



**Start up Palliative
care idea to policy
by R2R**



อีกเพียง 4 ปี ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์”

ประเทศไทยมีผู้สูงวัย
อันดับ **2** ในอาเซียน

ในปี 2558 ประเทศอาเซียนมี
ประชากรรวมกันทั้งหมด 633 ล้าน
คน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 59
ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9 ของ
ประชากรทั้งหมด



18%
สิงคโปร์

16%
ไทย

10%
เวียดนาม

*ปี 2562 จะเป็นครั้งแรกที่มีประชากร
สูงอายุมากกว่าประชากรเด็ก คือ
มีผู้สูงอายุ **18%**
เด็ก **15.9%**



ข้อมูลอ้างอิง : รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2558 โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย จะสถานีวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ในปี 2558 คาดอายุเฉลี่ยของคนไทย
เพิ่มขึ้นเป็น 75 ปี

87.4% ดูแลตัวเองได้

11.3% พึ่งพาบ้าง

1.3% พึ่งพาทั้งหมด

จากการสำรวจสุขภาพประชาชน
โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ปี 2557



“ ในปี 2564
ประเทศไทยจะเข้าสู่
สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์
(Complete Aged Society)

และในปี 2574
จะมีอัตราส่วนของผู้สูงอายุ **28%**
จากจำนวนประชากร
ทั้งประเทศ ”

มีผู้สูงอายุ **18%**
เด็ก **15.9%**

20%

สังคม
สูงวัย
อย่าง
สมบูรณ์

2564

เตรียมรับมือสังคมสูงวัยอย่างไรดี

ถือเป็นหน้าที่ของทุกคนในแต่ละช่วงวัย ที่จะเตรียมความพร้อมรับมือสังคมสูงวัย
และเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต พึ่งพาตนเองได้



HR 4.0

ยุคแห่งการพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง

<https://www.dir.co.th>, <http://www.ocsc.go.th>

HR 1.0

- งานบุคคล (Personnel) เป็น “งานธุรการ”
- HR ไม่ใช่ส่วนงานสำคัญ เพราะไม่ก่อให้เกิดรายได้
- “คน” ไม่ใช่ทรัพยากรที่สำคัญสูงสุด

HR 2.0

- “คน” เป็นทรัพยากรที่สำคัญ ช่วยขับเคลื่อนองค์กร
- HR ปรับจากการทำงานวันต่อวันสู่ “การเป็นผู้คิดเชิงกลยุทธ์”
- HR ต้องทำหน้าที่เป็น “Change Agent”

HR 3.0

- มีการกำหนด “HR Competency” อย่างชัดเจน
- Professional HR : HR from the outside-in, Credible activist, Innovator, Strategic planners etc.

HR 4.0

- ฝ่าย HR มีทักษะมองการณ์ไกล คาดการณ์ถึงสิ่งที่ไม่คาดฝัน
- HR ต้องสามารถเตรียมพร้อมรับ เท่าทันกับแนวโน้มและการเปลี่ยนแปลง
- ก้าวเข้าสู่ยุคแห่ง “Digital HR” อย่างรวดเร็ว

ยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ People Excellence Strategy

เอกสารคู่มือประกอบการบรรยายในโครงการอบรมเพื่อสร้างเครือข่ายปฏิบัติการงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของ สป.สธ.๔ ระหว่างวันที่ 13-15 ธันวาคม 2560 เท่านั้น

Retrieved from <http://www.bps.moph.go.th>

กำลังคนด้านสุขภาพเป็นคนดี มีคุณค่า มีความสนุก

เป็นที่ยอมรับ (Acceptability) มีเพียงพอ (Availability) เข้าถึงได้ (Accessibility) มีคุณภาพ (Quality)

H1

HRH Strategy and Organization

พัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนงานกำลังคนอย่างมีเอกภาพและประสิทธิภาพ

1. **HR Governance** : พัฒนากลไกการขับเคลื่อนและ การบริหารจัดการกำลังคน ให้เข้มแข็งและมีเอกภาพ
2. **HRP** : วางแผนกำลังคนอย่างสอดคล้องกับการกิจและตอบสนองความต้องการของประชาชน
3. **HRH Information System** : พัฒนาระบบสารสนเทศกำลังคนให้มีประสิทธิภาพ

