเยี่ยมภายใน 7 วัน (รวมทุกกลุ่มโรค)	มากกว่า ร้อยละ 80																
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางพวงพยอม จุลพันธุ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี โทรศัพท์ : 042-245555 ต่อ 1181,092-9395988 โทรสาร : 042-247711 E-mail : yom5500jul@gmail.com																

หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล	โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 8 สรุปการรายงานรอบ 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน 12 เดือน
การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	วิเคราะห์การดำเนินงานการจัดการให้บริการด้านการดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคอง(Palliative Care)และวางแผนการดำเนินงานในปีต่อไปเพื่อให้เกิดการพัฒนาและเกิดประโยชน์แก่ผู้มารับบริการและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

หมวด	Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)																
แผนที่	การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)																
โครงการที่	โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง(palliative care)																
ระดับการแสดงผล	เขตบริการสุขภาพที่ 8																
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจที่ไม่เป็นไปตาม Advance care plan																
คำนิยาม	Advance care plan หมายถึง การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้าเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว สำหรับผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (ผู้ป่วยนอก หรือ ผู้ป่วยใน) จะได้รับการให้ข้อมูลจากกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP)																
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการวินิจฉัย Z51.5 ได้รับการให้ข้อมูลจากกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP)																
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการดำเนินงานจากทุกโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 8																
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลทุกระดับ (ระดับ A,S,M,F) ทุกแห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 8																
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจที่ไม่เป็นไปตาม Advance care plan (ที่เคยได้รับการปรึกษาทีม Palliative care)																
รายการข้อมูล 2	B =ผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการทำAdvance care plan (ที่ได้รับการปรึกษาทีม Palliative care)																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินทุก 3 เดือน																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ</th></tr> <tr> <th>2559</th><th>2560</th><th>2561</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจที่ไม่เป็นไปตาม Advance care plan</td><td>น้อยกว่าร้อยละ 5</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ			2559	2560	2561	ร้อยละผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจที่ไม่เป็นไปตาม Advance care plan	น้อยกว่าร้อยละ 5			
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ															
		2559	2560	2561													
ร้อยละผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจที่ไม่เป็นไปตาม Advance care plan	น้อยกว่าร้อยละ 5																
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางพวงพยอม จุลพันธุ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี โทรศัพท์ : 042-245555 ต่อ 1181,092-9395988 โทรสาร : 042-247711 E-mail : yom5500jul@gmail.com																
หน่วยงานประมวลผลและ	โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 8																

จัดทำข้อมูล	สรุปการรายงานรอบ3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน 12เดือน
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	วิเคราะห์การดำเนินงานการจัดการให้บริการด้านการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง(Palliative Care)และวางแผนการดำเนินงานในปีต่อไปเพื่อให้เกิดการพัฒนาและเกิดประโยชน์แก่ผู้มารับบริการและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

หมวด	Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)
แผนที่	การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง(palliative care)
ระดับการแสดงผล	เขตบริการสุขภาพที่ 8
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) (ร้อยละ 100)
คำนิยาม	<u>การดูแลแบบประคับประคอง</u> หมายถึง การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวทางการดูแล แบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยดูแลให้ครอบคลุมเรื่อง Body, Mind, Psychosocial and Spiritual support และบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนต่างๆ (Symptoms Control) โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Patient and Family Center) มุ่งเน้นกิจกรรม Family meeting, Advance care plan เป็นต้น กลุ่มโรคที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (เป็นอย่างน้อย) ได้แก่ 1. โรคมะเร็ง 2. Neurological Disease /Stroke 3. โรคไตในระยะที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy) และกลุ่มที่มีภาวะไตวายเรื้อรังเริ่มเข้าสู่ภาวะคุกคามต่อชีวิต การรักษาเป็นไปเพื่อ ประคับประคองและชะลอการเสื่อมของไต 4. Pulmonary and Heart Disease 5. Multiple Trauma Patient 6. Infectious Disease HIV/AIDS 7. Pediatric 8. Aging /Dementia โดยมี Criteria ของผู้ป่วยที่เข้าสู่ภาวะ Palliative Care ดังนี้ 1. ผู้ป่วยมีการถดถอยของการประกอบกิจกรรมประจำวันนั่งหรือนอนมากกว่า ร้อยละ 50 ของวันต้องพึ่งพิงมากขึ้น - การประเมินสมรรถนะอาจใช้ PPS $\leq$ ร้อยละ 50 หรือ - การประเมิน Functional Assessment ได้แก่ Karnofsky Score (KPS) $\leq$ ร้อยละ 50 หรือ ECOG $\geq$ 3 เป็นต้น 2. Multiple Co-morbidity ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญ 3. โรคอยู่ในระยะลุกลาม ไม่คงตัว มีอาการซับซ้อนที่ไม่สุขสบายมาก, 4. Terminal Delirium 5. Cachexia, น้ำหนักลดต่อเนื่อง, Serum albumin $<$ 2.5 mg/dl ต่อเนื่อง 6. Persistent Hypercalcemia

