

Service Plan

สาขา...Palliative Care

พญ.ปิยะฉัตร วรรณาสุนทรไชย

สภาพปัญหาของระบบบริการปัจจุบัน

- การเข้าถึง palliative care ค่อนข้างน้อย
(20 % ของผู้ป่วย palliative care)
- การเข้าถึงยากกลุ่ม opioid
- Continuous of care

เป้าหมาย

- Quality of Life & Quality of Death

ประเด็นพัฒนา

เพิ่มการเข้าถึงบริการ palliative care
: การวินิจฉัย CA & non CA

- พัฒนาศักยภาพของ
บุคลากรทุกระดับ

Palliative
care

การเข้าถึงยา
กลุ่ม opioid

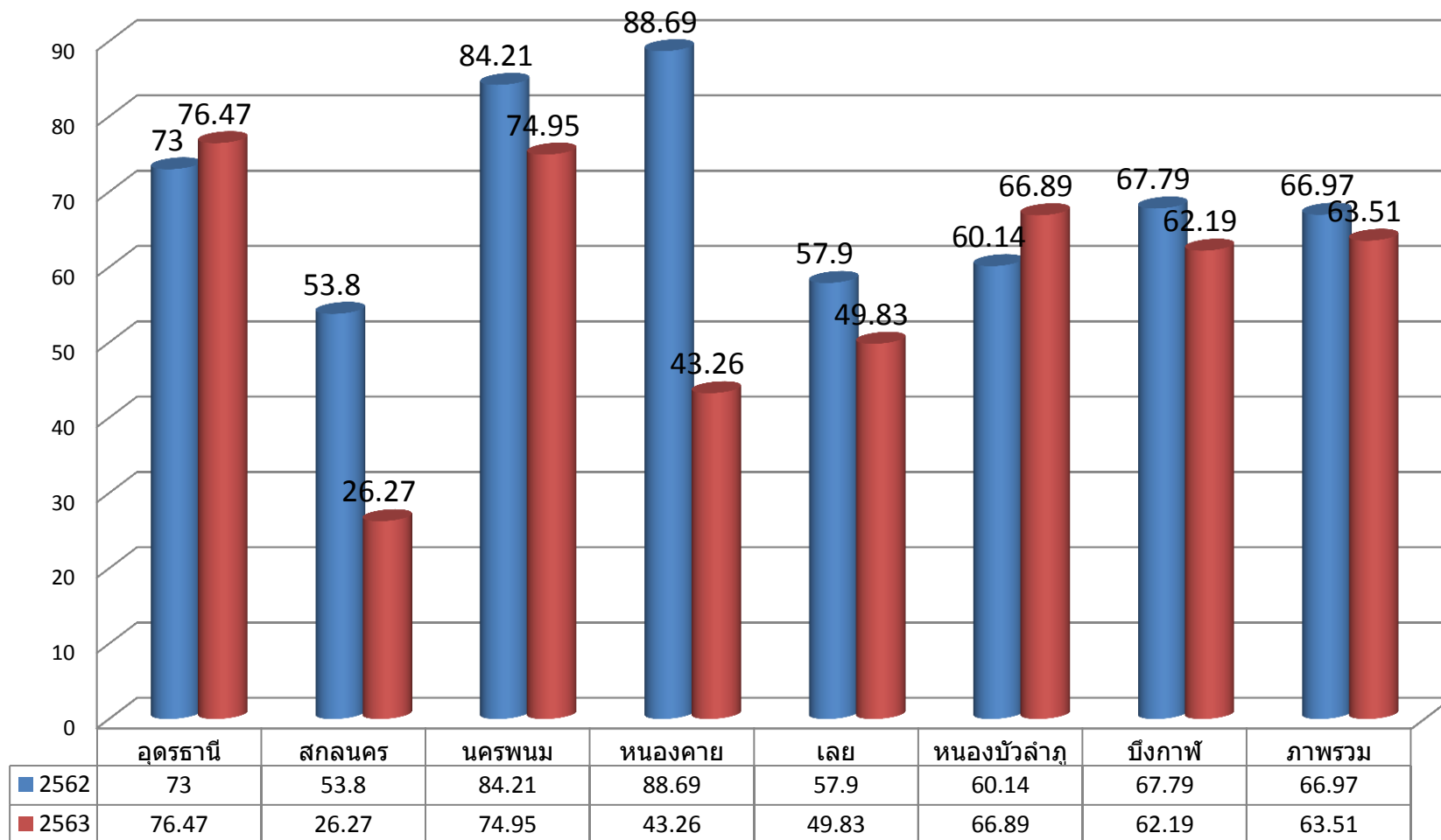
คุณภาพการดูแลผู้ป่วย PC

KPI palliative care ของกระทรวงฯ

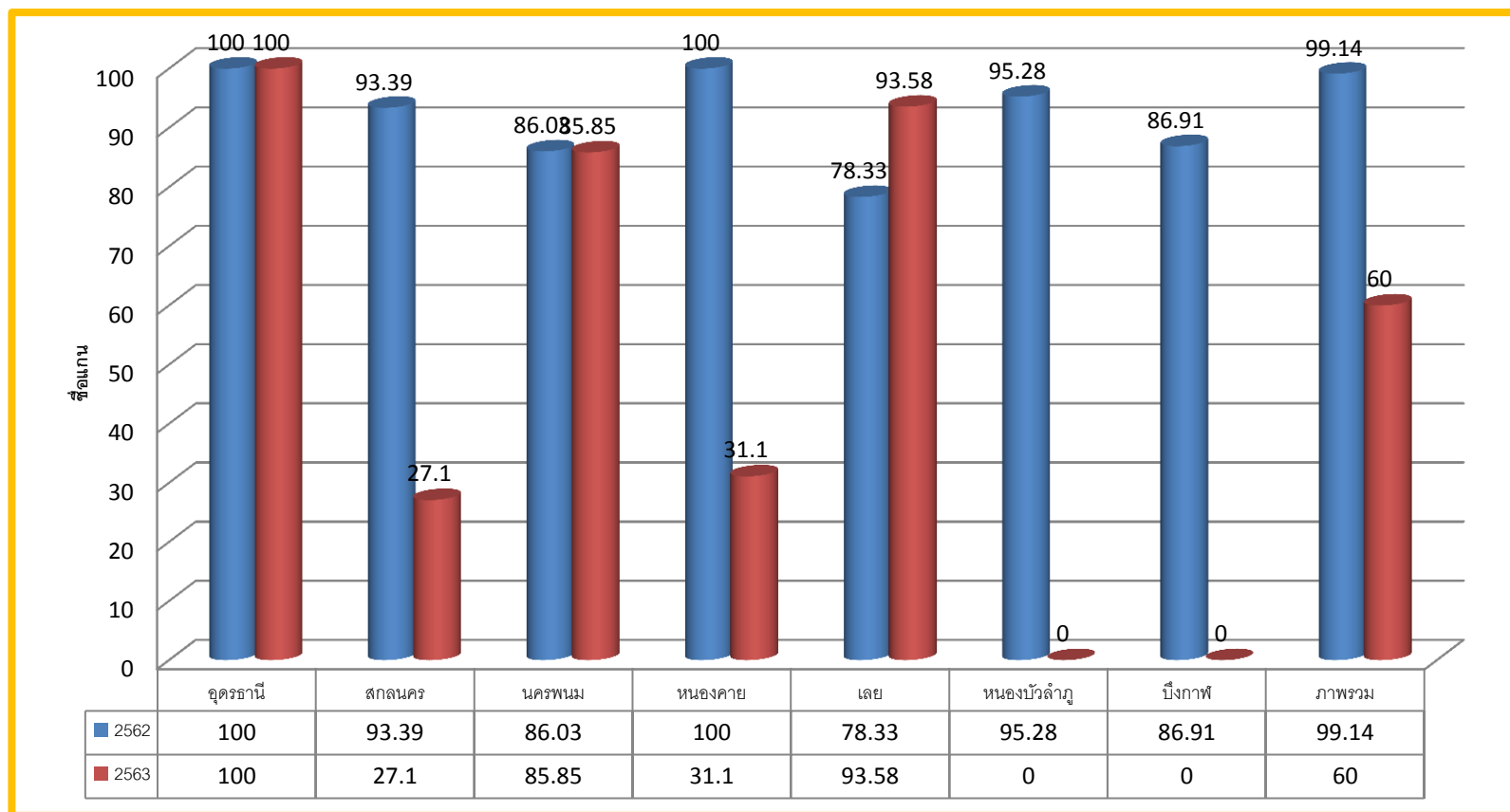
- ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ (ร้อยละ 40)
- ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ(work load) (ร้อยละ 40)
- ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยระดับประคองและได้รับการเยี่ยมบ้าน (ร้อยละ 40)
- ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองมีกิจกรรม family Meetingและมีการทำ Advance Care Planning(ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว

ปี 2564 จะเริ่มดึงข้อมูลจาก HDC ให้ครบทุก KPI

ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ (ร้อยละ 40)

