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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | S | M | F | P | Gap | แผนพัฒนาปี 64 | เป้าหมาย  ระยะเวลา 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.พัฒนาระบบบริการให้มีช่องทางเข้าถึงได้ง่าย  2.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 เดือน  3.พยาบาล รพช. ผ่าน อบรมระยะสั้น  4.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.มีติดตามดูแลที่บ้านจนถึงวาระสุดท้ายของผู้ป่วย  2.Living will |