	7. ไม่ตอบสนองต่อการรักษา รายละเอียดตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561: 125 Page 8. ผู้ป่วย/ครอบครัวเลือกที่จะไม่รักษาตัวโรคต่อไปอย่างเต็มที่ 9. เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างไม่คาดหมายบ่อยครั้ง 10. มีเหตุการณ์ที่มีผลกระทบ เช่น การล้มรุนแรง ภาวะสูญเสีย การรับเข้าดูแลในสถานพยาบาล/บริบาล								
เกณฑ์เป้าหมาย: โรงพยาบาลทุกระดับ (A,S,M,F) มีการดูแลแบบประคับประคองตามเกณฑ์ (ผ่านตามขั้นตอนการประเมินผล)									
<table><tr><th>ปีงบประมาณ 61</th><th>ปีงบประมาณ 62</th><th>ปีงบประมาณ 63</th><th>ปีงบประมาณ 64</th></tr><tr><td> ● ขั้นตอนที่ 2 2.1, 2.2 (1) และ 2.3 (1) ● ขั้นตอนที่ 3 ● ขั้นตอนที่ 4 4.1(1) และ 4.2 (1) ● ขั้นตอนที่ 5 5.1(1) และ 5.2(1) </td><td> ● ขั้นตอนที่ 2 2.1, 2.2 (2) และ 2.3 (2) ● ขั้นตอนที่ 3 ● ขั้นตอนที่ 4 4.1(2) และ 4.2(2) ● ขั้นตอนที่ 5 5.1(2) และ 5.2(2) </td><td> ● ขั้นตอนที่ 2 2.1, 2.2 (3) และ 2.3 (3) ● ขั้นตอนที่ 3 ● ขั้นตอนที่ 4 4.1(3) และ 4.2(3) ● ขั้นตอนที่ 5 5.1(3) และ 5.2(3) </td><td> ● ขั้นตอนที่ 2 2.1, 2.2 (4) และ 2.3 (4) ● ขั้นตอนที่ 3 ● ขั้นตอนที่ 4 4.1(4) และ 4.2(4) ● ขั้นตอนที่ 5 5.1(4) และ 5.2(4) </td></tr></table>		ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	● ขั้นตอนที่ 2 2.1, 2.2 (1) และ 2.3 (1) ● ขั้นตอนที่ 3 ● ขั้นตอนที่ 4 4.1(1) และ 4.2 (1) ● ขั้นตอนที่ 5 5.1(1) และ 5.2(1)	● ขั้นตอนที่ 2 2.1, 2.2 (2) และ 2.3 (2) ● ขั้นตอนที่ 3 ● ขั้นตอนที่ 4 4.1(2) และ 4.2(2) ● ขั้นตอนที่ 5 5.1(2) และ 5.2(2)	● ขั้นตอนที่ 2 2.1, 2.2 (3) และ 2.3 (3) ● ขั้นตอนที่ 3 ● ขั้นตอนที่ 4 4.1(3) และ 4.2(3) ● ขั้นตอนที่ 5 5.1(3) และ 5.2(3)	● ขั้นตอนที่ 2 2.1, 2.2 (4) และ 2.3 (4) ● ขั้นตอนที่ 3 ● ขั้นตอนที่ 4 4.1(4) และ 4.2(4) ● ขั้นตอนที่ 5 5.1(4) และ 5.2(4)
ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64						
● ขั้นตอนที่ 2 2.1, 2.2 (1) และ 2.3 (1) ● ขั้นตอนที่ 3 ● ขั้นตอนที่ 4 4.1(1) และ 4.2 (1) ● ขั้นตอนที่ 5 5.1(1) และ 5.2(1)	● ขั้นตอนที่ 2 2.1, 2.2 (2) และ 2.3 (2) ● ขั้นตอนที่ 3 ● ขั้นตอนที่ 4 4.1(2) และ 4.2(2) ● ขั้นตอนที่ 5 5.1(2) และ 5.2(2)	● ขั้นตอนที่ 2 2.1, 2.2 (3) และ 2.3 (3) ● ขั้นตอนที่ 3 ● ขั้นตอนที่ 4 4.1(3) และ 4.2(3) ● ขั้นตอนที่ 5 5.1(3) และ 5.2(3)	● ขั้นตอนที่ 2 2.1, 2.2 (4) และ 2.3 (4) ● ขั้นตอนที่ 3 ● ขั้นตอนที่ 4 4.1(4) และ 4.2(4) ● ขั้นตอนที่ 5 5.1(4) และ 5.2(4)						
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามมาตรฐานจนถึงวาระสุดท้าย 2. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายเข้าถึงการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Accessibility) จากทีมสุขภาพ ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ในช่วงเวลา ของภาวะโรคและอาการอย่างเหมาะสม 3. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวได้รับข้อมูล (Information) อย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมในการวางแผนล่วงหน้า (Advance Care Plan) เพื่อการมีคุณภาพชีวิต ที่ดีตามสภาพจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลทุกระดับ (ระดับ A,S,M,F) ทุกแห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 8								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการดำเนินงานที่ดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนดจากทุกโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 8								
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลทุกระดับ (ระดับ A,S,M,F) ทุกแห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 8								
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาล (ระดับ A,S,M,F) ดำเนินการผ่านระดับความสำเร็จ ตามขั้นตอนที่กำหนดในวิธีการประเมินผล								

รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด (ระดับ A,S,M,F) ทุกแห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 8
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินทุก 3 เดือน
วิธีการประเมินผล :	ขั้นตอนที่ 1 <u>1.1 โรงพยาบาลระดับ A, S, M1</u> - มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง หรือ ศูนย์การดูแลแบบประคับประคองที่ประกอบด้วยบุคลากรสหสาขาที่เกี่ยวข้อง - มีการแต่งตั้งเลขานุการ ซึ่งเป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care - มีการกำหนดแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มโรคสำคัญ ของโรงพยาบาล <u>โรงพยาบาลระดับ M2, F 1-3</u> - มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง - มีแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มโรคสำคัญของ โรงพยาบาล <u>1.2โรงพยาบาลระดับ A, S, M1</u> - มีการจัดตั้งงานการดูแลแบบประคับประคองเป็นหน่วยบริการหนึ่งใน กลุ่มงานการพยาบาลมอบหมายให้มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care รับผิดชอบเต็มเวลา โรงพยาบาลระดับ M2, F 1-3 - มีหน่วยบริการการดูแลแบบประคับประคองพร้อมพยาบาลที่ผ่านการ อบรมหลักสูตร Palliative Care 1.3กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ได้รับการดูแลตามแนวทาง Palliative Care $\geq$ ร้อยละ 50 1.4 มีระบบบริการ หรือ Function การทำงาน ที่แสดงถึงการเชื่อมโยงการ ดูแลต่อเนืองที่บ้าน <u>1.5โรงพยาบาลระดับ A, S, M1</u> - มีการรักษา/บรรเทาด้วย Strong Opioid Medication $\geq$ ร้อยละ 30 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวทาง Palliative Careและมีการจัดการดูแลแบบ การแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก เช่น สวดมนต์บำบัด สมาธิบำบัด กดจุดบำบัด การปรับสมดุลร่างกาย เป็นต้น <u>โรงพยาบาลระดับ M2, F 1-3</u> - มีการรักษา/บรรเทาด้วย Strong Opioid Medication $\geq$ ร้อยละ 20 ของจำนวน

	ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวทาง Palliative Care และมีการจัดการดูแลแบบการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก เช่น สวดมนต์บำบัด สมาธิบำบัด กตจุذبำบัด การปรับสมดุล ร่างกาย เป็นต้น <u>ขั้นตอนที่ 2</u> มีการดำเนินการในขั้นตอนที่ 1 ครบถ้วนและมีการดำเนินการในข้อ ต่อไปนี้ <u>2.1 โรงพยาบาลระดับ A, S</u> มีแพทย์ผ่านการอบรมด้าน Palliative เป็นประธาน หรือกรรมการร่วม ทีมพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาล <u>2.2 โรงพยาบาลระดับ A, S, M1</u> ผู้ป่วยและครอบครัวในกลุ่มต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (ผู้ป่วยนอก หรือ ผู้ป่วยใน) ได้รับการให้ข้อมูลจากกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) (1) ปี 2561 ≥ ร้อยละ 50 ของผู้ป่วย Palliative รายใหม่ในปีที่รายงาน รายละเอียดตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561: 128 Page (2) ปี 2562 ≥ ร้อยละ 60 ของผู้ป่วย Palliative รายใหม่ในปีที่รายงาน (3) ปี 2563 ≥ ร้อยละ 70 ของผู้ป่วย Palliative รายใหม่ในปีที่รายงาน (4) ปี 2564 ≥ ร้อยละ 80 ของผู้ป่วย Palliative รายใหม่ในปีที่รายงาน <u>โรงพยาบาลระดับ M2, F 1-3</u> นับจากจำนวน ผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการส่งต่อข้อมูล Advance Care Planning (ACP) จากโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 และ/หรือมีการทำ ACP ผู้ป่วย และครอบครัวที่ในโรงพยาบาลระดับ M2, F1-3 (1) ปี 2561 ≥ ร้อยละ 50 ของผู้ป่วย Palliative รายใหม่ในปีที่รายงาน (2) ปี 2562 ≥ ร้อยละ 60 ของผู้ป่วย Palliative รายใหม่ในปีที่รายงาน (3) ปี 2563 ≥ ร้อยละ 70 ของผู้ป่วย Palliative รายใหม่ในปีที่รายงาน (4) ปี 2564 ≥ ร้อยละ 80 ของผู้ป่วย Palliative รายใหม่ในปีที่รายงาน <u>2.3 โรงพยาบาลระดับ A, S</u> มี Pain Clinic หรือ Palliative Care Clinic และมีการจัดการดูแลแบบ การแพทย์แผนไทยและ/หรือการแพทย์ทางเลือก ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เช่น การฝังเข็มในแพทย์แผนจีน หรือการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เช่นการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย หรือการดูแลแบบประคับประคอง เช่น สวดมนต์บำบัด สมาธิบำบัด กตจุذبำบัด การปรับสมดุลร่างกาย เป็นต้น (1) ปี 2561 ≥ ร้อยละ 50 ของจำนวนโรงพยาบาลระดับ A,S ในเขตสุขภาพ (2) ปี 2562 ≥ ร้อยละ 60 ของจำนวนโรงพยาบาลระดับ A,S ในเขตสุขภาพ (3) ปี 2563 ≥ ร้อยละ 70 ของจำนวนโรงพยาบาลระดับ A,S ในเขตสุขภาพ
--	--