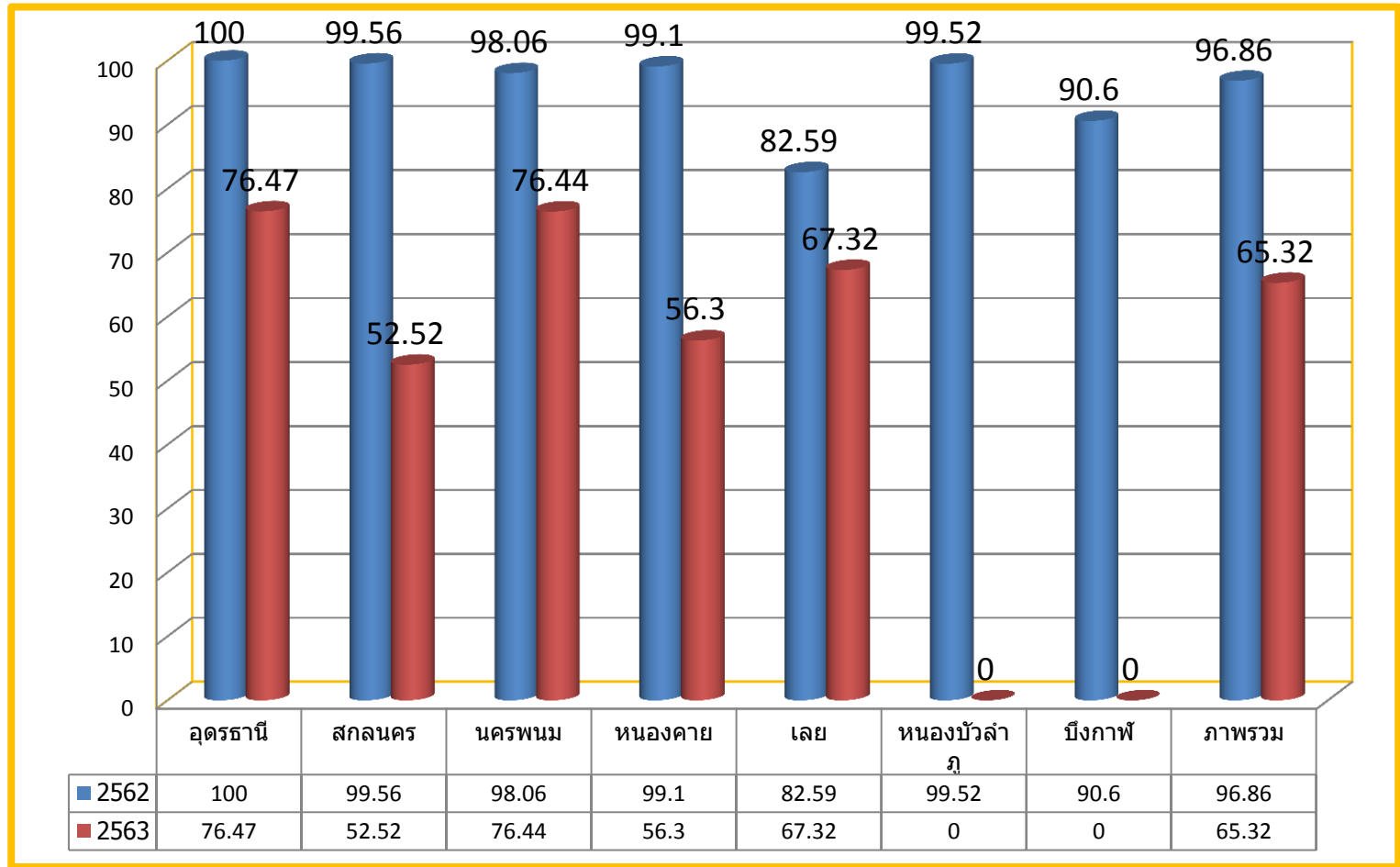


ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองมีกิจกรรม family Meetingและมีการ
ทำ Advance Care Planning(ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว



หนองบัวลำภูและบึงกาฬ ไม่มีข้อมูล

ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยระดับประคองและได้รับการเยี่ยมบ้าน (ร้อยละ 40)