H2

HRH Development

ผลิตและพัฒนากำลังคนอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ

1. **Workforce capability** : พัฒนากำลังคนคุณภาพสอดคล้องกับการกิจและการเปลี่ยนแปลงของสังคม
2. **Talent HRH** พัฒนาศักยภาพกำลังคนสู่ความเป็นมืออาชีพ
3. **Culture Change & Innovation** เสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร การจัดการความรู้และนวัตกรรม

H3

HRH Management

บริหารกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดึงดูดและธำรงรักษากำลังคนคุณภาพ

1. **Recruitment Process** : ปรับปรุงระบบการสรรหาและการคัดเลือก แต่งตั้ง ให้โปร่งใส และเป็นธรรม
2. **Retention Strategy & Happy Work life** : พัฒนาระบบค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์ แรงจูงใจในการทำงาน และความก้าวหน้าในสายอาชีพอย่างเป็นธรรม
3. **Performance Management System** : พัฒนาระบบบริหารผลงาน

H4

HRH Network

สร้างภาคีเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพให้เข้มแข็งและยั่งยืน

1. **Strengthen informal HRH sector** สร้างความเข้มแข็งของกำลังคนด้านสุขภาพ ในกลุ่ม Informal sector
2. **Collaboration on HRH network** สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ
3. **Corporate Communications** การสื่อสารองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

Core Value : MOPH

Mastery - Originality - People centered - Humility

ค่านิยม กระทรวงสาธารณสุข

M: Mastery	ฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพสูงสุด (ควบคุมตนเองให้ทำงาน คิดพูด อย่างมีสติ ใช้กิริยาจาเหมาะเหมาะสม มีความซื่อสัตย์ มีคุณธรรม จริยธรรม รักการเรียนรู้ ค้นหาความรู้สม่ำเสมอ มีวินัย ตรงต่อเวลา)
O: Originality	สร้างสรรค์นวัตกรรม สิ่งใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ
P: People-centered approach	ยึดประชาชนเป็นที่ตั้ง เป็นศูนย์กลางในการทำงาน
H: Humility	มีความอ่อนน้อมถ่อมตน การเคารพผู้อื่น เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม รู้แพ้รู้ชนะ เปิดรับฟังความเห็นต่าง จัดการความขัดแย้งด้วยวิธี สร้างสรรค์ ช่วยผู้อื่นแก้ปัญหาในยามคับขัน

Priority Setting

	High important	Less important
High change	(1)หัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง อุบัติเหตุ	(2)ทันตสุขภาพ
Less change	(3)ทารกแรกเกิด พัฒนาการเด็ก ตา ไต	(4)บริการสุขภาพปฐมภูมิ จิตเวช Long term Care

สาขา Palliative Care

เป้าหมาย

Health Outcome



ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองอย่างเหมาะสม และตายอย่างสมศักดิ์ศรี

Service Outcome



- ☐ ผู้ป่วยระยะท้ายเข้าถึงการดูแลรักษาแบบประคับประคองจากทีมสุขภาพ ครอบครัวและชุมชน ตลอดจนถึงตัวผู้ป่วยเอง ในช่วงเวลาของภาวะโรคและอาการอย่างเหมาะสม
- ☐ ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวได้รับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ
- ☐ มีส่วนร่วมในการวางแผนล่วงหน้า (Advance Care Plan) เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

เป้าหมาย ดำเนินการ

โรงพยาบาลทุกระดับ (A,S,M,F)

มาตรการ : การขยายบริการการดูแลแบบประคับประคอง ให้ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ

โรงพยาบาลระดับ M2, F 1-3

(ระยะ 3 เดือน) :

1. มีคณะกรรมการการดูแลแบบประคับประคอง
2. มีการแต่งตั้งเลขานุการ ซึ่งเป็นพยาบาลที่ผ่านการการอบรมหลักสูตร Palliative Care
3. มีแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มโรคสำคัญของโรงพยาบาล

(ระยะ 6 เดือน) :

1. ประเมินผลตามรอบ 3 เดือน
2. มีเตียง Palliative Care พร้อมพยาบาลดูแลที่ผ่านการการอบรมหลักสูตร Palliative Care
3. กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ ได้รับการดูแลตามแนวทาง Palliative Care $\geq$ ร้อยละ 50