	(4) ปี 2564 ≥ ร้อยละ 80 ของจำนวนโรงพยาบาลระดับ A,S ในเขตสุขภาพ <u>โรงพยาบาลระดับ M1-2,F 1-3</u> มีการรักษา/ดูแล/บรรเทาด้วย Strong Opioid Medication และมีการ จัดการดูแลแบบการแพทย์แผนไทยและ/หรือ การแพทย์ทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เช่น สวดมนต์บำบัด สมาธิบำบัด กดจุดบำบัด การปรับสมดุลร่างกาย เป็นต้น (1) ปี 2561 ≥ ร้อยละ 50 ของจำนวนโรงพยาบาลระดับ M 1-2, F 1-3 ในเขตสุขภาพ (2) ปี 2562 ≥ ร้อยละ 60 ของจำนวนโรงพยาบาลระดับ M1-2, F 1-3 ในเขตสุขภาพ (3) ปี 2563 ≥ ร้อยละ 70 ของจำนวนโรงพยาบาลระดับ M1-2, F 1-3 ในเขตสุขภาพ (4) ปี 2564 ≥ ร้อยละ 80 ของจำนวนโรงพยาบาลระดับ M1-2, F 1-3 ในเขตสุขภาพ <u>ขั้นตอนที่ 3</u> - สำหรับปี 2561 มีการดำเนินการในขั้นตอนที่ 1 ครบถ้วน และมีการดำเนินการดังต่อไปนี้ <u>โรงพยาบาลทุกระดับ A, S, M1-2, F1-3</u> - มีแผนงาน/โครงการ หรือ กิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และมีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ร่วมกับ สสจ. สสอ. รพ.สต. องค์กรในท้องถิ่นหรือองค์กรต่างๆ เช่น อบท., มูลนิธิ /อาสาสมัครในชุมชน เป็นต้น อย่างน้อย 1 แผนงาน/โครงการหรือ กิจกรรมต่อ 1 โรงพยาบาล - สำหรับปี 2561- 2564มีการดำเนินการในขั้นตอนที่ 1-2 ครบถ้วน และมี การดำเนินการดังต่อไปนี้ <u>โรงพยาบาลทุกระดับ A, S, M1-2, F1-3</u> มีแผนงาน/โครงการ หรือ กิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ร่วมกับ สสจ. สสอ. รพ.สต. องค์กรในท้องถิ่นหรือองค์กรต่างๆ เช่น อบท., มูลนิธิ /อาสาสมัครในชุมชน เป็นต้น อย่างน้อย 1 แผนงาน/โครงการหรือ กิจกรรมต่อ 1 โรงพยาบาล <u>ขั้นตอนที่ 4</u> มีการดำเนินการในขั้นตอนที่ 1-3 ครบถ้วน และมีการดำเนินการต่อไปนี้ <u>4.1 โรงพยาบาลทุกระดับ A, S, M1-2, F1-3</u> มีการสร้างเครือข่าย และแนวทางการรับ-ส่งต่อของเขตสุขภาพที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษรและมีการประกาศให้มีการดำเนินการตามแนวทางเพื่อการดูแลที่ ต่อเนื่อง และเพิ่มการเข้าถึงการได้รับดูแลแบบประคับประคอง (1) ปี 2561 มีการสร้างเครือข่าย และแนวทางการรับ-ส่งต่อฯ เป็นแนวทางในโรงพยาบาลทุกแห่ง (ระดับโรงพยาบาล)
--	--

(2) ปี 2562 มีการสร้างเครือข่าย และแนวทางการรับ-ส่งต่อฯ เป็นแนวทางใช้ร่วมกันทั้ง จังหวัด ทุกจังหวัดในเขตฯ (ระดับจังหวัด)

(3) ปี 2563 มีการสร้างเครือข่าย และแนวทางการรับ-ส่งต่อฯ เป็นแนวทางใช้ร่วมกันทั้ง เขตสุขภาพ (ระดับเขตสุขภาพ)

(4) ปี 2564 มีการสร้างเครือข่าย และแนวทางการรับ-ส่งต่อฯ เผยแพร่ทั่วประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งต่อข้ามเขตสุขภาพ

4.2 โรงพยาบาลทุกระดับ A, S, M1-2, F1-3

มีคลังอุปกรณ์ที่ใช้ในการสนับสนุนผู้ป่วย ให้สามารถยืมไปใช้ที่บ้านได้ โดยมีการประเมินความต้องการใช้อุปกรณ์และมีการจัดหาให้เพียงพอ

(1) ปี 2561 มีคลังอุปกรณ์สนับสนุนผู้ป่วยให้ยืมไปใช้ที่บ้าน ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 เป็นอย่างน้อย

(2) ปี 2562 มีคลังอุปกรณ์กลาง สนับสนุนผู้ป่วยให้ยืมไปใช้ที่บ้าน สร้างเครือข่ายการยืมคืน ที่เอื้อต่อผู้ป่วยทั้งจังหวัด

(3) ปี 2563 มีคลังอุปกรณ์กลาง สนับสนุนผู้ป่วยให้ยืมไปใช้ที่บ้าน สร้างเครือข่ายการยืมคืน ที่เอื้อต่อผู้ป่วยทั้งเขตสุขภาพ

(4) ปี 2564 มีการจัดทำระบบบำรุงรักษา และฐานข้อมูลอุปกรณ์ให้ยืมใช้อย่างมีประสิทธิภาพ และง่ายต่อการเข้าถึงทั้งระดับโรงพยาบาล ระดับจังหวัด และระดับเขต

