

# การพัฒนาาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย แบบประคับประคองเครือข่ายจังหวัดอุดรธานี

พญ.ปิยะฉัตร วรรณาสุนทรไชย

โรงพยาบาลอุดรธานี



# ความสำคัญของปัญหา

- ปี 2554 ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยระยะท้าย ต้องการกลับไปเสียชีวิตที่บ้านอย่างสงบท่ามกลางญาติพี่น้อง
- ในช่วงสุดท้ายของชีวิตไม่อยากทุกข์ทรมาน
- ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมะเร็งมีอาการปวด หรือหายใจลำบาก และมีความทุกข์ทรมานในระยะท้ายของชีวิต

# การวิเคราะห์ปัญหา

- แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายไม่มีระบบที่ชัดเจน
  - \* ไม่มีเกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยระยะท้าย :ขาดการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยระยะท้าย
  - \* ไม่มีเครื่องมือ/แนวทางการประเมินและการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
  - \* ระบบการ consult

# การวิเคราะห์ปัญหา

- ระบบการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องไม่ครอบคลุมผู้ป่วยระยะท้าย : ไม่มีผู้รับผิดชอบ PC

(off ETT)

# การวิเคราะห์ปัญหา

- เข้าถึงบริการการใช้ยาระงับปวดกลุ่ม strong opioid  
ค่อนข้างยาก



# วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายเข้าถึงบริการการดูแลแบบประคับประคอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการจัดการอาการรบกวนอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลต่อเนื่องเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลถึงบ้าน จนกระทั่งเสียชีวิตอย่างสงบสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน

# กรอบแนวคิดการพัฒนาระบบ

ผู้รับผิดชอบ

PCT

C.O.C

รพ.สต.

การวางแผน  
จำหน่าย

ระบบการส่งต่อ/ส่งกลับ

บริการสุขภาพที่บ้าน

- แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยระยะท้าย
- ปรึกษาทีมดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
- ทีมประเมิน/จัดการอาการรบกวนต่างๆ
- Family meeting/Advance care planning
- เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์
- KM:C3THER, Team meeting ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ใบส่งต่อ

ระบบ

consultant

ติดตามเยี่ยมบ้าน

เครือข่ายไร้รอยต่อ

กำหนดผู้รับผิดชอบ PC ครอบคลุมทุกหน่วย  
บริการและมี COC ทำงานร่วมกัน



# พัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

## \*ระบบการดูแล : เกณฑ์การวินิจฉัย

- ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย(Advance cancers) (state 4)  
ใช้เครื่องมือประเมิน PPS  $\leq 50$  คะแนน
- Advance diseases with poor prognosis  
แพทย์เจ้าของไข้วินิจฉัยว่า เป็นผู้ป่วย Palliative Care
- มีคู่มือเกณฑ์การวินิจฉัยสำหรับแต่ละกลุ่มโรค





# แนวทางการปฏิบัติ

\* มีระบบการให้คำปรึกษา มีตารางผู้รับ consult ครบ

ทุกวัน

- วันจันทร์-พญ. สุพรรณณี สุดสา
- อังคาร พญ.นิษฐา นิภาวงศ์(onco)
- วันพุธ พญ.จิระนาท ศรีวรมาศ
- วันพฤหัสบดี พญ.รุจิรา อนุสุริยา
- วันศุกร์ พญ.ปิยะฉัตร วรรณาสุนทรไชย

