

ระเบียบวาระการประชุม

ขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566
วันที่ 16 พฤศจิกายน 2565 เวลา 13.00 – 16.30 น.

ณ ห้องประชุมหม่อมไหม ตึกใหม่ ชั้น 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ระเบียบวาระที่ 1 ประธานแจ้งให้ทราบ (นายแพทย์วิโรจน์ เลิศพงศ์พิพัฒน รักษาการในตำแหน่ง นักวิชาการ
สาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม (ไม่มีเนื่องจากเป็นการประชุมครั้งแรก)

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง (ไม่มี)

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

1. นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน Palliative care จังหวัดขอนแก่น

โดย นางมาลินี พิสุทธิโกศล นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลขอนแก่น (รองประธาน service plan
สาขา Palliative Care)

2. การดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย (Palliative Care) จังหวัดขอนแก่น ปี2565

โดย นางศิริมา นามประเสริฐ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ขอนแก่น) และนางนิธิมา ศรีแก้ว พยาบาล
วิชาชีพชำนาญการ สสจ.ขอนแก่น

3. การจัดระบบบริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระดับโชน รพ.ชุมแพ (โชนตะวันตก)

โดย แพทย์หญิงกฤษณาพร เกื่อนโทสาร นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลชุมแพ

ระเบียบวาระการประชุม

ขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566

วันที่ 16 พฤศจิกายน 2565 เวลา 13.00 – 16.30 น.

ณ ห้องประชุมหม่อมไหม ตึกใหม่ ชั้น 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

4. การบันทึกการเบิกจ่าย E-Claim ในผู้ป่วย Palliative Care

โดย นายแพทย์วัชรพงษ์ รินทร นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

4.1 การจ่ายค่าบริการ E-Claim ในผู้ป่วย Palliative Care

โดย นายธัญญ์นิธิ วีรพัฒน์โสภณ ตำแหน่ง นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น

5.เรื่องเพื่อพิจารณา

5.1 แนวทางในการจัดระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ในชุมชน และการดูแลต่อเนื่อง
(หลังการถ่ายโอน รพ.สต.)

5.2 การเพิ่มศักยภาพทีมดูแล PC แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โดยโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นหน่วย
จัดอบรมหลักสูตร 2-3 วัน

5.3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วย Palliative Care ระดับโซน
(งบประมาณแม่ข่ายจัดทำแผนงบประมาณรองรับ)

5.4 (ร่าง) KPI จำนวนโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)ตามเกณฑ์

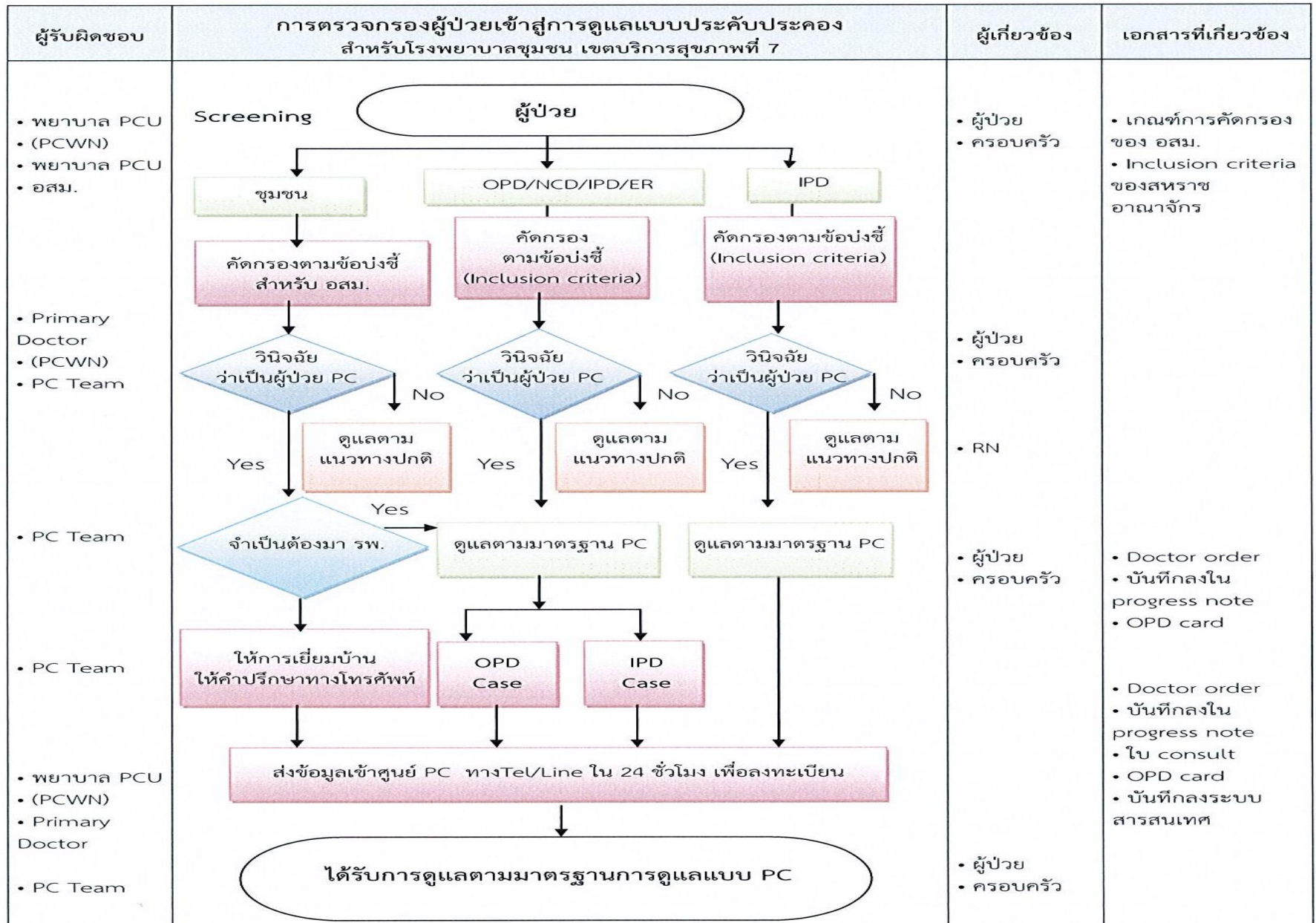
5.1 ทบทวนแนวทางในการจัดระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ในชุมชน และการดูแลต่อเนื่อง