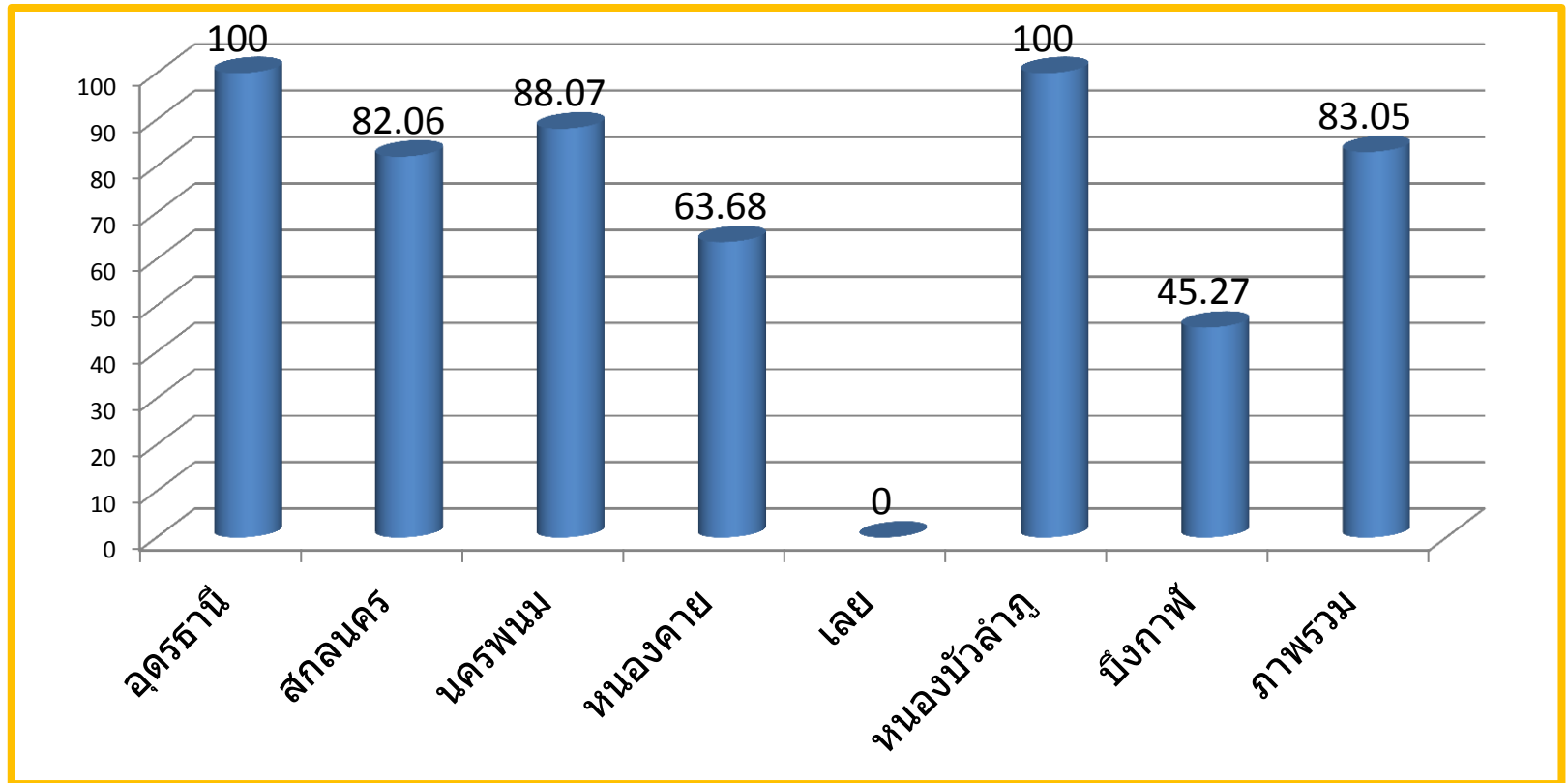


หนองบัวลำภูและบึงกาฬ ไม่มีข้อมูล

KPI ของเขต

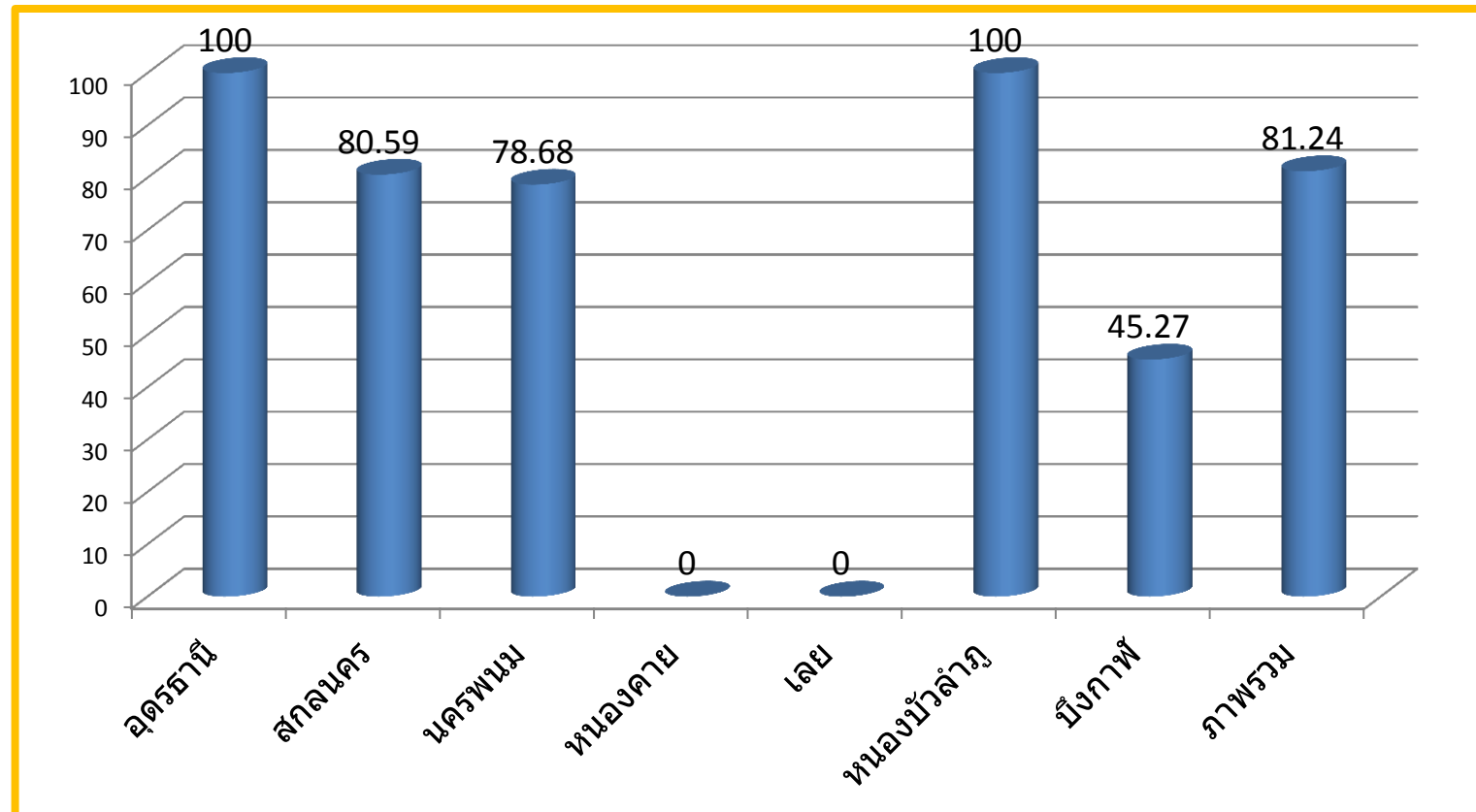
- ร้อยละผู้ป่วย ประคับประคองที่ได้รับการจัดการอาการหายใจหอบเหนื่อยซึ่งมีอาการหายใจหอบเหนื่อยลดลง $\geq 50\%$ ภายใน 24-48 ชั่วโมง ร้อยละ 60
- ร้อยละผู้ป่วยประคับประคองที่ได้รับการจัดการอาการปวด ซึ่งมีอาการปวดลดลง $\geq 50\%$ ภายใน 24-48 ชั่วโมง ร้อยละ 60
- ร้อยละของผู้ป่วย **Palliative care** รายใหม่ในแต่ละเดือน ที่มีค่า **PPS** น้อยกว่า 50 ได้รับการเยี่ยมภายใน 7 วัน (รวมทุกกลุ่มโรค) ร้อยละ 80