(ระยะ 9 เดือน) :

1. ประเมินผลตามรอบ 6 เดือน
2. มีระบบบริการ หรือ Function การทำงานการเชื่อมโยงดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

(ระยะ 12 เดือน) :

1. ประเมินผลตามรอบ 9 เดือน
2. มีการรักษาด้วย Strong Opioid Medication $\geq$ ร้อยละ 20 ของจำนวนผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทาง Palliative Care
3. มีการดูแลแบบการแพทย์แผนไทย และ/หรือ การแพทย์ทางเลือก

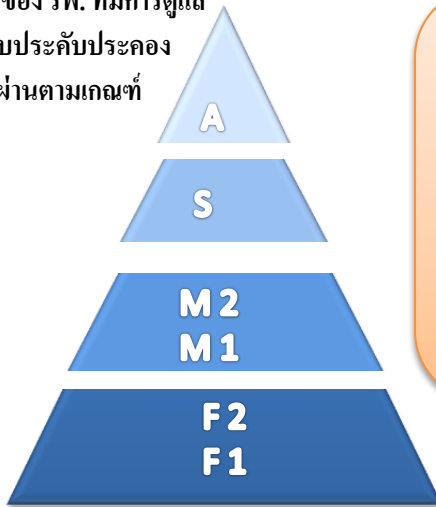
Service plan palliative Care

Objective

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองในช่วงเวลาของภาวะโรคและอาการอย่างเหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมในการวางแผนล่วงหน้า เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง จนวาระสุดท้ายของการดูแลและประสานงานจากทีมสุขภาพ

เป้าหมาย

ร้อยละของ รพ. ที่มีการดูแล
แบบประคับประคอง
ผ่านตามเกณฑ์



ขอบเขต

1. มะเร็ง
2. โรคไต (ระยะนำบดไต, ระยะได้รับการรักษา เพื่อประคับประคอง ชะลอไตเสื่อม)
3. ?????

กระบวนการ



①
พัฒนาและ
สนับสนุน
ระบบงาน PC

②
พัฒนาทีมและ
เครือข่ายการ
ทำงาน

③
ติดตาม
ประเมินผล

- กำหนดโครงสร้าง
- กำหนด CPG
- กำหนดแนวทางการใช้ยา
- จัดตั้ง PC Center
- จัดตั้งศูนย์สำรองอุปกรณ์

- พัฒนาเจ้าหน้าที่
- พัฒนาเครือข่าย

Quick Win

ปี 60

3 เดือน

กำหนดโครงสร้าง ;

- ตั้งคณะกรรมการ
- มี Nurse manager
- มี PC ward Nurse

6 เดือน

- มี PC Center
- CPG
- แนวทางการใช้ยา

9 เดือน

- ระบบส่งต่อ

12 เดือน

- ศูนย์สำรองอุปกรณ์
- การรักษาด้วย Strong Opioid Medication/การรักษาด้วยแผนไทย / แพทย์ทางเลือก

กลุ่มโรคที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (เป็นอย่างน้อย)

- โรคมะเร็ง
- **Neurological Disease /Stroke**
- โรคไตในระยะที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (**Renal Replacement Therapy**) และกลุ่มที่มีภาวะไตวายเรื้อรังเริ่มเข้าสู่ภาวะคุกคามต่อชีวิต การรักษาเป็นไปเพื่อประคับประคองและชะลอการเสื่อมของไต
- **Pulmonary and Heart Disease**
- **Multiple Trauma Patient**
- **Infectious Disease HIV/AIDS**
- **Pediatric**
- **Aging /Dementia**

แผนยุทธศาสตร์การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เครือข่ายสุขภาพที่ 3

ปีงบประมาณ 2560 - 2564

Vision

ผู้ป่วยระยะท้าย เข้าใจ เข้าถึง บริการมาตรฐาน เครือข่ายเข้มแข็ง

mission

เครือข่ายสุขภาพ ที่ 3 มุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึง เข้าใจ ได้รับบริการที่มีมาตรฐาน ด้วยเครือข่ายที่เข้มแข็ง

goal

1. การสร้างความเข้าใจ กับผู้ป่วยและญาติ
2. ผู้ป่วยเข้าถึงบริการประคับประคอง
3. ระบบบริการรักษาแบบประคับประคองมีมาตรฐาน
4. การมีเครือข่ายการดูแล