Workflow การตรวจกรองผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง
ของโรงพยาบาลจังหวัด เขตบริการสุขภาพที่ 7

ผู้รับผิดชอบ	การตรวจกรองผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลจังหวัด เขตบริการสุขภาพที่ 7	ผู้เกี่ยวข้อง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<ul style="list-style-type: none"> • RN • Primary Doctor • PCWN • แพทย์สาขาต่างๆ • Primary Doctor • PCWN • PCWN • PCWN • ทีมสุขภาพสาขาต่างๆที่ปรึกษา • มาร่วมดูแล • Primary Doctor • PC Team 	<p style="text-align: center;">Screening</p> <pre> graph TD A([ผู้ป่วย]) --> B[OPD/NCD/IPD/ER/PCU/รพ.สต.] B --> C[คัดกรองตามข้อบ่งชี้ (Inclusion criteria; UK)] C --> D{ได้รับการวินิจฉัย เป็นผู้ป่วย PC} D -- No --> E[ดูแลตามแนวทางการดูแลปกติ] D -- Yes --> F[ส่งข้อมูลเข้าสู่ศูนย์ PC ทางTel/Line/ใบส่งตัว ภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อลงทะเบียน] F --> G([ดูแลรักษาตามมาตรฐานการดูแลแบบ ประคับประคอง]) </pre>	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วย • ครอบครัว • ผู้ป่วย • ครอบครัว • RN • ผู้ป่วย • ครอบครัว • ผู้ป่วย • ครอบครัว • ผู้ป่วย • ครอบครัว • RN • ผู้ป่วย • ครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> • เกณฑ์การคัดกรองทั่วไป: ในหอผู้ป่วย/หอผู้ป่วยวิกฤต • Inclusion criteria ของสหราชอาณาจักร • สมุดทะเบียนผู้ป่วย PC • บันทึกในระบบสารสนเทศ • OPD card • ระบบรายงาน • ฐานข้อมูล • มาตรฐานการดูแลแบบประคับประคอง

* PCWN = Palliative Care Ward Nurse

Workflow การตรวจกรองผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง สำหรับโรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 7