ขั้นตอนที่ 5 มีการดำเนินการในขั้นตอนที่ 1-4 ครบถ้วน และมีการดำเนินการในข้อต่อไปนี

5.1 โรงพยาบาลทุกระดับ A, S, M1-2, F1-3

มีการติดตามประเมินการบรรลุเป้าหมาย (Goal) ตาม Advance Care Plan ที่จัดทำและปรับเปลี่ยนร่วมกันของผู้ป่วย/ครอบครัวและทีมสุขภาพ จนถึงวาระ สิ้นสุดท้ายและการจากไป (ผู้ป่วยเสียชีวิต)

(1) ปี 2561 บรรลุเป้าหมาย (Goal) $\geq$ ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่ได้รับการทำ ACP

(2) ปี 2562 บรรลุเป้าหมาย (Goal) $\geq$ ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่ได้รับการทำ ACP

(3) ปี 2563 บรรลุเป้าหมาย (Goal) $\geq$ ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่ได้รับการทำ ACP

(4) ปี 2564 บรรลุเป้าหมาย (Goal) $\geq$ ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่ได้รับการทำ ACP

หมายเหตุ (1) - (4) คัดจากจำนวนผู้ป่วยในขั้นตอนที่ 2 ข้อ 2.2 (ตัวหาร)

5.2 โรงพยาบาลทุกระดับ A, S, M1-2, F1-3

มีงานวิจัย หรืองานพัฒนาคุณภาพ (R2R, Mini Research, CQI) หรือ Best /Good Practice ด้านการดูแลแบบประคับประคอง และมีการเทียบเคียง (Benchmarking)

(1) ปี 2561 มีงานพัฒนาคุณภาพ (R2R, Mini research, CQI) อย่างน้อย 1 เรื่อง

	/ โรงพยาบาล (2) ปี 2562 มี (1) และ Best /Good Practice อย่างน้อย 1 เรื่อง / จังหวัด (3) ปี 2563 มี (1) - (2) และ งานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง / เขตสุขภาพ (4) ปี 2564 มี (1) - (3) และ มีการ Benchmarking ในเขตสุขภาพหรือ ในกระทรวง สาธารณสุข หรือกลุ่มโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ																	
เอกสารสนับสนุน :	1. แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย กรมการแพทย์ ที่ http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/cpgcorner/cpgcorner02092558.pdf 2. List Disease for Palliative Care and Functional Unit กรมการแพทย์ ที่ http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/cpgcorner/cpgcorner26122559.pdf 3.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines) : Palliative Care Version 1.2016 ที่ https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/palliative.pdf 4. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป: Clinical nursing practice guidelines for stroke. สถาบันประสาทวิทยา.พ.ศ.2558 ที่ http://pni.go.th/pnigoth/wpcontent/uploads//2009/03 5. CAPC. Inclusion criteria in pediatric age group. ที่ http://www.capc.org/tools-for-palliative-care-programs/clinical-tools/consult-triggers/pediatric-palliative-care-referral-criteria.pdf (access April 2014) 6. Palliative care guideline, self-assessment workbook ศูนย์การุณรักษ์ และกรมการแพทย์ 7. World Health Organization. (1986). Cancer pain relief. Geneva: World Health Organization. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43944/9241561009_eng.pdf 8. World Health Organization Essential Medicines in Palliative Care http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/19/applications/Palliative_Care_8_A_R.pdf																	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ</th></tr><tr><th>2559</th><th>2560</th><th>2561</th></tr><tr><td>ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)</td><td>แห่ง</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ			2559	2560	2561	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)	แห่ง			
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ																
		2559	2560	2561														
ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)	แห่ง																	

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางพวงพยอม จุลพันธุ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี โทรศัพท์ : 042-245555 ต่อ 1181,092-9395988 โทรสาร : 042-247711 E-mail : yom5500jul@gmail.com
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 8 สรุปการรายงานรอบ 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน 12 เดือน
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	วิเคราะห์การดำเนินงานการจัดการให้บริการด้านการดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคอง(Palliative Care)และวางแผนการดำเนินงานในปีต่อไปเพื่อให้เกิดการพัฒนาและเกิดประโยชน์แก่ผู้มารับบริการและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

หมวด	Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)																
แผนที่	การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)																
โครงการที่	โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง(palliative care)																
ระดับการแสดงผล	เขตบริการสุขภาพที่ 8																
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองมีกิจกรรม family Meetingและมีการทำ Advance Care Planning(ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นลายลักษณ์อักษร																
คำนิยาม	ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองมีกิจกรรม family Meetingและมีการทำ Advance Care Planning(ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นลายลักษณ์อักษร หมายถึงผู้ป่วยและครอบครัวในกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (ผู้ป่วยนอก หรือ ผู้ป่วยใน) ได้รับการให้ข้อมูลจากกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นลายลักษณ์อักษร																
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการวินิจฉัย Z51.5																
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการดำเนินงานจากทุกโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 8																
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลทุกระดับ (ระดับ A,S,M,F) ทุกแห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 8																
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนผู้ป่วย palliative care ที่ได้รับการทำ family Meetingและมีการทำ Advance Care Planning(ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นลายลักษณ์อักษร																
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมดที่ได้รับการทำ family Meetingและมีการทำ Advance Care Planning(ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินทุก 3 เดือน																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ</th></tr> <tr> <th>2563</th><th>2564</th><th>2565</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองมีกิจกรรม family Meetingและมีการทำ Advance Care Planning(ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นลายลักษณ์อักษร</td><td>มากกว่าร้อยละ 40</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ			2563	2564	2565	ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองมีกิจกรรม family Meetingและมีการทำ Advance Care Planning(ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นลายลักษณ์อักษร	มากกว่าร้อยละ 40			
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ															
		2563	2564	2565													
ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองมีกิจกรรม family Meetingและมีการทำ Advance Care Planning(ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นลายลักษณ์อักษร	มากกว่าร้อยละ 40																
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางพวงพยอม จุลพันธุ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี โทรศัพท์ : 042-245555 ต่อ 1181,092-9395988 โทรสาร : 042-247711																

