

แผนงาน Service Plan สาขา Palliative Care
เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๒

แบบฟอร์มการวิเคราะห์ SWOT เขตสุขภาพที่ 8

ประเด็น....Palliative care.....

จุดแข็ง (S)

1. มีระบบการบริหารยากลุ่ม opioid ชัดเจน มากกว่า80%
2. มีระบบการทำงานในรูปเครือข่ายชัดเจน
- 3.การทำงานในรูปทีม Team work
4. มีแหล่งพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทุกระดับที่ให้การสนับสนุนจากศูนย์การุณรักษ์
5.

จุดอ่อน (W)

1. งาน palliative care เป็นงานที่ไม่มีเจ้าภาพชัดเจน
2. งาน palliative care ไม่มีกรอบตำแหน่งให้กับผู้ปฏิบัติงาน ทั้งที่ภาระงานมากและที่สำคัญ ลักษณะงานเป็นงานแฝก ไม่มีความก้าวหน้าและมั่นคงในวิชาชีพ ในบางแห่งทำแบบเสียสละและผลงานไม่ถูกนำมาประเมินผลการปฏิบัติงาน
- 4.พยาบาลประจำศูนย์มีไม่เพียงพอ ภาระงานหนัก
5. ความเข้าใจในเรื่อง palliative care ของทีมสุขภาพยังน้อยทำให้ทีมบุคลากรขาดความตระหนักและเห็นความสำคัญในการ consult palliative care

โอกาส (O)

- 1.กำหนด Career path ให้ชัดเจน
- 2.กำหนดเป็น PCT palliative care สามารถจัดสรรงบประมาณต่างๆได้เท่าเทียม PCT ต่างๆในโรงพยาบาล
- 3.พัฒนาเกณฑ์การวินิจฉัย Case Non CA เนื่องจากเกณฑ์การวินิจฉัยเดิมยากต่อการนำไปใช้
- 4.กำหนดเป็นนโยบายจากผู้บริหารในการเพิ่มการเข้าถึงการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Non CA เช่น ESRD,Stroke

อุปสรรค (T)

- 1.ขาดแพทย์ที่จะมาร่วมดูแลงาน palliative care บางแห่งไม่มีแพทย์ที่รับผิดชอบ ในการรับ consult หรือดูแล case ต่อเนื่อง
- 2.ขาดงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพทีมที่ร่วมดูแล palliative care เวลาของงบประมาณผู้บริหารจะมองว่างานอื่นสำคัญกว่างาน palliative care
3.
4.
5.

แบบฟอร์ม TOWS Matrix การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 8

เป้าหมาย.....

ปัจจัยแวดล้อมภายใน ปัจจัยแวดล้อมภายนอก	จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.
โอกาส (O) 1. 2. 3. 4. 5.	ยุทธศาสตร์เชิงรุก(SO) 1. 2. 3. 4. 5.	ยุทธศาสตร์เชิงพัฒนา (WO) 1. 2. 3. 4. 5.
อุปสรรค (T) 1. 2. 3. 4. 5.	ยุทธศาสตร์เชิงรับ(ST) 1. 2. 3. 4. 5.	ยุทธศาสตร์เชิงพลิกแพลง(WT) 1. 2. 3. 4. 5.

หน่วยงานหลัก:สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
หน่วยงานร่วม:รพท/รพช

.....
Excellence
โครงการ พัฒนาระบบการดูแลแบบ palliative care
เป้าหมาย พัฒนาระบบการเข้าถึงยา Opioids (เข้าถึงง่าย เพียงพอ)
:บูรณาการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยกลุ่ม Non-CA/CA