* PCWN = Palliative Care Ward Nurse
PCN = Palliative Care Nurse

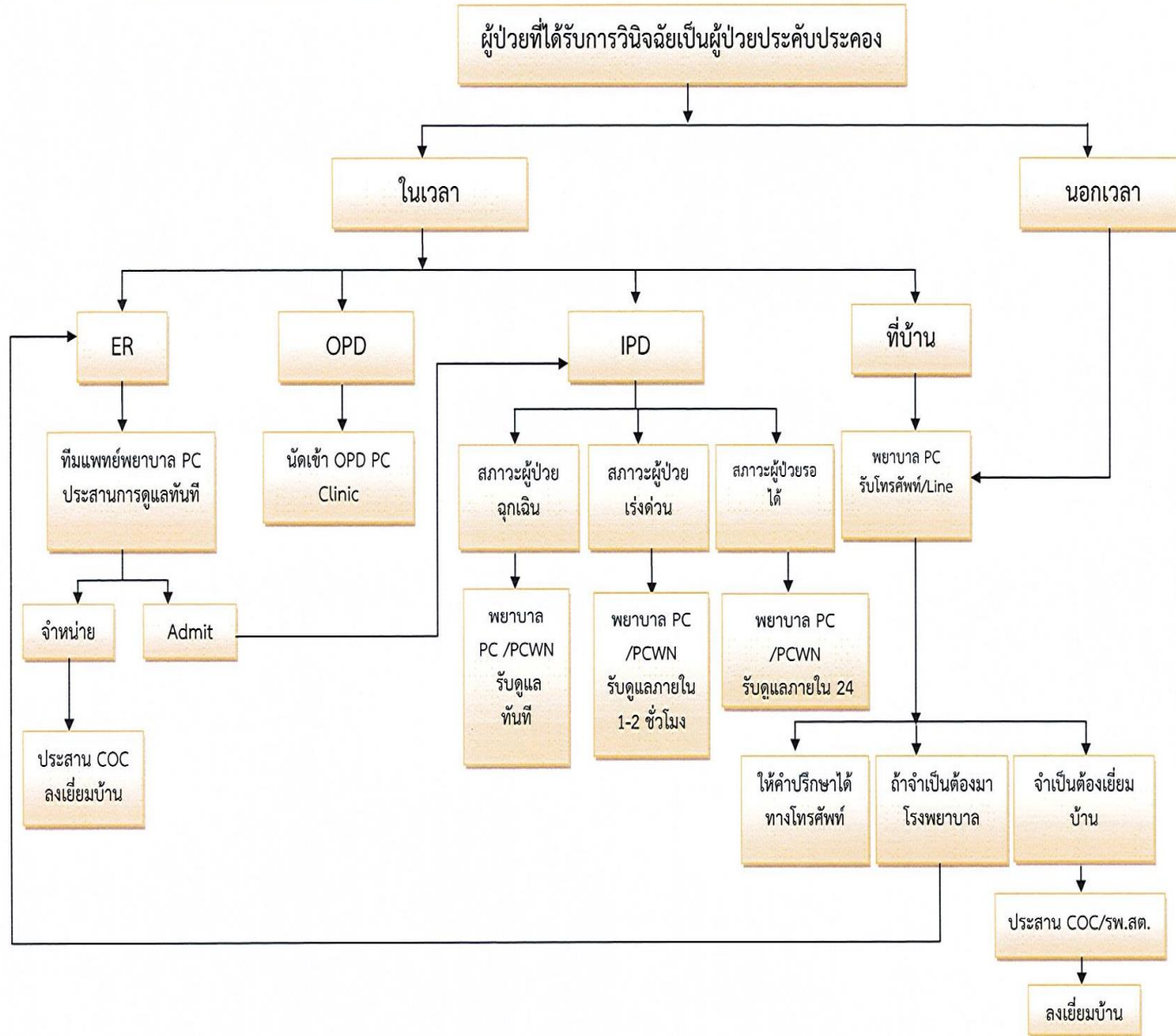
Workflow การให้คำปรึกษาและการให้บริการแบบประคับประคอง ศูนย์ดูแลประคับประคองประจำโรงพยาบาล เขตบริการสุขภาพที่ 7

ผู้รับผิดชอบ	แผนผังการให้คำปรึกษาและการให้บริการแบบประคับประคอง ศูนย์ดูแลประคับประคองประจำโรงพยาบาล เขตบริการสุขภาพที่ 7	ผู้เกี่ยวข้อง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<ul style="list-style-type: none"> • Primary Doctor • PCWN • PC Team • PCWN • Primary Doctor • PC Team • PCWN • Primary Doctor • PC Team • PCWN • พยาบาล PC 	<pre> graph TD Start([ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล]) --> Decision{เข้า Criteria การปรึกษา PC} Decision -- No --> Standard[ดูแลตามแนวทางการดูแลตามปกติ] Decision -- Yes --> Exam[ประเมินอาการแรกรับ กาย/จิตใจ/อารมณ์/สังคม/จิตวิญญาณ] Exam --> Plan[การวางแผนการดูแลร่วมกับทีมดูแลหลัก] Plan --> Care[ดูแลจัดการอาการทางกาย ปวดและอาการอื่นๆ] Plan --> ACP[ให้ข้อมูล/คำปรึกษา ทำ ACP] Plan --> Support[ดูแลจิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณและดูแลครอบครัว] Care --> Team[ให้การดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมดูแลหลัก] Support --> Team ACP --> Team Team --> PPS[ประเมินซ้ำเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ปรับเปลี่ยนแผนการดูแลตาม PPS & Goal of Care] PPS --> PPS30[PPS >30] PPS --> PPS30[ใกล้เคียงเสียชีวิต PPS ≤30 ต้องการเสียชีวิตในรพ.] PPS30 --> PlanHome[วางแผนจำหน่าย ประเมินความพร้อม และจำหน่าย] PlanHome --> FUPC[นัด F/U OPD PC] PlanHome --> Home[ส่งต่อเครือข่าย PC ใกล้บ้าน] PlanHome --> Follow[ติดตามและให้คำปรึกษา 24 ชม.] FUPC --> Dying[เข้าสู่ระยะ dying] Home --> Dying Follow --> Dying Dying --> HomeCare[เยี่ยมบ้านเพื่อจัดการดูแลก่อนเสียชีวิตโดยเยี่ยมเอง/เครือข่าย] HomeCare --> HomeDeath[เสียชีวิตที่บ้าน] PPS30 --> DyingHosp[ดูแลตามแผนการดูแลในระยะ dying] DyingHosp --> HospDeath[เสียชีวิตในรพ.] HomeDeath --> Bereavement([ติดตามการปรับตัวของญาติหลังการสูญเสีย Bereavement care]) HospDeath --> Bereavement </pre>	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วย • ครอบครัว • ผู้ป่วย • ครอบครัว • ผู้ป่วย • ครอบครัว • จนท. ห้องศพ • ครอบครัว • ครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusion criteria ของสหราชอาณาจักร • แฟ้มประวัติผู้ป่วย • PPS • ESAS • แบบฟอร์มการตอบรับคำปรึกษาแพทย์/พยาบาล PC • Progress note • Nurse note • PC D/C Checklist • Referral form • สมุดประจำตัว • คู่มือ แผ่นพับให้ความรู้ • แบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ • ICP document คู่มือการรับมือกับความโศกเศร้าสูญเสีย