ตารางปรึกษา case palliative care โรงพยาบาลอุดรธานี

วันจันทร์	วันอังคาร	วันพุธ	วันพฤหัสบดี	วันศุกร์	หมายเหตุ
ระดับเพชร กล้าหาญถูก	อัญชลี อ้วนแก้ว	พวงพยอม จุลพันธ์	ศศิพันธ์ มงคลไชย	นงคราญ ราษฎร์	วันเสาร์/อาทิตย์
ศัลยกรรมหญิง	นรีเวช	spinal unit	P/O ICU	อช.7	สัปดาห์ที่ 1 :พวงพยอม
1268, 1269	1354, 1351	1181	1405	2711, 2710	สัปดาห์ที่ 2 :ระดับเพชร
088-0321390	081-2619943	093-5585500	087-2260384	095-6725428	สัปดาห์ที่ 3 : นงคราญ
					สัปดาห์ที่ 4 : ศศิพันธ์
					พญ.รุจิรา อนุสุริยา
พญ.รุจิรา อนุสุริยา	พญ.นิษฐา นิภาวงศ์	พญ.จิระนาถ ศรีวรรมาศ	พญ.สุพรรณิ สุดสา	พญ.ปิยะฉัตร วรรณาสุนทรไชย	
089-7107208	082-3023260	081-6618846	093-3273587	091-8683111	
*7616	*7175	*7634	*7147	*7617	
หมายเหตุ: second call พญ.รุจิรา อนุสุริยา					
: กรณี consult pain ให้ส่งปรึกษาตามระบบ					
<b>จัดตั้ง ศูนย์เมตตารักษ์และมีพยาบาล full time 1 คน</b>					



# แนวทางการปฏิบัติ

\* ระบบการ round case palliative ทุกวันอังคาร

ทำ FAMILY MEETING/

ทำ ADVANCE CARE PLANNING





# แนวทางการปฏิบัติ

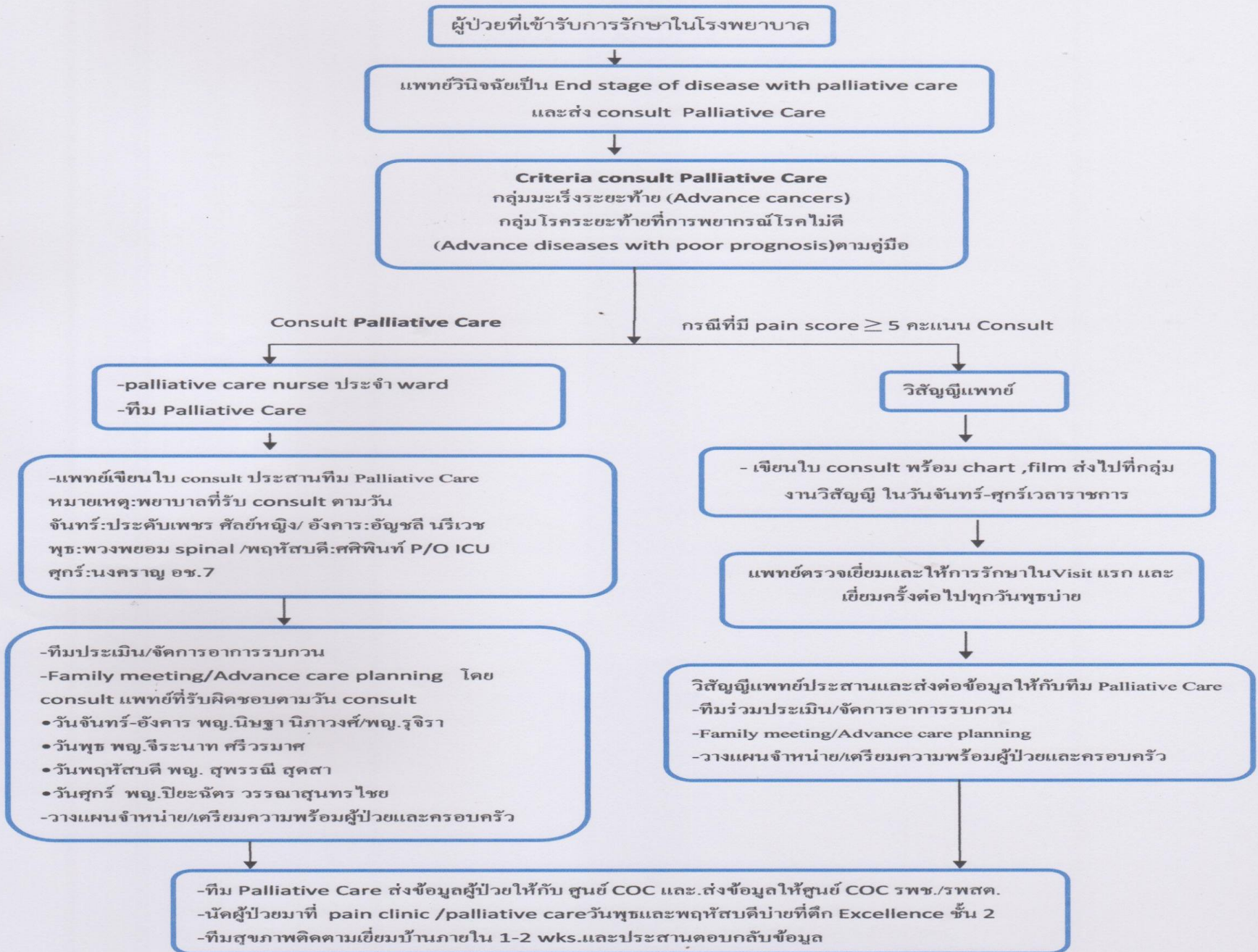
\* มีระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน ทุกบ่ายวันอังคาร