ร้อยละผู้ป่วย ประคับประคองที่ได้รับการจัดการอาการหายใจหอบ
เหนื่อยซึ่งมีอาการหายใจหอบเหนื่อยลดลง $\geq 50\%$ ภายใน 24-48
ชั่วโมง ร้อยละ 60



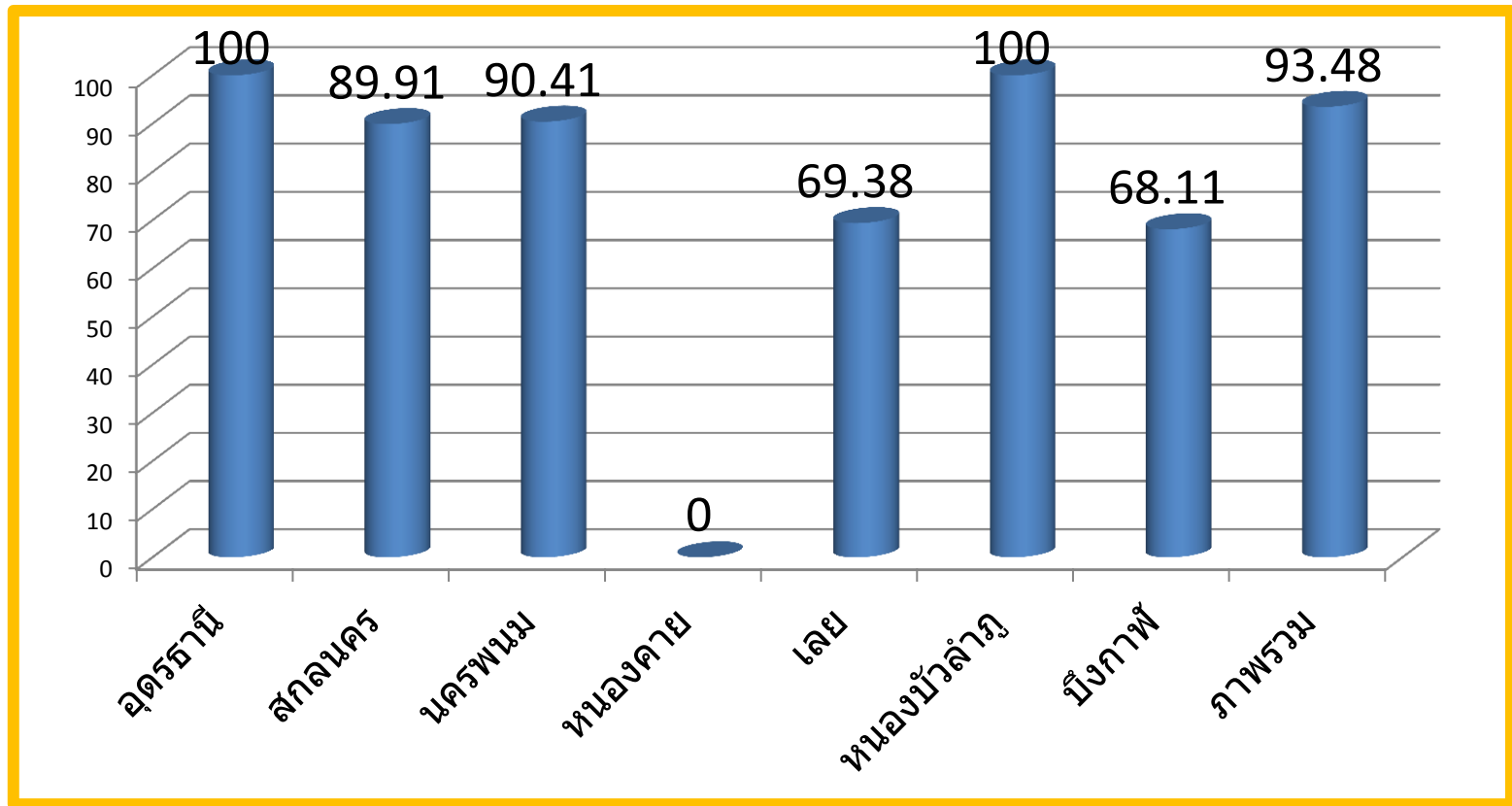
เลย ไม่มีข้อมูล

ร้อยละผู้ป่วยระดับประคองได้รับการจัดการอาการปวด ซึ่งมีอาการปวดลดลง $\geq 50\%$ ภายใน 24-48 ชั่วโมง ร้อยละ 60



เลย หนองคาย ไม่มีข้อมูล

ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care รายใหม่ในแต่ละเดือน ที่มีค่า PPS
น้อยกว่า 50 ได้รับการเยี่ยมภายใน 7 วัน (รวมทุกกลุ่มโรค) ร้อยละ 80



หนองคาย ไม่มีข้อมูล

การเข้าถึงยา กลุ่ม opioid

ระดับรพ.	กรอบยากลุ่ม Opioids
A,S	1.Morphine 2 mg/ml syrup และ/หรือMO IR 10mg tab 2.MST 10 mg tab 3.MST 30 mg tab 4.Kapanol cap 5.MO inj 6.Fentanyl patch เป้าหมาย 100 %
M1,M2	1.Morphine 2 mg/ml syrup และ/หรือMO IR 10mg tab 2.MST 10 mg tab 3.MST 30 mg tab 4.MO inj 5.Fentanyl patch เป้าหมาย >80 %