* PCWN = Palliative Care Ward Nurse

ICP = Integrated Care Pathway

แผนผังการเข้าถึงบริการ ผู้ป่วยระดับประคอง
 ของศูนย์ดูแลระดับประคอง เขตบริการสุขภาพที่ 7



Workflow การเข้าถึงบริการ ผู้ป่วยระดับประคอง
 ของศูนย์ดูแลระดับประคอง เขตบริการสุขภาพที่ 7

5.2 การเพิ่มศักยภาพทีมดูแล PC

โรงพยาบาล ระดับ	เกณฑ์บุคลากรในทีมการดูแลระดับรอง	เกณฑ์	
		เดิม	ปี2566
A,S	แพทย์ที่มีความรู้ด้าน PC ปฏิบัติงาน full time	อย่างน้อย 1 คน	อย่างน้อย 3-4 คน
	แพทย์ที่มีความรู้ด้าน PC ปฏิบัติงาน part time	-	-
	พยาบาลปฏิบัติงานด้าน PC ปฏิบัติงาน full time	อย่างน้อย 2 คน	อย่างน้อย 3-4 คน
	พยาบาลปฏิบัติงานด้าน PC ปฏิบัติงาน part time	-	-
	เภสัชกรร่วมทีมดูแลผู้ป่วย	อย่างน้อย 1 คน	อย่างน้อย 1 คน
M,F	แพทย์ที่มีความรู้ด้าน PC ปฏิบัติงาน full time	-	M1 อย่างน้อย 1 คน
	แพทย์ที่มีความรู้ด้าน PC ปฏิบัติงาน part time	อย่างน้อย 1 คน	M2/F อย่างน้อย 1 คน
	พยาบาลปฏิบัติงานด้าน PC ปฏิบัติงาน full time	-	อย่างน้อย 1 คน
	พยาบาลปฏิบัติงานด้าน PC ปฏิบัติงาน part time	อย่างน้อย 1 คน	
	เภสัชกรร่วมทีมดูแลผู้ป่วย	อย่างน้อย 1 คน	อย่างน้อย 1 คน

ข้อมูลบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน palliative care ใน รพ. ระดับ(A,S,M,F) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2565

ตารางบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน palliative care ในโรงพยาบาล จังหวัดขอนแก่น

จำนวน รพ.ที่มีแพทย์ ปฏิบัติงานด้าน palliative care	จำนวน รพ.ที่มีพยาบาล ปฏิบัติงานด้าน palliative care	จำนวน รพ.ที่มีเภสัชกร ที่ผ่านการอบรม 4 สัปดาห์
23 รพ.	26 รพ.	12 รพ.

ตารางบุคลากรที่ต้องการอบรมการปฏิบัติงานด้าน palliative care ในโรงพยาบาล จังหวัดขอนแก่น

จำนวนแพทย์ที่ต้องการรับ การอบรม		จำนวนพยาบาลที่ต้องการรับการอบรม			จำนวนเภสัชกรที่ต้องการรับ การอบรม	
8 สัปดาห์	3-5 วัน	4 เดือน	4 สัปดาห์	3-5 วัน	4 สัปดาห์	5 วัน
14 คน	31 คน	16 คน	29 คน	56 คน	17 คน	28 คน



ข้อมูลบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน palliative care ใน รพช. (S,M,F) จังหวัดขอนแก่น

ตารางบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน palliative care ใน รพช. (A,S,M,F) จังหวัดขอนแก่น