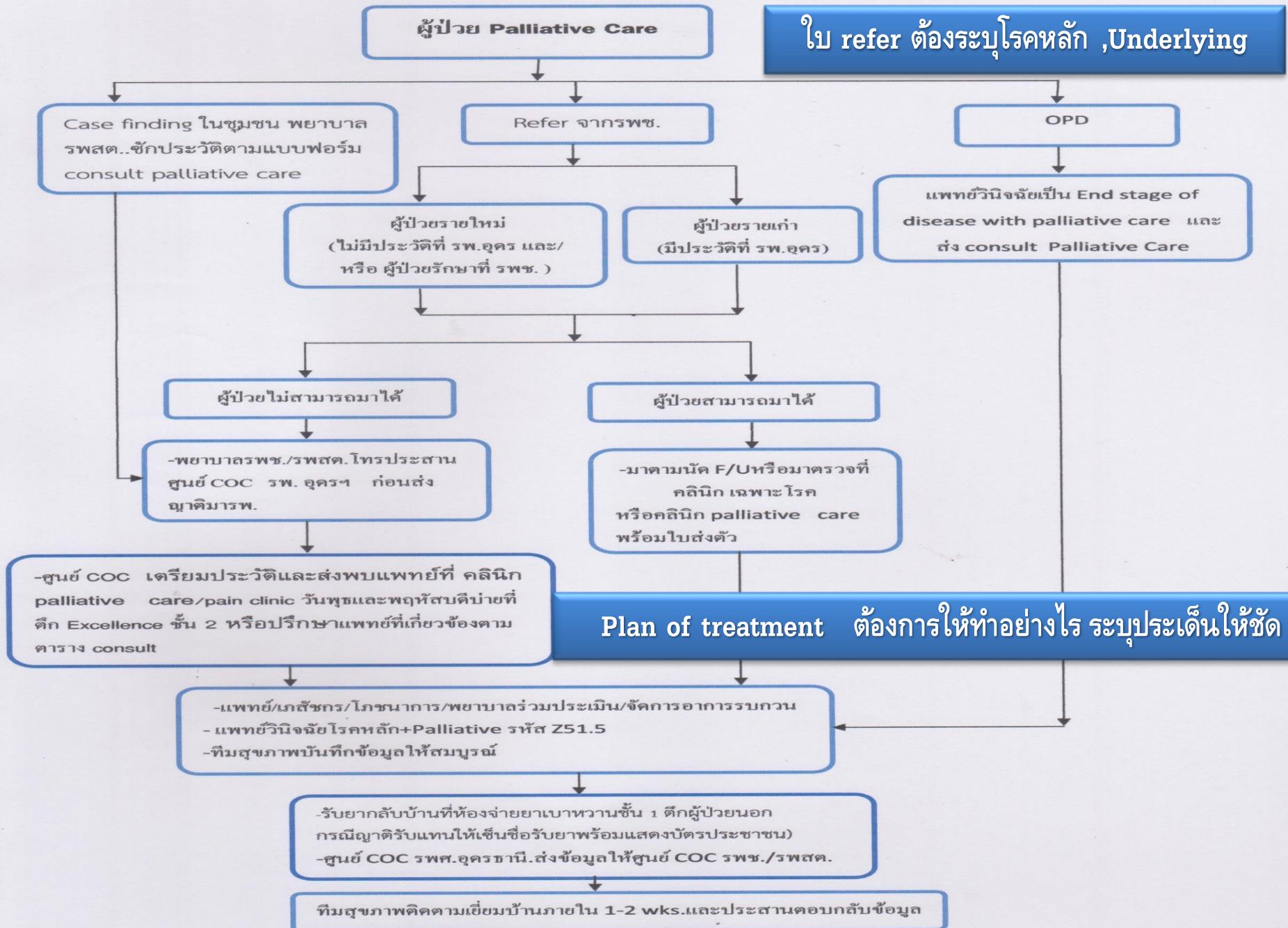
# ระบบติดตามเยี่ยมบ้าน



ทุกวันอังคาร



## Flow chart ระบบการ consult palliative care เครือข่ายอุดรธานี



# แบบฟอร์มให้คำปรึกษาในเครือข่าย

PC008/08 22/08/2015

## แบบฟอร์มขอคำปรึกษาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลอุดรธานี

Palliative Clinic รพ. อุดรธานี

ให้บริการวันจันทร์-อังคาร (8.00 - 12.00 น.)

โดยพญ.นิษฐา นิภาวงศ์(onco)

โทรศัพท์ 042 - 245555 ต่อ 3518

ให้บริการวันพฤหัสบดี โดยพญ.สุพรรณิ สุตสา

โทรศัพท์ 085-7449374

ให้บริการวันศุกร์ โดยพญ.ปิยะฉัตร วรรณาสุนทรไชย

โทรศัพท์ 042 - 245555 ต่อ 1301,1303

Pain Clinic/ Palliative Clinic รพ. อุดรธานี

OPD: ให้บริการทุกวันพุธและพฤหัสบดี

(13.00 - 16.00 น.) โดยวิสิญญ์แพทย์

โทรศัพท์ 042 - 245555 ต่อ 1184,1182

IPD: ให้บริการจันทร์-ศุกร์ (8.00 - 16.00 น.)

โทรศัพท์ 042 - 245555 ต่อ 1301, 1302

โดยวิสิญญ์แพทย์

### ขอรายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยดังต่อไปนี้

\* ผู้ป่วยชื่อ/สกุล.....เพศ  หญิง  ชาย อายุ ..... ปี น้ำหนัก.....กก. (ถ้ามี)

\* V/S : T=.....°C, P=...../min, R=...../min, BP=...../.....mmHg

\* Dx. ....

\* การรักษาที่ได้รับ  ผู้ป่วยได้รับการฉายรังสี  ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัด

\* plan ของผู้ป่วย/ญาติ/แพทย์เจ้าของไข้ Med  Full  No, Intubation  Full  No