F1 F2 F3	1.Morphine 2 mg/ml syrup และ/หรือMO IR 10mg tab 2.MST 10 mg tab 3.MO inj เป้าหมาย >60 %

รพ.ระดับ A,Sเป้าหมาย 100 %

จังหวัด	ผลลัพธ์	
อุดรธานี,เลย,หนองคาย, บึงกาฬ	100%	ครบตามกรอบยา
สกลฯ นครพนม	0%	ไม่มี kapolol
หนองบัวลำภู	0%	ไม่มี kapolol, fentanyl path

รพ.ระดับ M1-M2 เป้าหมาย >80%

จังหวัด	ผลลัพธ์	
หนองคาย,สกลฯ ,นครพนม	100%	ครบตามกรอบยา
อุดรธานี	33.3%	กุมภวาปี ไม่มี kapol บ้านผือ ไม่มีfentanyl path
เลย	0%	รพ.สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ไม่มีfentanyl path

รพ.ระดับ F1-F2 เป้าหมาย >60 %

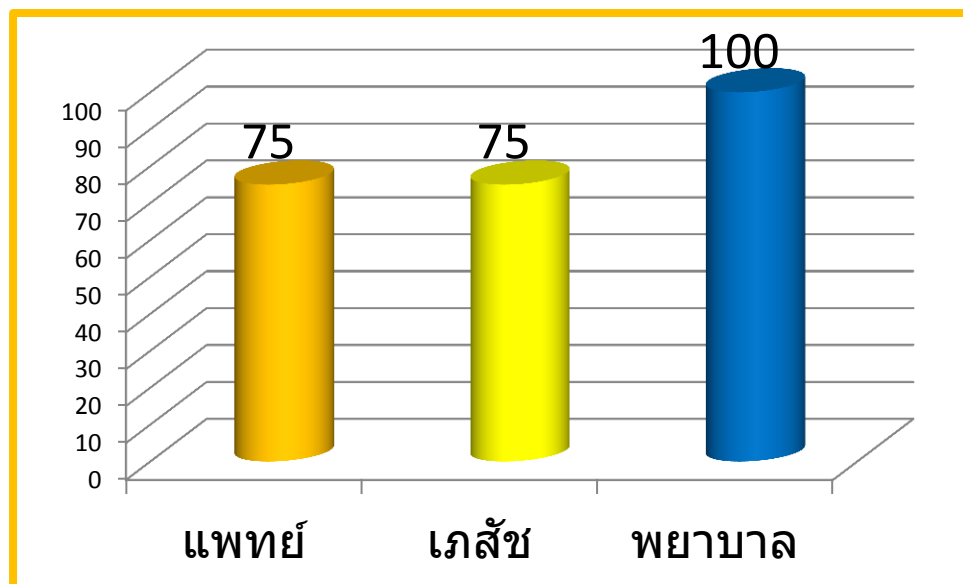
จังหวัด	ผลลัพธ์	
เลย,หนองบัวฯ, สกลฯ	100%	ครบตามกรอบยา
นครพนม	90%	รพ.นาแก ไม่มี MST 10mg
บึงกาฬ	85.71%	รพ.ศรีวิไลไม่มี MST 10mg, MO IR/MO syrup
อุดรธานี	82.35%	รพ.ทุ่งฝน,สร้างคอม ไม่มี MST 10mg, MO IR/MO syrup รพ.ห้วยเกิ้ง ไม่มีทุกตัว
หนองคาย	28.57%	(มี 2 รพ.ที่ครบโพนพิสัย,สังคม) อีก 5 รพ. มี เฉพาะยาฉีด

