**6 Building blocks ของ Service plan สาขา Palliative care ปีงบประมาณ 2564**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | S | M | F | P | Gap | แผนพัฒนาปี 64 | เป้าหมายระยะเวลา 3 ปี |
| Service Delivery | -OPDครึ่งวัน/สัปดาห์-IPD ทุกวัน -Consult ทุกวัน | -OPDครึ่งวัน/สัปดาห์-IPD ทุกวัน -Consult ทุกวัน | -OPDครึ่งวัน/สัปดาห์-IPD ทุกวัน -Consult ทุกวัน | -รับยาจาก รพ. แม่ข่าย-ลงเยี่ยมทุกรายในพื้นที | -ผู้ป่วยยังเข้าถึงบริการได้น้อย-เก็บ KPI เรื่อง ACP โดยลงรหัส z71.8 น้อย -แพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก ยังไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม | 1.พัฒนาระบบบริการให้มีช่องทางเข้าถึงได้ง่าย2.เก็บ KPI เรื่อง ACP 3.ปรึกษาแพทย์แผนไทย/แพทย์ ทางเลือก 4.จัดตั้ง OPD ทุก รพ.5. จัดตั้ง PC ward ที่ รพท. | 1.มีclinic PC100% 2.ผู้ป่วยระยะท้าย\* ได้รับopioid >60% 3.ทำ FM+ACP > 60%4.ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน >60% 5.แพทย์แผนไทย/ทางเลือกมีส่วนร่วม  |
| Health Workforce | -แพทย์ผ่านการอบรม PC -PCN full time -เภสัชกรผ่านการอบรมให้ คำปรึกษาเรื่องยา | -แพทย์/พยาบาลผ่านการอบรม PC -เภสัชกรผ่านการอบรมให้คำปรึกษาเรื่องยา | -แพทย์/พยาบาลผ่านการอบรม PC ระยะสั้น-เภสัชกรผ่านการอบรมให้คำปรึกษาเรื่องยา | -แพทย์ประจำ PCC -พยาบาลอบรมระยะสั้น | -แพทย์/พยาบาลยังไม่เพียงพอ -ยังไม่มี PCN แบบ Full time | 1.กำหนดเกณฑ์แพทย์/พยาบาล PC 2.จัดกิจกรรมฟื้นฟูความรู้ ให้กับ PCWN/ พยาบาล รพสต. 3.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในจังหวัด(Palliative Care Day 2021) | 1.เพิ่มแพทย์ที่ผ่านการอบรม PC 2.เพิ่มจำนวนพยาบาลที่ผ่านการ อบรมเฉพาะทาง 4 เดือน3.พยาบาล รพช. ผ่าน อบรมระยะสั้น4.พัฒนาความรู้ PCWN / พยาบาล รพสต. |
| Information (IT) | EMR/Thai COC | -เริ่มมีการใช้ EMR ในการส่งต่อข้อมูลมากขึ้น แต่ยังมีการตอบกลับน้อย | พัฒนาโปรแกรม EMR ให้มีความเสถียรมากขึ้น | มีการส่งต่อข้อมูลผ่านระบบ EMR 100% |
| Medical Products & Technology | -Strong opioids ทุกขนาด\* -Syringe driver -O2 generator -ที่นอนลม | -Strong opioids ทุกขนาด\* -Syringe driver -O2 generator -ที่นอนลม | -Strong opioids ตามมาตรฐานขั้นต่ำ -O2 generator-ที่นอนลม | -O2 generator/tank-ที่นอนลม | อุปกรณ์ทางการแพทย์ยังไม่เพียงพอกับความต้องการ | กำหนดเกณฑ์จำนวนเครื่องมือ และยา Opioid ขั้นต่ำแต่ละระดับ | 1.มียา opioid ครบถ้วน\*2.มีศูนย์จัดเก็บเครื่องมือแบบ One Stop Service |
| Financing | -งบประมาณจากส่วนต่างๆ-เงินบริจาค-ผลงาน (สปสช.)-หางบประมาณ | ขาดงบประมาณในการจัดกิจกรรมและจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ | ลงระบบ E - claim |  |
| Leadership & Governance | **จัดทำระบบบริการ หรือ Function การทำงาน ที่แสดงถึงการเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน**ติดตามโดยทีมจังหวัด |  | กำหนดระบบและเกณฑ์นิเทศงาน Palliative care ให้เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด |  |
| Participation | -พัฒนาเครือข่ายรพสต./ชุมชน/ Care Giver ติดตามดูแลที่บ้าน-โรงพยาบาลมีแผนงานร่วมกับ อปท.และเครือข่าย | ยังไม่ได้ทำโครงการ PC ร่วมกับ อปท.และเครือข่าย | จัดโครงการ | 1.มีติดตามดูแลที่บ้านจนถึงวาระสุดท้ายของผู้ป่วย2.Living will |