\* การรักษาที่ให้ / ผลตอบสนองต่อยา ( เช่น ได้รับยา Tramal แล้วหายปวดหรือไม่ ).....

\* อาการปวด / ตำแหน่งที่ปวด.....

Pain Score ( 0 -10 )/PPSV2.....

\* อาการอื่น

- อาการหอบ ( RR > 20 ครั้ง/นาที )  มี  ไม่มี

- การขับถ่ายอุจจาระ  ทุกวัน  อื่นๆ .....

- การปัสสาวะ  ปกติ  อื่นๆ.....

- การรับประทานอาหาร  ปกติ  น้อย แต่กลืนยาได้  น้อย ต้องบดยา  ไม่ได้

- ผู้ป่วยกินยาเม็ด / ยาน้ำได้ / กินไม่ได้เลย

กินยาเม็ดได้  กินยาน้ำได้  กินไม่ได้

หมายเหตุ ในกรณีที่ส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษา:- ขอผล pathoที่แสดงว่าเป็นCA มาพร้อมกับผู้ป่วยด้วย(ถ้ามี )

ชื่อผู้ขอรับคำปรึกษา .....ตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

Report of Consultation





# พัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

- \* *Pain Clinic* จันทร์ พุท ศุภกร
- \* *Palliative care clinic* พงษ์สบบดีบาย

พยาบาล/เภสัชกร/โภชนาการ



แพทย์ทางเลือก



Pain management

Dyspnea

การจัดการ  
อาการ



Off ETT ที่บ้าน

# แพทย์ทางเลือกกับ Palliative care

การสูมยา/การกดจุด  
การนวด,SKT



# พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับในเครือข่าย

- ส่งบุคลากรฝึกอบรม BCCPN 6 สัปดาห์ 3 คน 4 เดือน 1 คน แพทย์ BCCPM 1 คน
- จัดประชุมฟื้นฟูวิชาการให้แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นสค. และอสม ปีละ 1 ครั้ง (ปี 2555-2558)
- สอนสาธิตให้บุคลากรพยาบาลระดับรพช./รพ.สต.





# พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับในเครือข่าย

- จัดอบรม PCWN หน่วยงานละ 2 คน (ปี 2559 )
- พัฒนาศักยภาพพยาบาลศูนย์ดูแลแบบประคับประคอง  
โรงพยาบาลชุมชน หลักสูตร 4 สัปดาห์ (ปี 2559 )

ยังขาด 6 แห่ง





**พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับในเครือข่าย  
จัดฐานเรียนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การฝึกทักษะการให้  
ยาทางชั้นใต้ผิวหนังผ่าน syringe driver ให้กับพยาบาล  
ที่ ER/ward ของรพช.400 คน/ปี**





# เสริมความรู้เพื่อสร้างการเรียนรู้ให้กับพยาบาลในเครือข่าย







# การพัฒนาการบริหารจัดการยา



## เครือข่ายจังหวัดอุดรธานี

รพศ

รพช  
STOC  
K  
DRUG  
S

- เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วย
- เพิ่มกรอบรายการยา
- ความรู้ และ ทักษะการดูแลผู้ป่วย
- สำรองยาตาม list
- สามารถยืมยาจากรพศ (ยืม-คืน)
- Morphine inj
- MST 10 mg tab
- MST 30 mg tab
- MO syrup
- Dormicum inj



# พัฒนาแนวทางการการเบิกจ่ายยา



## ผู้ป่วย Dx Palliative Care (Z51.5)

### IPD ( D/C )

#### Tab/Cap/ Syrup/Patch

1. ลง Dx โรคร่วม Z51.5
2. แพทย์สั่งยาไม่เกิน 30 วัน
3. ยื่น order + ย.ส.5 รับยาห้องยาNO15
4. แนะนำกรณียาเหลือให้ส่งกลับคืนห้องยา

#### Injection

1. ลง Dx โรคร่วม Z51.5
2. ใช้ยา stock ward
3. ยื่น Order + ย.ส.5+ ย.ส.6+ซอก amp ยา
4. รับยาคืน stock ward ตามระบบที่ห้องยาNO 15
5. กรณีวัตตุดออกฤทธิ์ ( Dormicum inj ) ใช้ บจ.8

### OPD

#### Tab/Cap/ Syrup /Patch

1. ลง Dx โรคร่วม Z51.5
2. แพทย์สั่งยาไม่เกิน 30 วัน
3. ยื่นใบสั่งยา+ ย.ส.5 รับยาห้องยาOPD ชั้น 1
4. แนะนำกรณียาเหลือให้ส่งกลับคืนห้องยา

#### Injection (เฉพาะมี syring Driverเท่านั้น)

1. ลง Dx โรคร่วม Z51.5
2. แพทย์สั่งยาเฉพาะ จันท์-ศุกร์ (ในเวลาราชการ )
3. ใช้ยา stock ward Palliative
3. ยื่น Order + ย.ส.5+ย.ส.6+ซอก amp ยา
4. รับยาคืน stock ward ตามระบบที่คลังยา
5. กรณีวัตตุดออกฤทธิ์ ( Dormicum inj ) ใช้ บจ.8

# Flow Chart การใช้ยากลุ่ม Strong Opioids ในผู้ป่วย Palliative Care

กลุ่มงานเภสัชกรรม รพ.อุดรธานี

**ผู้ป่วยระยะท้าย ( Palliative Care) (Z51.5)**

**IPD ( D/C )**

**OPD**

**TAB,CAP,SYRUP,  
PATCH**

- 1.แพทย์สั่งยา(ไม่เกิน 30วัน) พร้อมลง Dxโรคร่วม Z51.5
- 2.ญาติยื่น order + ย.ส.5  
รับยาห้องยาNO15
- 3.จ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้แก่ญาติพร้อมให้นำยาเหลือมาด้วยทุกครั้ง