Objective

1.1 ผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยCKD มีความเข้าใจ

- 2.1 ทีมงานมีความเข้าใจในกระบวนการให้การวินิจฉัย เข้าใจ ส่งต่อ
- 2.2 มีระบบการติดตามค้นหาผู้ป่วย (ติดตามจากทะเบียน, ค้นหาในชุมชน, ค้นหาในระบบ)
- 2.3 ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ

- 3.1 สถานบริการมีการให้การดูแลแบบประคับประคองตามเกณฑ์มาตรฐาน
- 3.2 ทีมงานเพียงพอและมีขีดความสามารถ
- 3.3 ระบบข้อมูลมีประสิทธิภาพ
- 3.4 ระบบการส่งต่อมีประสิทธิภาพ

- 4.1 ระบบภาคประชาชน (บ้าน วัด โรงเรียน) มีส่วนร่วม
- 4.2 องค์กรท้องถิ่นมีระบบการดูแล มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง
- 4.3 มีระบบดูแลด้านสวัสดิการ สามารถเข้าถึงสวัสดิการทางสังคม

KPI

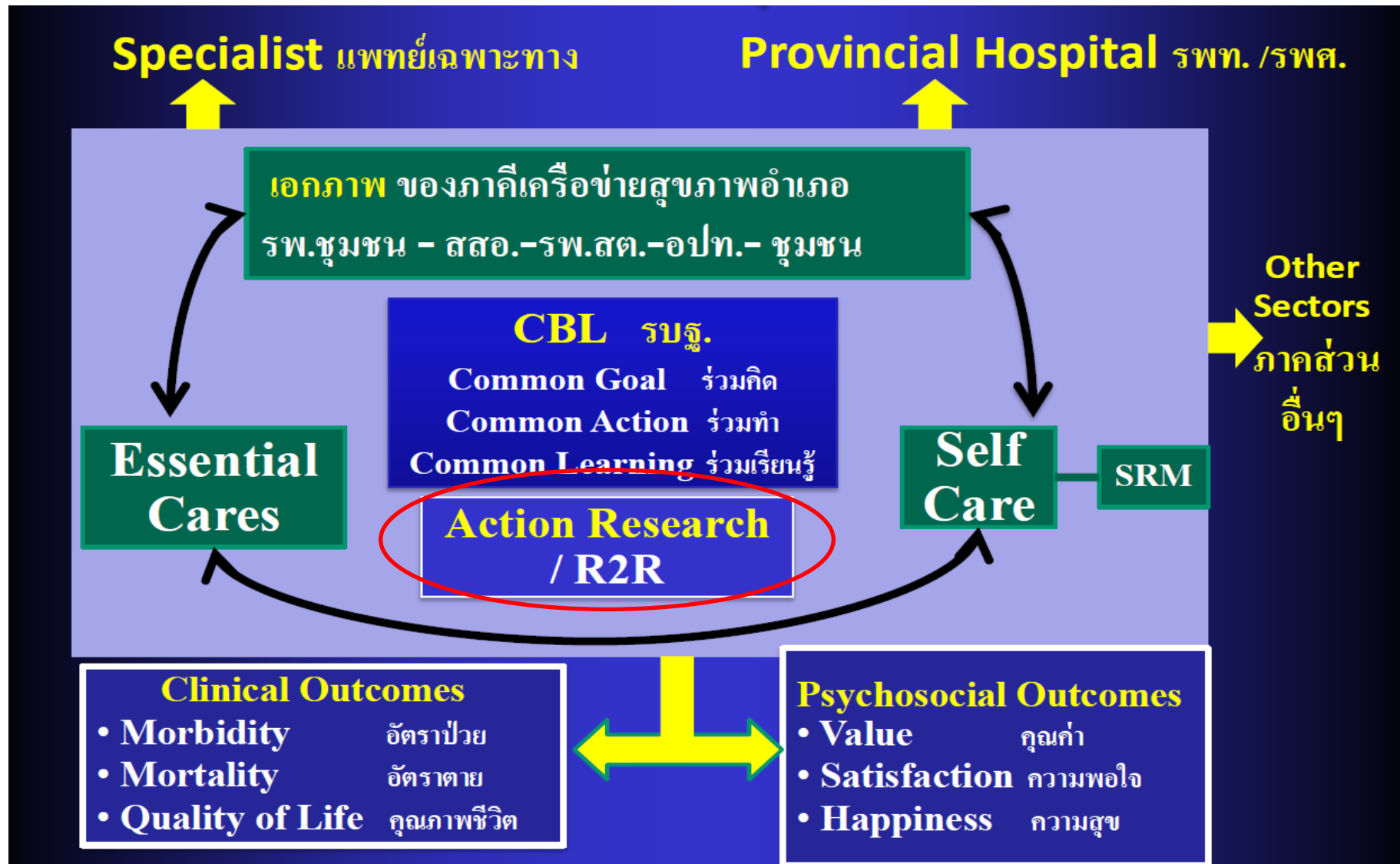
1. อัตราผู้ป่วยได้รับข้อมูล 80%
2. อัตราผู้ป่วยได้รับการทำ family meeting มากกว่า 70%
3. อัตราผู้ป่วยได้รับการทำ advance care plan 50%