ระดับรพ.	ยากลุ่ม opioid	รพ.ที่ไม่มียา
F1-F3	MO injection	รพ.ห้วยเกิ้ง(อุดรธานี)
	Mo oral short acting	รพ.ทุ่งฝน,สร้างคอม,ห้วยเกิ้ง (อุดรธานี) รพ.ศรีเชียงใหม่,เฝ้าไร่,รัตนวาปี,สระใคร (หนองคาย)
	Mo oral long acting	รพ.นาแก(นครพนม) รพ.ทุ่งฝน,สร้างคอม,ห้วยเกิ้ง (อุดรธานี) รพ.เฝ้าไร่,รัตนวาปี,สระใคร (หนองคาย)

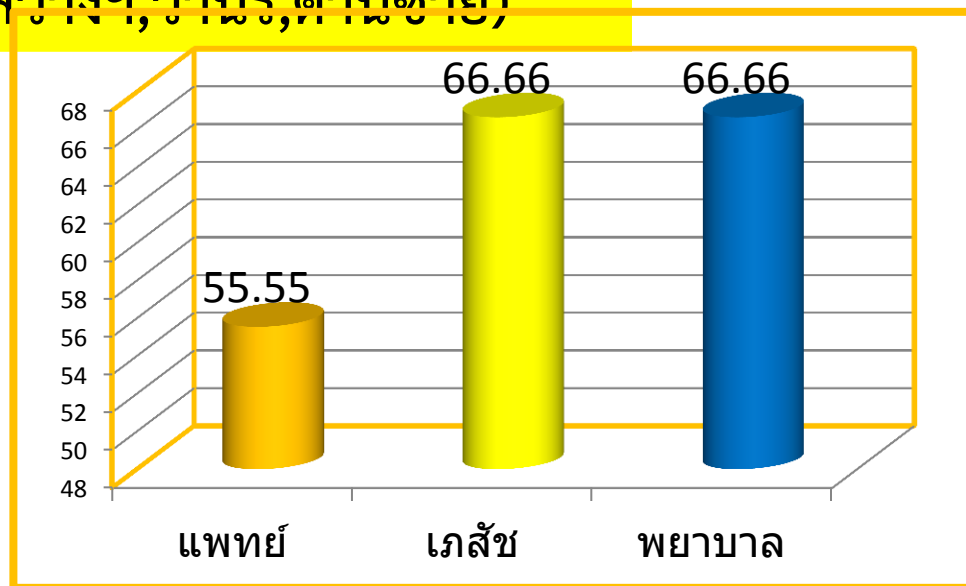
พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับ

บุคลากร	หลักสูตร
แพทย์	BCCPM 8 weeks. PC for doctor 3-5 วัน
เภสัชกร	PC for pharmacists 2 weeks PC for pharmacists 4 month
พยาบาล	CPCCN 4 weeks. BCCPN 6 weeks. Specific PC 4 month. PCWN ครอบคลุมทุกหอผู้ป่วย(แต่ละรพ.จัดเอง)