โรงพยาบาล	ขนาดโรงพยาบาล	จำนวน รพ.ที่มีแพทย์ปฏิบัติงานด้าน palliative care	จำนวน รพ.ที่มีพยาบาลปฏิบัติงานด้าน palliative care	จำนวน รพ.ที่มีเภสัชกรที่ผ่านการอบรม 4 สัปดาห์
รพ.ขอนแก่น	A	มี	มี	มี
รพ.ชุมแพ	S	มี	มี	มี
รพ.สิรินธร	M	มี	มี	มี
รพร.กระนวน	M	มี	มี	มี
รพ.บ้านไผ่	M	มี	มี	ไม่มี
รพ.พล	M	มี	มี	มี
รพ.น้ำพอง	M	มี	มี	ไม่มี
รพ.เปือยน้อย	M	มี	มี	มี
รพ.เวียงใหญ่	M	มี	มี	มี
รพ.บ้านฝาง	F	มี	มี	ไม่มี
รพ.พระยืน	F	มี	มี	มี
รพ.หนองเรือ	F	มี	มี	ไม่มี
รพ.สีชมพู	F	มี	มี	ไม่มี
รพ.อุบลรัตน์	F	มี	มี	มี
รพ.แวงน้อย	F	มี	มี	ไม่มี
รพ.หนองสองห้อง	F	มี	มี	ไม่มี
รพ.ภูเวียง	F	มี	มี	ไม่มี
รพ.มัญจาคีรี	F	มี	มี	มี
รพ.ชนบท	F	มี	มี	ไม่มี
รพ.เขาสวนกวาง	F	มี	มี	มี
รพ.ภูผาม่าน	F	ไม่มี	มี	ไม่มี
รพ.ซำสูง	F	มี	มี	มี
รพ.โคกโพธิ์ชัย	F	มี	มี	ไม่มี
รพ.โนนศิลา	F	มี	มี	ไม่มี
รพ.เวียงเก่า	F	ไม่มี	มี	ไม่มี
รพ.หนองนาคำ	F	ไม่มี	มี	ไม่มี

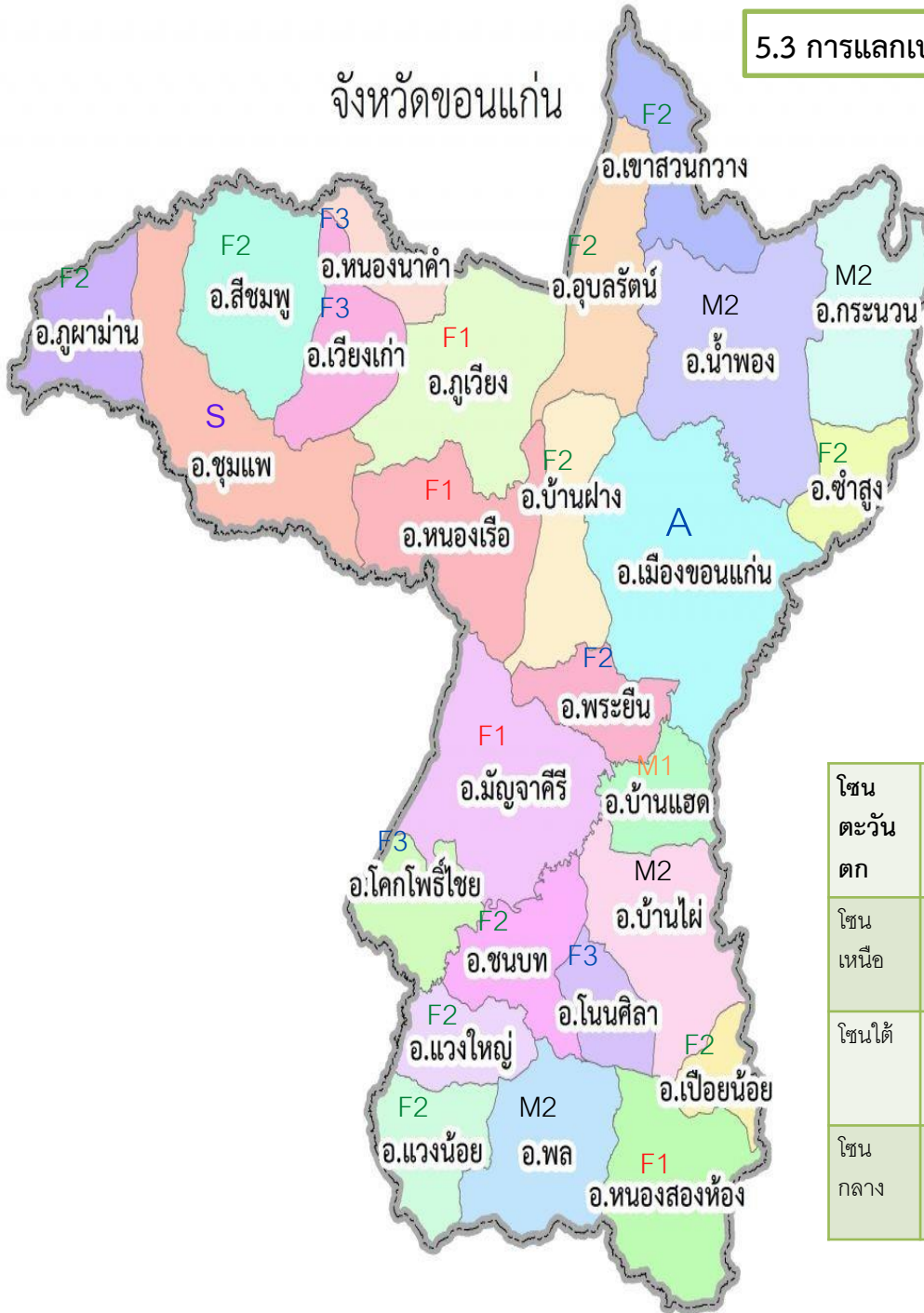


ข้อมูลบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน palliative care ใน รพช. (S,M,F) จังหวัดขอนแก่น