1. จำนวนผู้ป่วยเข้ากระบวนการมากขึ้น 10% เทียบกับปีที่ผ่านมา
2. อัตราผู้ป่วยรายกลุ่มโรคเข้าถึงบริการ มากกว่า 50%

1. อัตราสถานบริการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
2. อัตราสถานบริการมีบุคลากรตามเกณฑ์กระทรวง
3. มีระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ
4. มีระบบการส่งต่อภายในเขตสุขภาพที่ 3

1. ภาคประชาชนมีส่วนร่วม
2. องค์กรท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
3. ผู้ป่วยเข้าถึงสวัสดิการทางสังคม

การจัดการระบบของ DHS



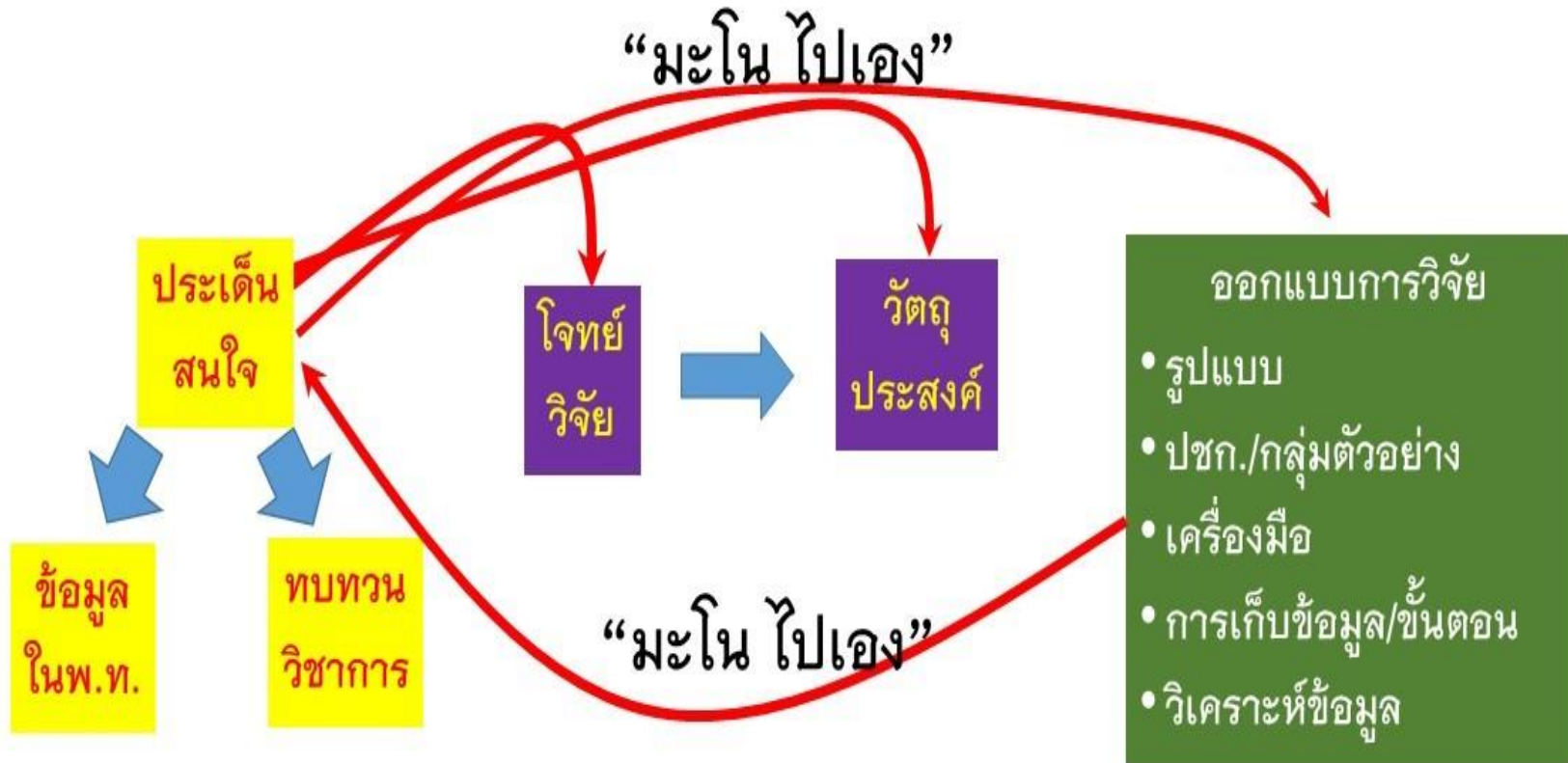
สรุปการดำเนินงาน **PALLI** แต่ละอำเภอ....