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	1.ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care (รายใหม่) CA + Non CA ที่ได้รับการดูแลจากทีมเพิ่มขึ้น มากกว่าร้อยละ 20 2.ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีรายการยาตามกรอบยาที่กำหนด (โรงพยาบาลระดับ A,S 100 %, โรงพยาบาลระดับ M1,M2 >80%,โรงพยาบาลระดับ F1-3>60%)			
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	การพัฒนากระบวนการ palliative care ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 แต่ละโรงพยาบาล แต่ละจังหวัดมีการขับเคลื่อนงาน palliative care แตกต่างกัน ยังพบการวินิจฉัย palliative care ยังน้อยผู้ป่วยทั้งกลุ่ม Non-CA /CA ประเด็นปัญหาที่พบ แพทย์ที่ดูแลและรับผิดชอบงาน palliative care มีไม่เพียงพอ หรือบางแห่งไม่มีแพทย์ที่รับผิดชอบ ในการรับ consult รวมทั้งการบริหารยากลุ่ม opioid ยังไม่ครอบคลุม ยังขาดการค้นหา case palliative เชิงรุก			
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	มาตรการ 1 เพิ่มการเข้าถึงบริการ:วินิจฉัย palliative care CA,Non CA	มาตรการ 2 พัฒนาระบบการเข้าถึงยา Opioids (เข้าถึงง่าย เพียงพอ)	มาตรการ 3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ	มาตรการ 4 พัฒนาคูณภาพการดูแลPC
กิจกรรมหลัก	1. กำหนดกลุ่มโรค Non-CA ที่สำคัญ1 โรค เช่น ESRD 2. จัดทำเกณฑ์การวินิจฉัยเฉพาะโรค CA,ESRD และมีการ early palliative care กลุ่มโรค CA,ESRD	1. พัฒนาศักยภาพเภสัชกรดูแลผู้ป่วย Palliative care (หลักสูตร 2 wk/ศึกษาดูงาน รพ.อุดรธานี 1wk อย่างน้อยรพ. 1 คน/รพ. 2. มีการกำหนดกรอบยาของรพ.ทุกระดับ 3. จัดทำคู่มือการบริหารจัดการยาที่ใช้ในการดูแลแบบประคับประคอง 4. สร้างเครือข่ายเภสัชกรในระดับ Node	1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับภาคีเครือข่าย) เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาระบบรับส่งผู้ป่วย 2. ส่งเสริมให้ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผ่านการอบรมหลักสูตร palliative care ครอบคลุมทุกระดับ	1. ทบทวนคู่มือแนวทาง การดูแล Palliative care ระดับเขต 2. จัดระบบให้มีการเชื่อมโยงการดูแลครอบคลุมองค์รวมและทุกระดับ 3. บูรณาการการดูแลร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับภาคีเครือข่าย) เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาระบบรับส่งผู้ป่วย เครื่องมือ ,social care

ระดับความถ่วง	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	1. จัดทำเกณฑ์การวินิจฉัยเฉพาะโรค ESRD และ กำหนด early palliative care 2. เปิด คลินิก PC ระดับ Node 3. ทบทวนคู่มือแนวทางการดูแล Palliative care ระดับเขต 4. จัดเวทีเรียนรู้การพัฒนาระบบดูแล Palliative care	1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับภาคีเครือข่าย) เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาระบบรับส่งผู้ป่วย เครื่องมือ ,social care แต่ละจังหวัด 2. พัฒนาศักยภาพทุกระดับ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล 3. พัฒนาระบบการดูแล PC ในระดับโรงพยาบาล และชุมชน	1. นิเทศ กำกับ ติดตาม เยี่ยมเครือข่าย	1.กำกับ ติดตาม และการจัดการข้อมูล