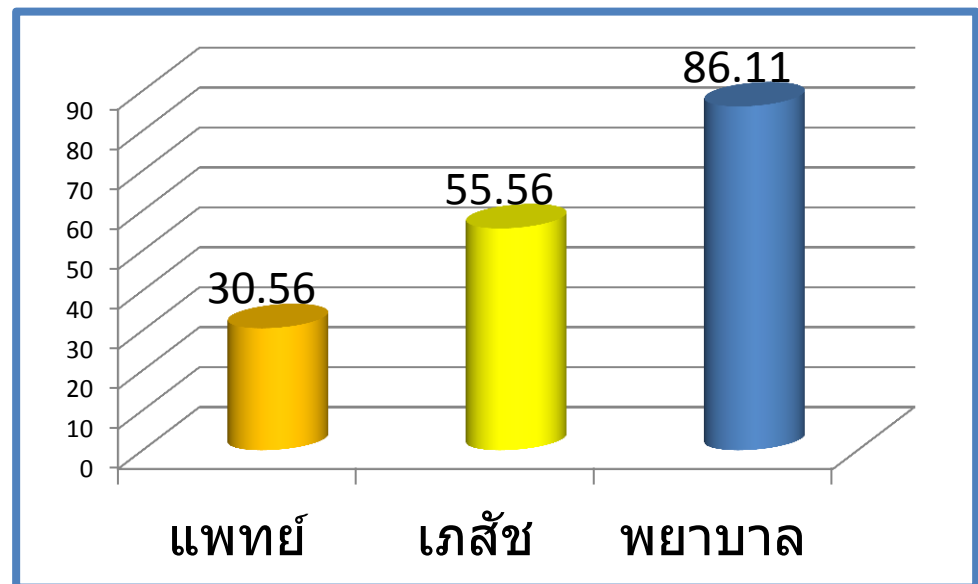
	หลักสูตร	A,S เป้าหมาย 100 %
แพทย์	≥8 weeks.	75% ขาดบึงกาฬ
เภสัชกร	≥2 weeks.	75% ขาดบึงกาฬ
พยาบาล	≥ 4 weeks	100 %



	หลักสูตร	M1-M2 เป้าหมาย 100%
แพทย์	3-5 วัน	55.55% (บ้านฝื่อ,หนองหาน,กุ่ม กวาปี,สว่างฯ,ท่าบ่อ)
เภสัชกร	≥2 weeks.	66.66% (บ้านฝื่อ,หนองหาน,กุ่ม กวาปี,สว่างฯ,วานร,ด่านซ้าย)
พยาบาล	≥ 4 weeks	66.66% (บ้านฝื่อ,หนองหาน,กุ่ม กวาปี,สว่างฯ,วานร,ด่านซ้าย)



	หลักสูตร	F1-F3 เป้าหมาย 100%(72 รพ.)
แพทย์	3-5 วัน	30.56 %
เภสัชกร	≥2 weeks.	55.56 %
พยาบาล	≥ 4 weeks	86.11 %



GAP/ปัญหา/อุปสรรค

ประเด็น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
แพทย์	-ขาดแพทย์ที่จะมาทำงาน palliative care ภาระงานมากขึ้นแต่ขาดแรงจูงใจ ภาระงานไม่ถูกนำมาใช้ในการประเมินผลปฏิบัติงาน -มีแพทย์ที่จบ BCCPM 1 คน ภาระงานประจำมาก	- กำหนดให้แต่ละ รพ มีมากกว่า 2-3 คน

GAP/ปัญหา/อุปสรรค

ประเด็น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
พยาบาล	- ขาด career path - อัตรากำลังไม่เพียงพอ มีพยาบาล full time 1 คน (A,S) - ผู้ป่วยPC consult 10-15 คน/วัน ผู้ป่วยรายเก่า 10-20 คน/วัน	- ผลักดันให้มีตามภาระงานรพ.ระดับ A,S ควรมี 2-3 คน

GAP/ปัญหา/อุปสรรค

ประเด็น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
เภสัชกร	-เภสัชบางแห่งยังไม่ผ่านการอบรมความรู้เรื่อง palliative care จึงทำให้ไม่สามารถนำยา กลุ่ม Opioid ออกนอกกรพ.ได้ -บทบาทของเภสัชกรในการเข้าไปร่วมในทีม Palliative care ยังมีน้อยและมีบทบาทไม่ชัดเจน	-ส่งเภสัชอบรม 2 weeks -กำหนดให้ 1 รพ.มีเภสัชกรรับผิดชอบอย่างน้อย 1 คน/รพ.

เครื่องมือ	ผล	GAP/ปัญหา/อุปสรรค (ไม่มี)
อุดรธานี	103(รพ.อุดร 35)	ห้วยเกิ้งไม่มี
สกลนคร	50 (รพ.สกล 9)	สองดาว ไม่มี
นครพนม	16(รพ.นครพนม4)	นาแก/บ้านแพง/วังยางไม่มี
หนองคาย	18(รพ.หนองคาย 6)	สระใคร ไม่มี
หนองบัวลำภู	15(รพ.หนองบัว 4)	มีครบทุกรพ. แต่ไม่เพียงพอ
เลย	45(รพ.เลย 12)	มีครบทุกรพ. แต่ไม่เพียงพอ
บึงกาฬ	7(รพ.บึงกาฬ 5)	เซกา/โซ่พิสัย/บึงโขงหลง/ ปากคาด/ศรีวิไล ไม่มี

ขอคำปรึกษา

- **KPI**
- **Focal point ปี 2564**
- จัดวิชาการ **palliative care**

แผนพัฒนา

- ทำระบบ node ยา opioids
- พัฒนาสมรรถนะของทีม (แพทย์ เภสัชกร พยาบาล)