ระดับ	STAFF	SYSTEM	STRUCTURE	SUCCESS
อำเภอ...	-จัดตั้งคณะกรรมการ Palliative ระดับโรงพยาบาล ที่มาจากทีมสหวิชาชีพ -มีการประชุมคณะกรรมการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้(KM)ระหว่างทีมงาน - มี PCNM ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง 4 เดือน หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง - มีแผนการจัดอบรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและเครือข่าย รพ.สต. ในพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย - มีแผนการจัดอบรมจิตอาสา/ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน	- มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติ Palliative Care ระดับโรงพยาบาล - มีการคัดกรองPt.เข้าสู่การดูแลแบบpalli -มีการสร้างเครือข่ายและแนวทางการรับ-ส่งต่อฯในระหว่างรพ.-รพ.สต.-ชุมชน -มีช่องทางสื่อสารผ่านโทรศัพท์ และ Line gr. - มีการจัดการดูแลแบบการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วย	- มีศูนย์ COC และอุปกรณ์ดูแลผู้ป่วยที่บ้านในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถย้ายไปใช้ที่บ้านได้	- สำเร็จในกลุ่มไหน... - มีนวัตกรรมเครือข่ายร้อยละ Good death ร้อยละความพึงพอใจ - อะไรเป็น key success

แนวทางการเขียนโครงงานวิจัย

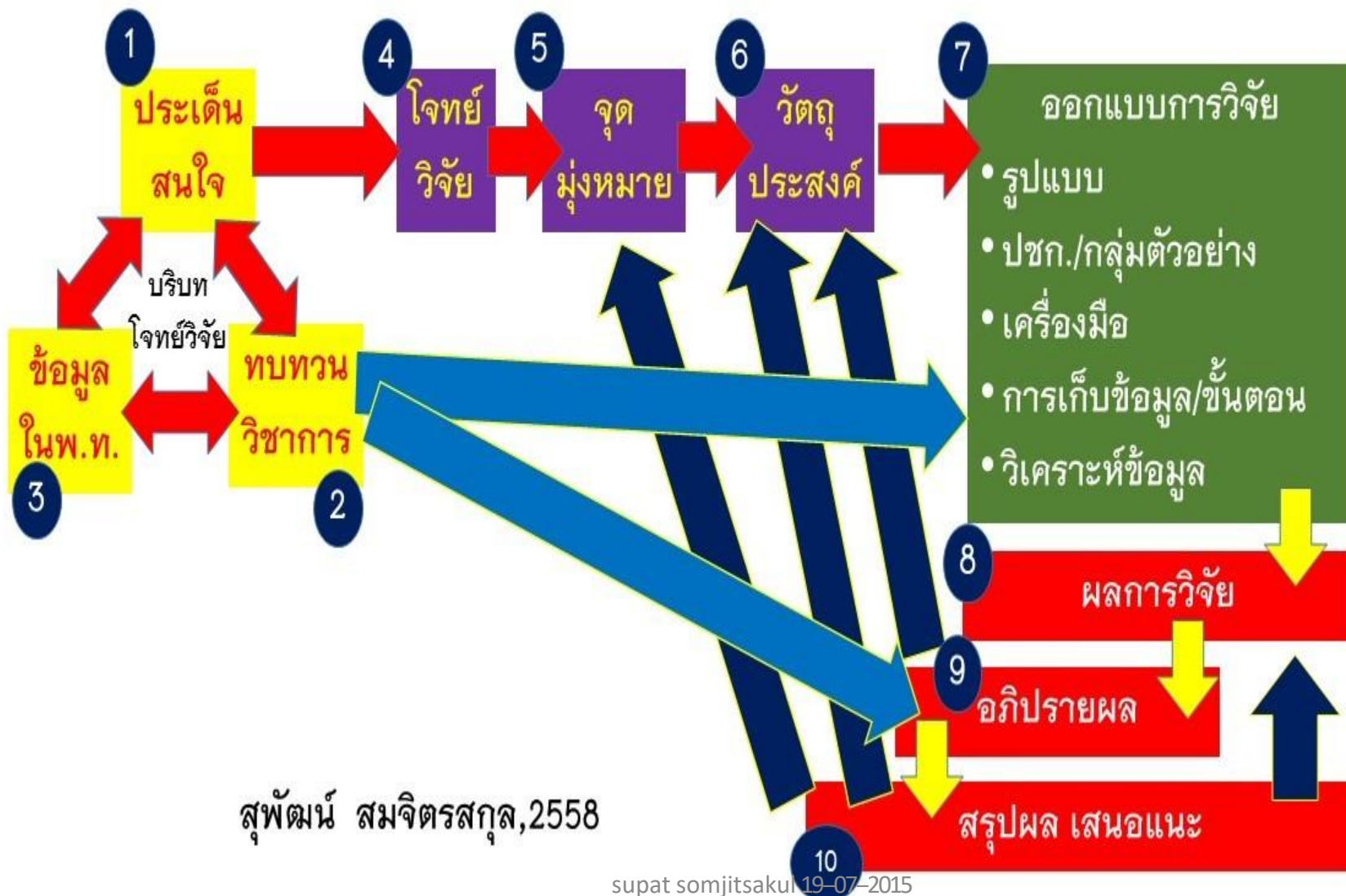
1. อะไรจริง
2. ทำอะไร
3. ทำไมถึงทำ
4. ปัญหางานประจำ
5. สาเหตุของปัญหา
6. ทำในกลุ่มไหน
7. ตัวชี้วัดคืออะไร
8. อะไรที่เรียกว่าสำเร็จ
9. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลรายงาน

ปัญหาในการออกแบบการวิจัย



สุพัฒน์ สมจิตรสกุล, 2558

ความสอดคล้องในการออกแบบการวิจัย



ภาพความสัมพันธ์

ปัญหางานวิจัย(**Problem statement**).....

ชื่อเรื่องงานวิจัย(**Topic**).....รูปแบบการวิจัย.....

วัตถุประสงค์	คำถามตามทฤษฎีที่เรา อ้างอิง	เครื่องมือ / วิธีการ	สถิติ/การประเมินผล	ประโยชน์
Obj1				
Obj2				

สังเคราะห์เรื่องเล่า Palliative อ.....เพื่อให้เกิด R2R

ที่มา/ปัญหา	
วัตถุประสงค์	
ระเบียบวิธีวิจัย	
พื้นที่	
ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง	
จำนวน	
สถิติ	
วิธีดำเนินการ	
ผลการศึกษา	
การนำผลไปใช้/ขยาย	

เรื่องเล่า Palliative อำเภอบางบาล.....

• อะไรเจ๋ง	
• ทำอะไร	
• ทำไมถึงทำ	
• ปัญหางานประจำ	
• สาเหตุของปัญหา	
• ทำในกลุ่มไหน	
• ตัวชี้วัดคืออะไร	
• อะไรที่เรียกว่าสำเร็จ	
• เครื่องมือในการเก็บ ข้อมูลรายงาน	