**INJECTION**

**( SC INFUSION VIA SYRINGE DRIVER)**

**ขณะที่ผู้ป่วยนอน Admit บน ward**

1. หอผู้ป่วยส่ง order(ใบสั่งชมพู) และ ย.ส.5 มาที่ห้องยา IPD no15
2. ห้องยาชียยา และออกสติ๊กเกอร์ยาฉีดให้หอผู้ป่วย
3. หอผู้ป่วยใช้ยาใน stock ward
4. หอผู้ป่วยนำสติ๊กเกอร์และชาก Amp ยาเบิก ยาคืนที่ห้องยา IPD no15 เวลา 14.00-15.00

**INJECTION**

**( SC INFUSION VIA SYRINGE DRIVER)**

- 1.แพทย์สั่งยา(ไม่เกิน 7วัน)พร้อมลง Dxโรคร่วม Z51.5 (สั่งยาเฉพาะจันทร์-ศุกร์ ในเวลาราชการ)
- 2.ญาติยื่นใบสั่งยา + ย.ส.5+ย.ส.6 (กรณี Dormicum inj ไซบจ.8 )เพื่อรับสติ๊กเกอร์ยาMO inj หรือ Fentanyl inj ที่ห้องยา (IPD -ห้องยาเบอร์ 15 , OPD ห้องยา O4
- 3.ญาติยื่นสติ๊กเกอร์รับยา ที่ตึก Spinal unit ( Stock palliative ) และ รับ Syringe driver พร้อมอุปกรณ์ และรับการสอนการใช้เครื่องมือ ข้อควรระวัง แบบฟอร์มการติดตามการใช้ยา
- 4.พยาบาล Palliative care ส่งต่อประวัติการใช้ยาไปยังพื้นที่ (เวชกรรมสังคม/รพสต/รพช/รพ. อื่นๆ) เพื่อติดตามการใช้ยาและติดตามเยี่ยมบ้าน
- 5.พยาบาล Palliative care ตัด stock card ยาให้ถูกต้อง และเบิกคลังยาตามรอบ

เบิกยาคืน stock  
พร้อมชากยา ยส5 ยส6

**Stock IPD no 15**

**TAB,CAP,SYRUP,  
PATCH**

- 1.แพทย์สั่งยา(ไม่เกิน 30วัน) พร้อมลง Dxโรคร่วม Z51.5
- 2.ผู้ป่วย/ญาติยื่น order + ย.ส.5 รับยาห้องยา OPD 4
- 3.จ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้แก่ญาติพร้อมให้นำยาเหลือมาด้วยทุกครั้ง

บันทึกข้อความ  
คืนยา

**ยาเหลือคืนจาก  
ผู้ป่วย/ญาติ**



# stock ยา palliative care



ชื่อ: \_\_\_\_\_  
 โรงพยาบาลอุดรธานี  
 บัตรกำกับของ  
 ชื่อสาร: **MO. 10 mg. ing**  
 ชื่อทั่วไป: \_\_\_\_\_  
 วันหมดอายุ: \_\_\_\_\_

วันที่	สาร	ปี	จำนวน	จำนวน	Exp.	สถานะ	
						OK	ล้น
1 ม.ค. ๕๕	ควบคุม	๕/๖		๖๕		✓	๖๖
15 ม.ค. ๕๕	ควบคุม		๖๖	๖๖		✓	๖๖
๓๐ ม.ค. ๕๕	ควบคุม	๖	-	๖๖		✓	๖๖
๒๖ ก.ย. ๕๕	ควบคุม	-	๙	๖๖		✓	๖๖
๓ ม.ค. ๕๖	ควบคุม	๕	-	๖๖		✓	๖๖
๒๖ ก.ย. ๕๖	ควบคุม	๖	๖๖	๖๖		✓	๖๖
๓๐ ม.ค. ๕๖	ควบคุม	๖๖	-	๖๖		✓	๖๖
๓๐ ม.ค. ๕๖	ควบคุม	๖	๖๖	๖๖	๖๖	✓	๖๖
๓๐ ม.ค. ๕๖	ควบคุม	๖	-	๖๖		✓	๖๖
๓๐ ม.ค. ๕๖	ควบคุม	-	๖	๖๖		✓	๖๖
๓๐ ม.ค. ๕๖	ควบคุม	๖	-	๖๖		✓	๖๖
๓๐ ม.ค. ๕๖	ควบคุม	๖	-	๖๖		✓	๖๖