ตารางบุคลากรที่ต้องการรับการอบรมงานด้าน palliative care ใน รพช. (A,S,M,F) จังหวัดขอนแก่น

จำนวน รพ.	จำนวนแพทย์ที่ต้องการรับการอบรม		จำนวนพยาบาลที่ต้องการรับการอบรม			จำนวนเภสัชกรที่ต้องการรับการอบรม	
	8 สัปดาห์	3-5 วัน	4 เดือน	4 สัปดาห์	3-5 วัน	4 สัปดาห์	5 วัน
รพ.ขอนแก่น	2	0	3	0	0	2	0
รพ.ชุมแพ	0	0	0	0	3	0	1
รพ.สีรินธร	1	4	1	1	1	1	1
รพ.ร.กระนวน	1	1	0	1	6	0	1
รพ.บ้านไผ่	0	0	0	1	3	0	1
รพ.พล	2	2	1	4	0	2	4
รพ.น้ำพอง	1	1	1	0	3	2	2
รพ.บ้านฝาง	0	2	0	0	4	0	1
รพ.พระยืน	0	0	0	1	3	1	1
รพ.หนองเรือ	0	3	0	3	20	0	1
รพ.สีชมพู	1	1	1	2	2	1	1
รพ.อุบลรัตน์	1	1	1	1	2	1	1
รพ.เปือยน้อย	0	1	2	1	3	1	1
รพ.แวงใหญ่	0	1	0	1	1	0	1
รพ.แวงน้อย	1	1	1	1	2	1	2
รพ.หนองสองห้อง	0	2	1	0	4	1	1
รพ.ภูเวียง	2	3	2	3	5	1	2
รพ.มัญจาคีรี	0	มี	0	มี	มี	0	มี
รพ.ชนบท	0	1	0	0	2	0	1
รพ.เขาสวนกวาง	0	1	0	2	4	1	1
รพ.ภูผาม่าน	1	1	1	1	3	1	1
รพ.ชำสูง	0	1	0	1	4	0	0
รพ.โคกโพธิ์ชัย	0	0	0	0	0	0	0
รพ.โนนศิลา	0	0	0	2	1	0	1
รพ.เวียงเก่า	1	3	1	1	1	1	1
รพ.หนองนาคำ	0	0	0	2	0	0	1

5.3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วย Palliative Care ระดับโซน



รูปแบบ

- เยี่ยมเสริมพลังโดยทีม สสจ.ขอนแก่นร่วมกับ รพ.ขอนแก่น
- * เข้า** ลงเยี่ยมรพ.แม่ข่ายแต่ละโซน
- * บ่าย** ลงเยี่ยมลูกข่าย 1 แห่ง (สุ่ม, เลือก, อื่นๆระบุ)

วัตถุประสงค์

- เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาการให้บริการฯ
- เพื่อติดตามการใช้ยาตามเกณฑ์

กลุ่มเป้าหมาย

- รพ.แม่ข่ายแต่ละโซนและรพ.ลูกข่ายในโซน/รพ.สต.

งบประมาณ

- สสจ.
- รพ.แม่ข่าย / ลูกข่ายที่รับเยี่ยม ท่างบประมาณรองรับ

โซน	ชุมแพ	หนองเรือ	สีชมพู	ภูเวียง	ภูผาม่าน	หนองนาคำ	เวียงเก่า
โซนวันตก							
โซนเหนือ	กระนวน	น้ำพอง	บ้านฝาง	เขาสมนกวาง	อุบลรัตน์	ชำสูง	ขอนแก่น
โซนใต้	พล	หนองสองห้อง	เวียงใหญ่	เวียงน้อย	เปือยน้อย	โนนศิลา	
โซนกลาง	สิรินธร	บ้านไผ่	พระยีน	มัญจาคีรี	โคกโพธิ์ไชย	ชนบท	

5.4 ตัวชี้วัด : จำนวนโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

ตามเกณฑ์มาตรฐาน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทั้งถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม

เป้าประสงค์ : ระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิขั้นสูง มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีระบบส่งต่อมีประสิทธิภาพและไร้รอยต่อ

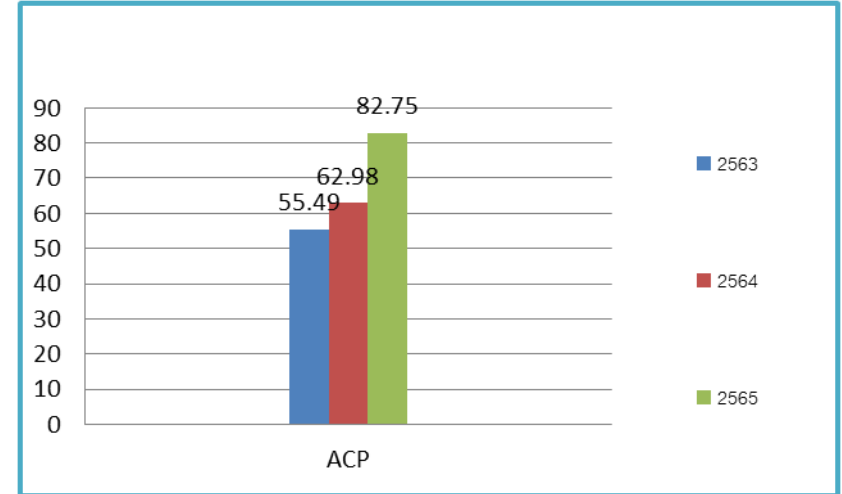
วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคองที่มีคุณภาพ โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาล่วงหน้า (**Advance Care Planning**) ผ่านกระบวนการประชุมครอบครัว และการได้รับการดูแลแบบองค์รวมตามแผน มีโอกาสได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความประสงค์จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