	E-mail : yom5500jul@gmail.com
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล	โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 8 สรุปการรายงานรอบ 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน 12 เดือน
การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	วิเคราะห์การดำเนินงานการจัดการให้บริการด้านการดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคอง(Palliative Care)และวางแผนการดำเนินงานในปีต่อไปเพื่อให้เกิดการพัฒนาและเกิดประโยชน์แก่ผู้มารับบริการและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

หมวด	Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)																
แผนที่	การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)																
โครงการที่	โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง(palliative care)																
ระดับการแสดงผล	เขตบริการสุขภาพที่ 8																
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองและได้รับการเยี่ยมบ้าน																
คำนิยาม	ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองและได้รับการเยี่ยมบ้าน หมายถึง ผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมดที่มีอาการปวดและอาการต่างๆ ได้รับการจัดการอาการ ด้วย Strong Opioid Medication ที่บ้านและได้รับการเยี่ยมบ้าน																
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการวินิจฉัย Z51.5																
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการดำเนินงานจากทุกโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 8																
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลทุกระดับ (ระดับ A,S,M,F) ทุกแห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 8																
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนผู้ป่วย palliative care ที่มีอาการปวดและอาการต่างๆ ได้รับการจัดการอาการ ด้วย Strong Opioid Medication ที่บ้านและได้รับการเยี่ยมบ้าน																
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมดที่มีอาการปวดและอาการต่างๆ ได้รับการจัดการอาการด้วย Strong Opioid Medication ที่บ้าน																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินทุก 3 เดือน																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ</th></tr> <tr> <th>2563</th><th>2564</th><th>2565</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองและได้รับการเยี่ยมบ้าน</td><td>มากกว่าร้อยละ 40</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ			2563	2564	2565	ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองและได้รับการเยี่ยมบ้าน	มากกว่าร้อยละ 40			
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ															
		2563	2564	2565													
ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองและได้รับการเยี่ยมบ้าน	มากกว่าร้อยละ 40																
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางพวงพยอม จุลพันธ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี โทรศัพท์ : 042-245555 ต่อ 1181,092-9395988 โทรสาร : 042-247711 E-mail : yom5500jul@gmail.com																

หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล	โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 8 สรุปการรายงานรอบ 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน 12 เดือน
การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	วิเคราะห์การดำเนินงานการจัดการให้บริการด้านการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง(Palliative Care)และวางแผนการดำเนินงานในปีต่อไปเพื่อให้เกิดการพัฒนาและเกิดประโยชน์แก่ผู้มารับบริการและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

หมวด	Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)
แผนที่	การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง
ระดับการแสดงผล	เขต
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (ร้อยละ 40)
คำนิยาม	การบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ คือ โรงพยาบาลที่มีการจัดการอาการปวด และ/หรืออาการรบกวนในระยะท้ายของชีวิต เช่น อาการหอบเหนื่อย สับสน ด้วย Strong Opioids Medication ในผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก 5 กลุ่มโรค (ตาม Service plan ที่เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ และองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญ) ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5) เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี จนถึงวาระสุดท้าย โดยโรงพยาบาลต้องดำเนินการดังนี้ - มีบุคลากรที่สามารถสั่งจ่ายยา จ่ายยา และบริหารยา Opioids ในการจัดการอาการปวด และ/หรืออาการรบกวน ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย ดังนี้ 1.1. โรงพยาบาลทุกระดับ มีแพทย์ปฏิบัติงาน PC อย่างน้อย 1 คน (ติดตามผลในการประชุม service plan สาขาประคับประคอง: ไม่มี/มีสาขาใดจำนวนเท่าไร) 1.2. โรงพยาบาลระดับ A, S มีพยาบาล PC ปฏิบัติงาน full time อย่างน้อย 2 คน โรงพยาบาลระดับ M,F มีพยาบาล PC ปฏิบัติงาน part time อย่างน้อย 1 คน (ติดตามผลในการประชุม service plan สาขาประคับประคอง: ไม่มี/มีสังกัดใดจำนวนเท่าไร) 1.3. โรงพยาบาลทุกระดับ มีเภสัชกรร่วมทีมดูแลผู้ป่วย PC อย่างน้อย 1 คน 1.4. โรงพยาบาลทุกระดับมีการกำหนดโครงสร้างการบริหารบุคลากรงาน PC ในรูปแบบคณะกรรมการ ศูนย์ งาน หรือกลุ่มงาน ที่สามารถดำเนินการได้คล่องตัวตามบริบท 1.5. โรงพยาบาลทุกระดับจัดให้มี PC Essential drugs list กลุ่ม Opioids ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย Codeine, Morphine, Oral Immediate Release (MoIR), Morphine, Oral Controlled Release (MoCR) และ Morphine, injectable (MoINJ) (1.3-1.5 ติดตามผลในการประชุม service plan สาขาประคับประคอง ไม่มี/มี)