# ต่อเนื่อง

## MO subcutaneous infusion with

แบบฟอร์มบันทึกการให้ยาทาง Subcutaneous Infusion โรงพยาบาล  
**Syringe driver**  
 อุดรธานี

ชื่อ-สกุล .....HN..... .....	การวินิจฉัยโรค ..... การรักษา .....
ที่อยู่..... เบอร์โทรศัพท์.....	

ส่งการรักษาโดย..... วัน-เวลาที่หยุดยา  
 .....

การรับยาที่โรงพยาบาล			การให้ยาผู้ป่วยที่บ้าน			
----------------------	--	--	------------------------	--	--	--

ว/ด/ป ที่รับยา	รายการยา ที่ได้รับ	จำนวน	ชื่อผู้รับ	.....	.....	ชื่อผู้ผสม	.....	.....
	£ MO inj.							
	£ Fentanyl inj.							
	£ Dormicum inj.							
	£ อื่นๆ							

- จัดระบบ stock palliative care
- มีแบบฟอร์มการติดตามการใช้ยาที่บ้าน

การติดตามการให้ยา  
**morphine inj.**

ยาที่เหลือใช้ส่งคืนห้องยา

# พัฒนาศูนย์สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือ



- มีศูนย์เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อการดูแลต่อเนื่อง :  
Home Ventilator 11 เครื่อง , Syringe driver ทุก 16 เครื่อง  
: เครื่องผลิตออกซิเจน 31 เครื่อง ถังออกซิเจน 59 ถัง  
เครื่องดูดเสมหะ 75 เครื่อง





# พัฒนาระบบการส่งต่อ-ส่งกลับ



\* ใน CUP เมือง : รพ.อุดรธานีจะมีรถส่งผู้ป่วยกลับบ้าน หรือ  
ประสานรถอบต./รถมูลนิธิ/รถรับส่งการกุศล



**รถพยาบาล 18** 

ส่งผู้ป่วยยากไร้ที่อาการหนักหรือเสียชีวิต  
กลับบ้าน(นอกเขตอำเภอเมืองอุดรธานี)

พื้นที่ให้บริการ: อุดรธานี หนองบัวลำภู หนองคาย เลย บึงกาฬ

**รถพยาบาลส่วนบุคคลเพื่อการกุศล**  
ไม่คิดค่าบริการ  
โดยทีมแพทย์และพยาบาล

จันทร์-ศุกร์ 12.00-24.00 น. เสาร์-อาทิตย์ ตลอด 24 ชม.



โทร 094-304-0550  
082-846-3498

UDH Plan

**\*นอก CUP ประสานไปที่ศูนย์ refer link  
ประสานไปที่ ER เพื่อส่งต่อข้อมูลประสานให้  
50 refer มารับภายใน 48 ชม**





# การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย



- เสริมสร้างศักยภาพของชุมชน องค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่น  
ในการติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน



ตัวชี้วัด	2555	2556	2557	2558	2559
จำนวนผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลจาก palliative care Team (ราย)	45	60	427	465	396
จำนวนผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการจัดการอาการรบกวนผ่านทาง syringe driver ที่บ้าน (ราย)	2	29	37	38	87
จำนวนผู้ป่วย PC ที่ส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง	NA	NA	127	315	300
อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการจัดการอาการรบกวนทาง syringe driver ที่บ้าน	NA	89.2	92.8	98.4	98.7
อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง	NA	NA	NA	NA	93.69

<b>ข้อมูล</b>	<b>2559</b>
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	396
ผู้ป่วยใน	355
ผู้ป่วยนอก	41
ไป off ETT ที่บ้าน	63
ทำ ACP ผป.ปฏิเสธ ETT เลือก ขอกลับบ้าน	300

ตัวชี้วัด	2556	2557	2558	2559
ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการวางแผนจำหน่ายและส่งต่อดูแล ต่อเนื่อง	95.1	96.5	96.70	98.71
ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการเยี่ยมภายใน 7 วัน	NA	NA	98.37	99.43
ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการตอบกลับผลการเยี่ยมภายใน 1 เดือน	NA	NA	97.03	98.69
ร้อยละผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการจัดการอาการรบกวนอย่าง เหมาะสม (ปวด การหายใจ ท้องผูก)	96.77	70.30	96.59	98.21
- จัดการอาการปวด	NA	82.04	95.35	99.55
- จัดการการหายใจ	NA	69.39	86.47	98.30
- จัดการอาการท้องผูก	NA	37.30	84.18	98.25
อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว	89.2	92.8	98.4	98.7

# แผนพัฒนาปี 2560

- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยและการเข้าถึงบริการการใช้ยา  
ระงับปวดกลุ่ม opioid ในเขต 8 (PC rally ที่ ward 9  
ward , รพช.)
- พัฒนาชุมชนต้นแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย แบบ  
ประคับประคอง  
งบประมาณได้จาก สปสช. 300000 บาท

# Udonthani Palliative Care Model

## การเข้าถึงยา Opioid

- กำหนดกรอบยา Opioid ในรพ.A-F
- จัดหายา Opioid เพียงพอ
- ระบบยา; นำยา Opioid ใช้นอก รพ. ได้ทั้งยากิน/ยาฉีด ภายใต้ระบบกำกับและควบคุมยา
- สร้างระบบกำกับควบคุมยา ป้องกันการใช้ยาอย่างผิดวัตถุประสงค์ และลดอุปสรรคในการเข้าถึงยา
- พัฒนางานความรู้แพทย์หลากหลายสาขาในการสั่งยา และมีที่ปรึกษา

## Governance

- สร้างเครือข่าย ทีมดูแลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ
- บูรณาการงาน Palliative แบบสหสาขาวิชาชีพ
- สื่อสารให้ความรู้แก่ ผู้ดูแล/ จิตอาสา/ ประชาชนทั่วไป

## Workforce

- อัตรากำลัง;รพ.F
  - แพทย์ทั่วไป 1
  - เภสัชกร 1
  - Nurse Co 1
- HRD (Co มหาวิทยาลัยขอนแก่น);
  - หลักสูตร Palliative care for แพทย์ 3d, 5d, 8wk,
  - หลักสูตร Palliative for เภสัชกร 2d, 5d
  - หลักสูตร Palliative care for พยาบาล 3d, 4wk, 6wk, 4mo

## Palliative Care 6 Building Box

## Finance

- งบประมาณสนับสนุนจากสปสช.และงบเขต 8

## Equipment

- เปิดศูนย์ Palliative care (A, M)
- เปิด Pain & Palliative care Clinic (A)
- Equipment;(F)
  - Syringe drive 2
  - เครื่องผลิต O2 5(A-F)
  - Opioid; MST (10), MST (30), MO syr/ MO IR, MDZ inj

## Technology & KM

- สร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วย; เกณฑ์การวินิจฉัย, Flow chart Consult
- การจัดการความรู้ จัดฐานการเรียนรู้ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ



# ความภาคภูมิใจ



- รางวัล เครือข่ายบริการดูแลแบบประคับประคอง”เครือข่ายติดดาว” ปี 2555 ของสปสช.
- รับรางวัลระดับดีเด่นของการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล” .  
การพัฒนากระบวนการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน ”  
จากสำนักการพยาบาลร่วมกับชมรมผู้บริหารทางการพยาบาลแห่งประเทศไทยปี2557



# ความภาคภูมิใจ



- รับรางวัลดีเด่นนวัตกรรมสร้างสุขภาพดีที่อีสานตอนบน ปี 2557
- รางวัลชนะเลิศ poster presentation 1<sup>st</sup> national palliative and hospice care conference วันที่ 25-26 มีนาคม 2558
- รางวัลระดับดี :รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติปี 2559

(Thailand Public Service Awards)

ประเภทรางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ





# ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การทำงานในรูปแบบ “เครือข่าย”
- Team Work