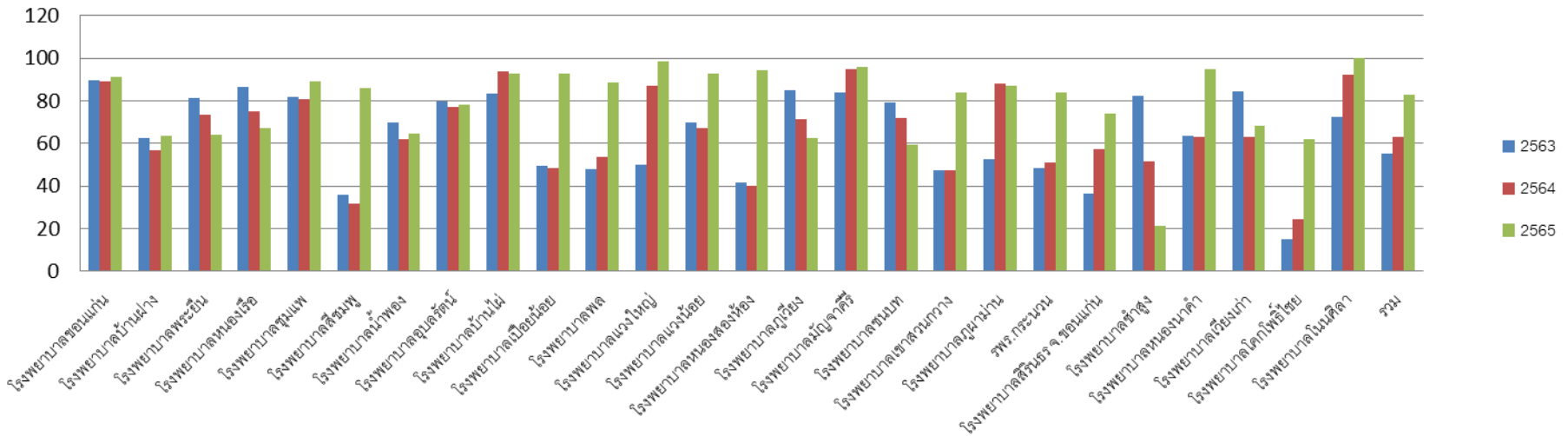
กลุ่มเป้าหมาย : **1. รพ.ทุกระดับ (A, S, M และ F)**
2. สสอ.ทุกแห่ง
3. ผู้ป่วย Palliative (ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5))

ผลการดำเนินงานร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคอง

ผลการดำเนินงาน	ปี2563	ปี2564	ปี2565
ร้อยละของผู้ป่วยระดับประคองที่มีการทำ Advance Care Planning	55.49	62.98	82.75



ผลการดำเนินงาน ACP แยกรายอำเภอ



ผลการดำเนินงานปี 2565 แยกрайอำเภอ

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยZ15.5	ACPในผู้ป่วยPC	ร้อยละACP	จำนวนผู้ป่วยZ15.5	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยPC	ร้อยละเยี่ยมบ้าน	จำนวนผู้ป่วยZ15.5	ให้ยาopioidในผู้ป่วยPC	ร้อยละการให้ยาopioid
ขอนแก่น	916	838	91.48	767	629	82.01	852	340	39.91
บ้านฝาง	58	37	63.79	49	41	83.67	102	33	32.35
พระยืน	97	62	63.92	76	69	90.79	101	67	66.34
หนองเรือ	73	49	67.12	80	40	50	107	60	56.07
ชุมแพ	383	341	89.03	223	120	53.81	316	243	76.9
สีชมพู	102	88	86.27	94	72	76.6	124	71	57.26
น้ำพอง	424	275	64.86	181	52	28.73	292	126	43.15
อุบลรัตน์	105	82	78.1	86	69	80.23	117	75	64.1
กระนวน	205	172	83.9	113	76	67.26	171	112	65.5
บ้านไผ่	135	125	92.59	137	94	68.61	208	140	67.31
เปือยน้อย	99	92	92.93	73	58	79.45	103	46	44.66
พล	216	192	88.89	140	125	89.29	221	154	69.68
วางใหญ่	60	59	98.33	47	32	68.09	83	52	62.65
วางน้อย	83	77	92.77	53	47	88.68	72	67	93.06
หนองสองห้อง	88	83	94.32	79	56	70.89	110	45	40.91

ผลการดำเนินงานปี 2565 แยกรายอำเภอ

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยZ15.5	ACPในผู้ป่วยPC	ร้อยละ ACP	จำนวนผู้ป่วยZ15.5	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยPC	ร้อยละเยี่ยมบ้าน	จำนวนผู้ป่วยZ15.5	ให้ยา opioid ในผู้ป่วยPC	ร้อยละการให้ยา opioid
ภูเวียง	120	75	62.5	74	59	79.73	108	59	54.63
มัญจาคีรี	200	192	96	149	55	36.91	199	109	54.77
ชนบท	49	29	59.18	58	36	62.07	102	42	41.18
เขาสวนกวาง	25	21	84	33	13	39.39	46	28	60.87
ภูผาม่าน	55	48	87.27	39	35	89.74	54	40	74.07
ซำสูง	66	14	21.21	39	15	38.46	67	24	35.82
โคกโพธิ์ไชย	55	34	61.82	49	39	79.59	66	40	60.61
หนองนาคำ	19	18	94.74	18	17	94.44	32	15	46.88
บ้านแฮด	115	85	73.91	65	56	86.15	82	41	50
โนนศิลา	42	42	100	32	28	87.5	51	41	80.39
เวียงเก่า	22	15	68.18	26	16	61.54	37	15	40.54
รวม	4,291	3,551	82.75	2,780	1,949	70.11	3,823	2,085	54.54

เอกสารประกอบการประเมิน จำนวนโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง(Palliative Care)

ตามเกณฑ์มาตรฐาน ปีงบประมาณ2566

หัวข้อประเมิน	คะแนนที่ได้		หลักฐาน	หมายเหตุ
	ร้อยละ	คะแนน		
1.มีระบบการส่งต่อและรักษาต่อเนื่องผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย จากโรงพยาบาลสู่ชุมชน	10	0.5	-มีแนวทางการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยPC ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน -มีทะเบียนส่งต่อผู้ป่วยPC	-ดูFlow และทะเบียนทางการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยแบบประคับประคองที่แสดงถึงการเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่อง
1.1 มีแนวทางการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยPCดูแลต่อเนื่องที่บ้าน = 0.25 คะแนน				
1.2 มีทะเบียนส่งต่อผู้ป่วยPC = 0.25 คะแนน				
2. มีการพัฒนาศักยภาพหรืออบรมฟื้นฟูทีมผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (แพทย์ ,พยาบาล,เภสัชกร)	10	0.5	-มีแผนพัฒนาอบรมฟื้นฟูฯ	-ดูจากแผนพัฒนาฯและการปฏิบัติตามแผน
3. มีแผนงาน/โครงการ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ร่วมกับ สสอ. ,รพ.สต.,อสม.,Care giver, องค์กรในท้องถิ่นต่างๆ และ มีการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ	10	0.5	-มีแผนงานโครงการและการจัดกิจกรรม	-ดูแผนงาน/และการจัดกิจกรรมตามแผน
4.มีการจัดทำCQI /Best Practice เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย อย่างน้อย โรงพยาบาลละ 1 เรื่อง	10	0.5	จัดทำ CQI /Best Practice 1 เรื่อง	-ดูผลกระบวนการพัฒนาถึงการนิเทศงานรอบที่2
5. การบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการต่างๆด้วย Strong Opioid ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ≥ร้อยละ 60 = 0.5 คะแนน ร้อยละ 35-59= 0.25 คะแนน <ร้อยละ 35 = 0 คะแนน	10	0.5	ข้อมูลจากทะเบียนการประเมินและให้ยา Opioidกับผู้ป่วยPC ของหน่วยงาน	-ดูทะเบียนการประเมินและให้ยา Opioidกับผู้ป่วยPCของหน่วยงาน

เอกสารประกอบการประเมิน จำนวนโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง(Palliative Care)

ตามเกณฑ์มาตรฐาน ปีงบประมาณ2566

หัวข้อประเมิน	คะแนนที่ได้		หลักฐาน	หมายเหตุ
	ร้อยละ	คะแนน		
<p>6. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง/ระยะท้ายต่อเนืองที่บ้านหรือชุมชนอย่างมีคุณภาพ</p> <p>≥ร้อยละ 75 = 0.5 คะแนน</p> <p>ร้อยละ 50-74= 0.25 คะแนน</p> <p><ร้อยละ 50 = 0 คะแนน</p>	10	0.5	แหล่งข้อมูลจาก HDC Data Center	-ดูการบันทึกการเยี่ยมบ้านโดยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5)และได้รับการเยี่ยมบ้าน(Z74.2)
<p>7. การให้การดูแลตามแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า Advance Care Planning (ACP)ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ</p> <p>≥ร้อยละ 85 = 2 คะแนน</p> <p>ร้อยละ 60-84= 1 คะแนน</p> <p><ร้อยละ 60 = 0 คะแนน</p>	40	2	แหล่งข้อมูลจาก HDC Data Center	-ดูบันทึกการทำ (ACP)ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นลายลักษณ์อักษร(บันทึกการวินิจฉัยด้วย ICD10รหัส Z71.8)
คะแนนรวม	100	5		