2 มีระบบการวินิจฉัยและการให้บริการ PC ให้ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก 5 กลุ่มโรค และได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5) ทุกกลุ่มอายุ (0-15 ปี และมากกว่า 15 ปี) ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย กรมการแพทย์ (<http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/cpgcorner/cpgcorner26122559.pdf>)

คือ

- 2.1 กลุ่มโรคมะเร็ง ICD-10 รหัส C00-C96 ระยะแพร่กระจาย (แนวทางฯ หน้า 10-18)
- 2.2 กลุ่มโรคระบบประสาท (Neurological Disease) หลอดเลือดสมองแตก/ตีบ (Stroke) ICD-10 รหัส I60-I69 และภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ICD-10 รหัส F03 (แนวทางฯ หน้า 19-25)
- 2.3 โรคไตในระยะที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy) และกลุ่มที่มีภาวะไตวายเรื้อรังเริ่มเข้าสู่ภาวะคุกคามต่อชีวิตการรักษา เป็นไปเพื่อประคับประคองและชะลอการเสื่อมของไต (แนวทางฯ หน้า 26-32)
- 2.4 โรคถุงลมโป่งพอง (COPD) ICD-10 รหัส J44 และภาวะหัวใจล้มเหลว (Congenital Heart Failure) ICD-10 รหัส I50 (แนวทางฯ หน้า 33-43)
- 2.5 ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ICD-10 รหัส R54 ใช้ข้อบ่งชี้ทั่วไปในการวินิจฉัย (แนวทางฯ หน้า 76-80)

ข้อบ่งชี้ทั่วไปในการประเมินผู้ป่วยที่เข้าสู่ภาวะ Palliative Care

(สำหรับข้อ 2.1-2.4 กรณีที่ยังไม่นำ Palliative care ลงสู่ service plan แต่ละกลุ่มโรค อนุโลมให้ใช้ข้อบ่งชี้ทั่วไปในการวินิจฉัยและให้บริการทั้ง 5 กลุ่มโรคได้)

1. ผู้ป่วยมีการถดถอยของการประกอบกิจกรรมประจำวันนั่งหรือนอนมากกว่า ร้อยละ 50 ของวันต้องพึ่งพิงมากขึ้น
 - การประเมินสมรรถนะอาจใช้ PPS $\leq$ ร้อยละ 50 หรือ การประเมิน Functional Assessment ได้แก่ Karnofsky Score (KPS) $\leq$ ร้อยละ 50 หรือ ECOG $\geq$ 3 เป็นต้น
 - การประเมิน Functional Assessment ได้แก่ Karnofsky Score (KPS) $\leq$ ร้อยละ 50 หรือ ECOG $\geq$ 3 เป็นต้น
2. Multiple Co-morbidity ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญ
3. สภาวะเสื่อมถอยของร่างกาย ต้องการความช่วยเหลือมากขึ้น
4. โรคอยู่ในระยะลุกลาม ไม่คงตัว มีอาการซับซ้อนที่ไม่สุขสบายมาก
5. ไม่ตอบสนองต่อการรักษา
6. ผู้ป่วย/ครอบครัวเลือกที่จะไม่รักษาตัวโรคต่อไปอย่างเต็มที่
7. น้ำหนักลดลงต่อเนื่องมากกว่าร้อยละ 10 ใน 6 เดือนที่ผ่านมา
8. เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างไม่คาดหมายบ่อยครั้ง

	9. มีเหตุการณ์ที่มีผลกระทบ เช่น การล้มรุนแรง ภาวะสูญเสีย การรับเข้าดูแลในสถานพยาบาล/บริบาล 10. Serum albumin < 2.5 mg/dl 3. มีระบบการทำ Advance Care Planning (ACP) เป็นลายลักษณ์อักษร (ติดตามผลในการประชุม service plan สาขาประคับประคองด้วยตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วยในและครอบครัวได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ต้องได้รับข้อมูลจากกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) เป็นลายลักษณ์อักษร มากกว่าร้อยละ 60) 4. ผู้ป่วยที่เข้าสู่อการดูแลประคับประคองได้รับการจัดการอาการอย่างมีคุณภาพ โดยได้รับการบรรเทาอาการปวด ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization. (1986). Cancer pain relief. Geneva: World Health Organization. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43944/9241561009_eng.pdf) และได้รับยาเพื่อบรรเทาอาการไม่สบายต่างๆ เช่น อาการหอบเหนื่อย (dyspnea/breathlessness) ฯลฯ อย่างเหมาะสมตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization Essential Medicines in Palliative Care) http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/19/applications/PalliativeCare_8_A_R.pdf โดยมีระบบบริหารจัดการยา Opioids เพื่อบรรเทาอาการต่างๆครอบคลุมทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก 5. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อเนื่องที่บ้าน (ติดตามผลในการประชุม service plan สาขาประคับประคองด้วยตัวชี้วัด ร้อยละการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อเนื่องที่บ้าน มากกว่าร้อยละ 60) 6. มีเครือข่ายการดูแลประคับประคอง อาสาสมัคร และอุปกรณ์การการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และ/หรือแพทย์แผนไทย (ติดตามผลในการประชุม service plan สาขาประคับประคอง ไม่มี/มีจำนวน)						
เกณฑ์เป้าหมาย: ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ <table><tr><td>ปีงบประมาณ 2562</td><td>ปีงบประมาณ 2563</td><td>ปีงบประมาณ 2564</td></tr><tr><td>ร้อยละ 40</td><td>ร้อยละ 45</td><td>ร้อยละ 50</td></tr></table>		ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50
ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564					
ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50					
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการจัดการอาการปวด และอาการรบกวนในระยะท้ายของชีวิต เช่นอาการหอบเหนื่อย สับสน ด้วย Strong Opioids Medication อย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน ผ่านกระบวนการดูแลรักษาแบบประคับประคอง ที่ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance Care Plan) มีโอกาสได้รับการ						

	ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความประสงค์จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต					
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลทุกระดับ (ระดับ A,S,M,F) ทุกแห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 8					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการดำเนินงานที่ดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนดจากทุกโรงพยาบาลในจังหวัดอุดรธานี					
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลทุกระดับ (ระดับ A,S,M,F) ทุกแห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 8					
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก 5 กลุ่มโรค ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (<u>Z51.5</u>) และ ได้รับการรักษาด้วย Strong Opioid Medication ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลการจ่ายยา Strong Opioid ของผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก หรือข้อมูลจากศูนย์ PC เฉพาะรายใหม่ของปีงบประมาณ ไม่นับรายครั้ง/ซ้ำ					
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก 5 กลุ่มโรค ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (<u>Z51.5</u>) ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาล ตาม ICD 10 ที่กำหนดตาม service plan ที่เกี่ยวข้อง คือ (ICD-10 รหัส C00-C96, F03, I50, I60-I69, J44, R54, CKD และ วินิจฉัย Z515 ร่วมด้วย) เฉพาะรายใหม่ของปีงบประมาณ ไม่นับรายครั้ง/ซ้ำ ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลการจ่ายยา Strong Opioid ของผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก หรือข้อมูลจากศูนย์ PC เฉพาะรายใหม่ของปีงบประมาณ ไม่นับรายครั้ง/ซ้ำ					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$					
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินทุก 3 เดือน					
เกณฑ์การประเมินผล	เกณฑ์การประเมิน	ระดับ1	ระดับ2	ระดับ3	ระดับ4	ระดับ5
	ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคอง	<10	10-19	20-29	30-39	≥40

	ค่อนข้างมี คุณภาพ (ร้อยละ40)					
วิธีการประเมินผล :	1. การดึงข้อมูลในระบบเวชระเบียนโรงพยาบาล หรือข้อมูล 43 แฟ้ม ตามรหัส ICD 10 และรหัสยาในกลุ่ม Strong Opioids หรือจัดเก็บข้อมูลจากศูนย์ PC และหน่วยเยี่ยมบ้าน 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ตรวจสอบข้อมูลในภาพรวม (รายอำเภอ ราย ตำบล รายสถานพยาบาล) และหน่วยงานบริการ (รพศ รพท. รพช และ รพ.สต.) และ ผลักดันและสร้างความเข้าใจขั้นตอน/กระบวนการ/ความเชื่อมโยงของนโยบาย 3. ทีมนิเทศของจังหวัด ทำการสำรวจและประเมินสถานบริการสุขภาพของรัฐตามเกณฑ์ และสรุปผลการประเมิน					
เอกสารสนับสนุน :	1. แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย กรมการแพทย์ ที่ http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/cpgcorner/cpgcorner02092558.pdf 2. List Disease for Palliative Care and Functional Unit กรมการแพทย์ ที่ http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/cpgcorner/cpgcorner26122559.pdf 3.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines) : Palliative Care Version 1.2016 ที่ https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/palliative.pdf 4. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป: Clinical nursing practice guidelines for stroke. สถาบันประสาทวิทยา.พ.ศ.2558 ที่ http://pni.go.th/pnigoth/wpcontent/uploads//2009/03 5. CAPC. Inclusion criteria in pediatric age group. ที่ http://www.capc.org/tools-for-palliative-care-programs/clinical-tools/consult-triggers/pediatric-palliative-care-referral-criteria.pdf (access April 2014) 6. Palliative care guideline, self-assessment workbook ศูนย์การุณรักษ์ และกรมการแพทย์ 7. World Health Organization. (1986). Cancer pain relief. Geneva: World Health Organization. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43944/9241561009_eng.pdf 8. World Health Organization Essential Medicines in Palliative Care http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/19/applications/Palliative_Care_8_A_R.pdf					

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ		
			2558	2559	2560
	ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆในระยะท้ายตามแนวทาง Palliative Care ด้วย Strong Opioid Medication	ราย	NA	NA	NA
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางพวงพยอม จุลพันธุ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี โทรศัพท์ : 042-245555 ต่อ 1181,092-9395988 โทรสาร : 042-247711 E-mail : yom5500jul@gmail.com				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 8 สรุปการรายงานรอบ 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน 12 เดือน				
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	วิเคราะห์การดำเนินงานการจัดการให้บริการด้านการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง(Palliative Care)และวางแผนการดำเนินงานในปีต่อไปเพื่อให้เกิดการพัฒนาและเกิดประโยชน์แก่ผู้มารับบริการและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน				