

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 2 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการดูแลแบบประคับประคอง จังหวัดแพร่

รอบที่ 2 รับการตรวจราชการ ฯ วันที่ 27-28 มิถุนายน 2561

Health outcome : ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามมาตรฐานจนถึงวาระสุดท้าย

KPI : ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ

Service outcome :

1) ผู้ป่วยระยะท้ายเข้าถึงการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Accessibility) จากทีมสุขภาพครอบครัวและชุมชน รวมทั้งผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ในช่วงเวลาของภาวะโรคและอาการอย่างเหมาะสม

2) ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวได้รับข้อมูล (Information) อย่างมีประสิทธิภาพและมีส่วนร่วมในการวางแผนล่วงหน้า (Advance Care Plan) เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

KPI: 1) ผู้ป่วยได้รับ Opioids ตามเกณฑ์

2) มี Advance Care Plan

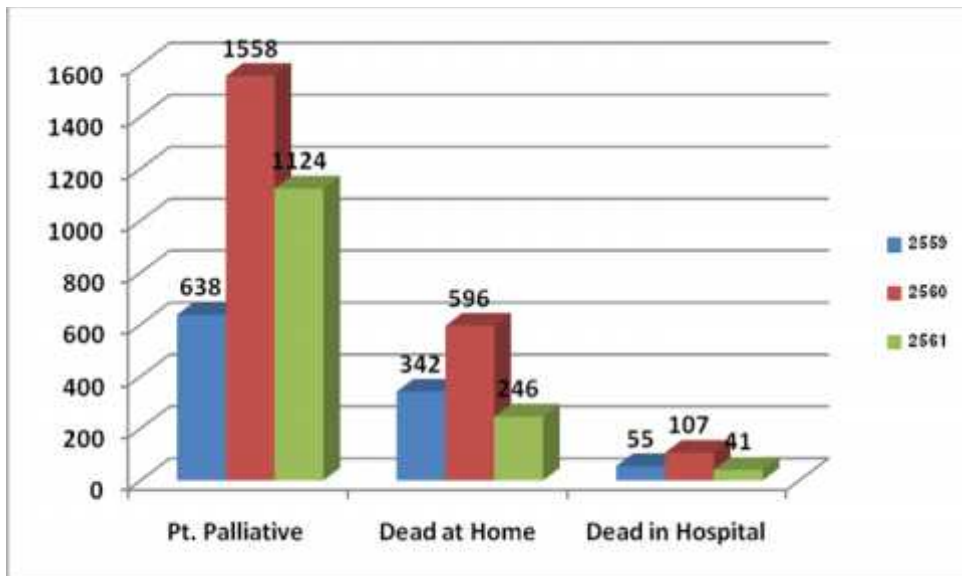
3) มี Home Visit

ผลการดำเนินงาน

ที่ผ่านมาการดำเนินงาน palliative ของจังหวัดแพร่ มีการจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการโดยการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนงานการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายระดับจังหวัด/อำเภอ จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในรพ. แพร่ และมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในรพ. ชุมชน มีแนวทางการดูแลและส่งต่อ/เชื่อมโยงรพช. รพ.สต. เพื่อติดตามและการเข้าถึงบริการที่รวดเร็วของผู้ป่วยและญาติ ทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

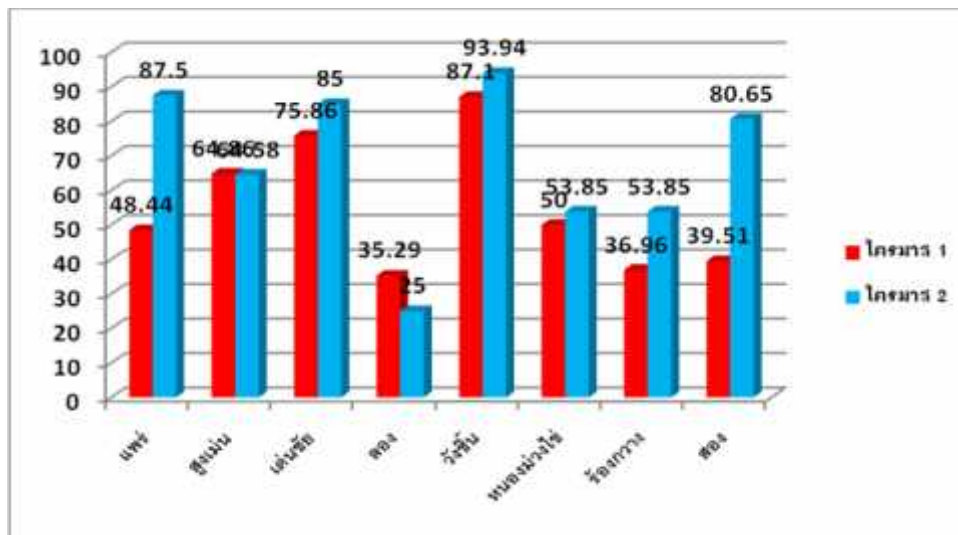
1. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ Palliative Care

	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561 (ไตรมาส 1)	ปี 2561 (ไตรมาส 2)
โรงพยาบาล	จำนวน (ราย)/ร้อยละ	จำนวน (ราย)/ร้อยละ	จำนวน (ราย/ร้อยละ)	จำนวน (ราย)/ร้อยละ
แพร่	260 (40.75)	216 (13.86)	51 (100)	103 (100)
สูงเม่น	112 (17.55)	553 (35.49)	33 (80.48)	49 (100)
เด่นชัย	23 (3.60)	98 (5.00)	90 (100)	79 (100)
ลอง	61 (9.56)	115 (7.38)	51 (92.73)	35 (66.04)
วังชิ้น	38 (5.96)	60 (3.85)	70 (100)	77 (100)
หนองม่วงไข่	26 (4.10)	75 (4.81)	13 (100)	31 (100)
ร้องกวาง	52 (8.15)	268 (17.20)	140 (100)	136 (100)
สอง	66 (10.34)	173 (11.10)	78 (100)	58 (100)
รวม	638	1558	526 (99.77) (N=538)	568 (96.93) (N=586)

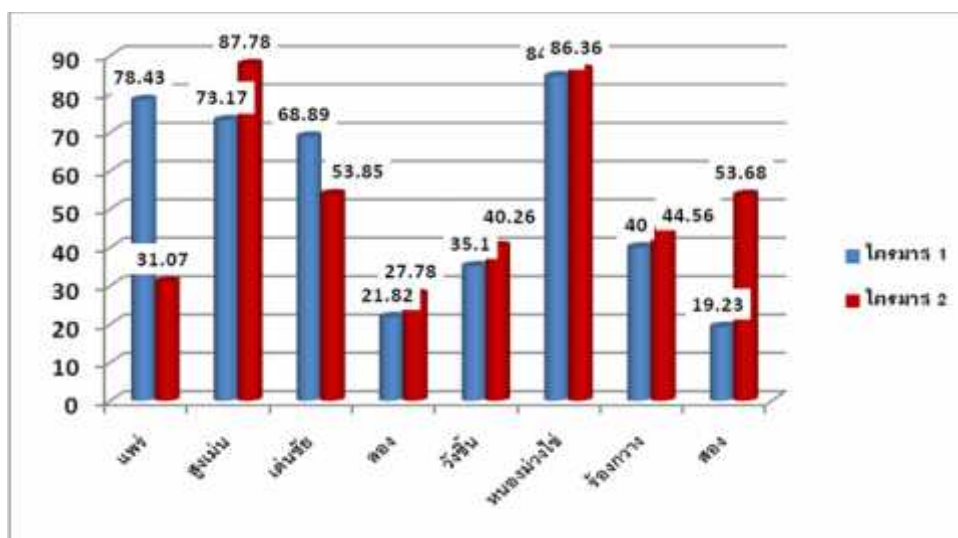


2. จำนวนผู้ป่วย Palliative ที่ได้รับ Opioids, Advance Care และ Home Health Care

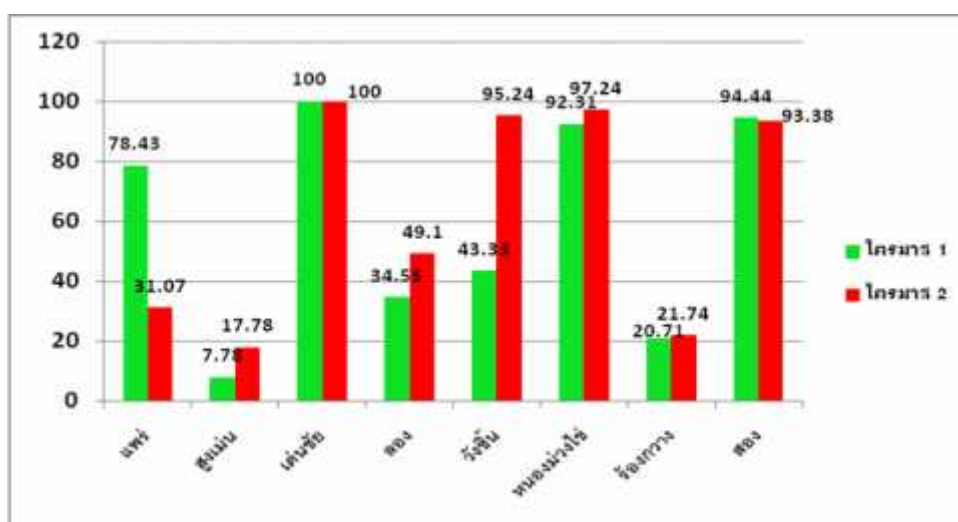
โรงพยาบาล	ปี 2560 (ราย/ร้อยละ)			ปี 2561 (ไตรมาส 1) (ราย/ร้อยละ)			ปี 2561 (ไตรมาส 2) (ราย/ร้อยละ)		
	Opioids	ACP	HHC	Opioids	ACP	HHC	Opioids	ACP	HHC
แพร่	92 (42.59)	81 (37.04)	103 (46.33)	31 (64) (48.44)	40 (78.43)	40 (78.43)	28 (32) (87.5)	32 (31.07)	32 (31.07)
สูงเม่น	60 (54.54)	32 (29.10)	43 (39.10)	24 (37) (64.86)	30 (73.17)	14 (7.78)	31(48) (64.58)	49 (87.78)	2 (17.78)
เด่นชัย	14 (40.00)	12 (34.29)	12 (34.29)	22 (29) (75.86)	62 (68.89)	90 (100)	17(20) (85.00)	29 (53.85)	96 (100)
ลอง	15 (27.78)	9 (16.70)	24 (44.40)	18 (51) (35.29)	12 (21.82)	19 (34.55)	11(44) (25.00)	18 (27.78)	34 (49.10)
วังชิ้น	22 (44.90)	15 (30.61)	26 (53.10)	27 (31) (87.10)	27 (35.10)	70 (43.33)	31(33) (93.94)	31 (40.26)	70 (95.24)
หนองม่วงไข่	14 (48.28)	9 (33.33)	16 (59.20)	10 (20) (50.00)	11 (84.62)	12 (92.31)	21(39) (53.85)	27 (86.36)	31 (97.73)
ร้องกวาง	31 (45.01)	25 (36.23)	37 (53.60)	17 (46) (36.96)	56 (40.00)	29 (20.71)	21(39) (53.85)	67 (44.56)	31 (21.74)
สอง	26 (38.24)	20 (29.41)	26 (38.20)	32 (81) (39.51)	15 (19.23)	76 (94.44)	25(31) (80.65)	58 (53.68)	51 (93.38)
รวม	274	203	287	181(359) (50.42)	409 (76.02)	287 (18.42)	164(286) (57.34)	311 (53.07)	347 (61.10)



จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ Opioids ปี 2561 ไตรมาส 1-ไตรมาส 2



จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการทำ Advance Care Plan ปี 2561 ไตรมาส 1-ไตรมาส 2



จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ Home Health Care ปี 2561 ไตรมาส 1-ไตรมาส 2

มาตรการและการดำเนินงานของพื้นที่

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและระบบการดูแล Palliative Care ในโรงพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ลงนิเทศ ติดตามกำกับ ดูแลการดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐานครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลแพร์ และโรงพยาบาลเครือข่าย
2. พัฒนาระบบการดูแล Palliative Care ที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
3. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Palliative Care โดยใช้การดูแลแบบแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์แผนไทย นำร่อง 2 โรงพยาบาล คือ รพ. เด่นชัย และรพช. สอง
4. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ การจัดเก็บข้อมูลให้ถูกต้องเหมือนกันทั้งจังหวัด

ปัจจัยความสำเร็จ (Key Success) – ความเข้มแข็งของทีมแม่ข่ายและเครือข่าย

ปัญหา/อุปสรรค/ข้อจำกัด

1) ด้านบุคลากร (HumanResource)

- ประสิทธิภาพของทีมทำงาน เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานไม่ได้รับผิดชอบงานในการดูแลผู้ป่วย ประคับประคองแบบเต็มเวลา ไม่มีพยาบาลที่ผ่านการอบรม Palliative care ปฏิบัติงานเต็มเวลา ทำให้มีผลต่อประสิทธิภาพงาน
- ศักยภาพบุคลากร บุคลากรผู้ปฏิบัติงานบางวิชาชีพยังไม่ผ่านการอบรมด้าน Palliative และการเปลี่ยนบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน

2) ยาและอุปกรณ์ (Drug and Equipment)

- การบริหารยา opioids ในโรงพยาบาลชุมชนยังมีข้อจำกัดเรื่องเวลาในการเบิก-จ่ายยา ไม่สามารถเบิกจ่ายนอกเวลาราชการได้ ทำให้ไม่สามารถจัดการอาการรบกวนให้กับผู้ป่วยได้
- อุปกรณ์ที่ให้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยยืมใช้ที่บ้านยังไม่เพียงพอ

3) ระบบและ IT (System and IT)

- ระบบการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ระบบการส่งต่อ การเชื่อมโยงส่งต่อผู้ป่วยระหว่างรพ. สู่ชุมชน
- ขาดความต่อเนื่องและเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้านผู้ป่วย
- การส่ง D/C Plan, HHC และการตอบกลับ HHC ยังไม่ครบทุกราย ผู้ป่วย Palliative Care ในชุมชนบางรายไม่มีการส่ง HHC และไม่มีระบบป้อนกลับข้อมูลเข้ามาในโรงพยาบาล
- ข้อมูลสารสนเทศยังไม่มีประสิทธิภาพ การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย PC อาจมีความซ้ำซ้อน (รายเก่า/รายใหม่) การส่งต่อข้อมูลมีความล่าช้า ขาดการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการดูแล

ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบกฎหมาย

1. ควรมีระเบียบการใช้ยา opioids ในจังหวัดแพร์ ขั้นตอนการทำงานไม่ซับซ้อน และเพียงพอต่อการใช้งาน เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองนอกโรงพยาบาล
2. ควรสนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลชุมชนมีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นไปตามแนวทางมาตรฐานและเพียงพอต่อการให้บริการ เช่น เครื่องผลิตออกซิเจน, Syringe driver โดยปรับแผนจัดซื้อครุภัณฑ์ตาม Service plan

3. พัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูลให้เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด (Phrae Palliative Care Program) ให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาในแต่ละพื้นที่ได้ทันเวลา

ผู้รายงาน แพทย์หญิงศรรัตน์ มากมาย

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

5 มิถุนายน 2561

โทร 086-6628322

E-mail dr.sirat@yahoo.com