Service Excellence: palliative care		แผนงาน เพิ่มการเข้าถึงการดูแลแบบ palliative care		โครงการ: พัฒนาระบบการเข้าถึงยา Opioids (เข้าถึงง่าย เพียงพอ) :บูรณาการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยกลุ่ม Non-CA/CA			
วัตถุประสงค์ 1. พัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยกลุ่ม Non-CA /CA 2. พัฒนาระบบการเข้าถึงยา Opioids (เข้าถึงง่าย เพียงพอ)							
ตัวชี้วัด 1. ร้อยละของผู้ป่วยPalliative care (รายใหม่) CA + Non CA ที่ได้รับการดูแลจากทีมเพิ่มขึ้น มากกว่าร้อยละ 50 2 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีรายการยาตามกรอบยาที่กำหนด (โรงพยาบาลระดับ A,S 100 %, โรงพยาบาลระดับ M1,M2 >80%,โรงพยาบาลระดับ F1-3>60%)							
สถานการณ์ : การพัฒนาระบบงาน palliative care ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 แต่ละโรงพยาบาล แต่ละจังหวัดมีการขับเคลื่อนงาน palliative care แตกต่างกัน ยังพบการวินิจฉัย palliative care ยังน้อย ผู้ป่วยทั้งกลุ่ม Non-CA /CA ประเด็นปัญหาที่พบ แพทย์ที่ดูแลและรับผิดชอบงาน palliative care มีไม่เพียงพอ หรือบางแห่งไม่มีแพทย์ที่รับผิดชอบ ในการรับ consult รวมทั้งการบริหารยาในกลุ่ม opioid ยังไม่ครอบคลุม							
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ส่วนกลาง	เขต	จังหวัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	
มาตรการที่ 1 พัฒนารูปแบบการดูแลแบบ ประคับประคองในผู้ป่วยกลุ่ม Non-CA /CA	1.จัดทำเกณฑ์การวินิจฉัยเฉพาะโรค		/	/	ต.ค 2561	10000	
	2.พัฒนาคู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบ Palliative care		/	/	พ.ย.-ธ.ค.2561	50,000	
	3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับในการดูแล Palliative care		/	/	ม.ค.2562	250,000	
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบการเข้าถึงยา Opioids (เข้าถึงง่าย เพียงพอ)	1. ส่งเภสัชกรรม 2 weeks/ศึกษาฐานรพ.อุดรธานี 1week อย่างน้อยรพ. 1 คน/รพ.		/		พ.ย.-ธ.ค.2561	20,000	
	2. มีการกำหนดกรอบยาของโรงพยาบาลทุกระดับ		/		ต.ค 2561		
	3.จัดทำคู่มือการบริหารจัดการยาที่ใช้ในการดูแลแบบประคับประคอง		/		ม.ค.2562	20,000	
Small success	3 เดือน 1. มีเกณฑ์การวินิจฉัยเฉพาะโรค 2. ร้อยละของผู้ป่วยPalliative care (รายใหม่) CA + Non CA ที่ได้รับการดูแลจากทีมเพิ่มขึ้น	6 เดือน 1. ร้อยละของผู้ป่วยPalliative care (รายใหม่) CA + Non CA ที่ได้รับการดูแลจากทีมเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 30	9 เดือน 1. ร้อยละของผู้ป่วยPalliative care (รายใหม่) CA + Non CA ที่ได้รับการดูแลจากทีมเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 40	12 เดือน 1. ร้อยละของผู้ป่วยPalliative care (รายใหม่) CA + Non CA ที่ได้รับการดูแลจากทีมเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 50			

	มากกว่าร้อยละ 20	2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีรายการยาตามกรอบยาที่กำหนด (โรงพยาบาลระดับ A,S >30 %, โรงพยาบาลระดับ M1,M2 >30%,โรงพยาบาลระดับF1-3>30%)	2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีรายการยาตามกรอบยาที่กำหนด (โรงพยาบาลระดับ A,S >50 %, โรงพยาบาลระดับ M1,M2 >50%,โรงพยาบาลระดับF1-3>40%	2. ร้อยละของโรงพยาบาลตามกรอบยาที่กำหนด (โรงพยาบาลระดับ A,S 100 %, โรงพยาบาลระดับ M1,M2 >80%,โรงพยาบาลระดับF1-3>60%)
หน่วยงานรับผิดชอบ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี	หน่วยงานหลัก หน่วยงานร่วม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 8