

## KPI Template COC & Palliative

หมวด	Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)
แผนที่	6.การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการ ที่	5.โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน
ระดับการ แสดงผล	จังหวัด
ตัวชี้วัด	ผู้ป่วยแบบประคับประคองได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต (ประกอบด้วยตัวชี้วัด 9 ตัวชี้วัด)
<u>ตัวชี้วัด</u> <u>ย่อย</u>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ค่าเฉลี่ยคะแนนถ่วงน้ำหนักของความพร้อมด้านทรัพยากรและระบบการดูแลผู้ป่วย Palliative Care ของโรงพยาบาลในจังหวัด (มิติที่ 1)</li> <li>2. ร้อยละของผู้ป่วยผู้ใหญ่สามารถเข้าถึงบริการ Palliative Care (เมื่อเทียบกับค่าคาดการณ์); Accessibility (มิติที่ 2)</li> <li>3. ร้อยละของผู้ป่วยเด็กสามารถเข้าถึงบริการ Palliative Care (เมื่อเทียบกับค่าคาดการณ์); Accessibility (มิติที่ 2)</li> <li>4. ร้อยละของผู้ป่วย Palliative Care ได้รับการดูแลต่อเนืองที่บ้าน/ชุมชน (มิติที่ 3)</li> <li>5. ร้อยละของผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการทำ Family Meeting และ Advance Care Planning (มิติที่ 4)</li> <li>6. อัตราประชากรที่จัดทำ Living Will (ต่อประชากร 1,000 คน) (มิติที่ 4)</li> <li>7. ร้อยละของผู้ป่วยประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการดูแลตามแผนดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning; ACP) อย่างมีคุณภาพ โดยมีสถานที่เสียชีวิตเป็นไปตามความประสงค์ (Preferred Place of Death) (มิติที่ 4)</li> <li>8. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งระยะประคับประคอง ICD-10 รหัส C00-C96 หรือ D37-D48 ที่ได้รับการจัดการอาการปวด และ/หรือ อาการรบกวน โดยใช้ Opioid (ติดตามผลการดำเนินการจาก HDC; Workload) (มิติที่ 5)</li> <li>9. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient (มิติที่ 6)</li> </ol>
คำนิยาม	<p><b>ผู้ป่วยแบบประคับประคอง</b> หมายถึง ผู้ป่วยที่มีโรคที่คุกคามชีวิตหรือเข้าสู่ระยะท้าย ตามเกณฑ์การวินิจฉัยการเข้าสู่ระยะประคับประคอง และให้รหัส ICD 10-Z51.5</p> <p><b>การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างมีคุณภาพ</b> หมายถึง การจัดบริการสำหรับผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตระยะท้ายที่ดี ได้รับการดูแลแบบองค์รวม ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการเจ็บป่วยจนกระทั่งเสียชีวิตได้รับการดูแลสุขภาวะระยะท้ายตามความประสงค์ และเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นสิทธิของประชาชน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12</p> <p>โรงพยาบาลดำเนินการ โดยจัดบริการด้านการดูแลประคับประคองครอบคลุมมิติคุณภาพ</p>

ด้านต่างๆ ดังนี้

มิติที่ 1: หน่วยบริการมีทรัพยากรที่เหมาะสม ได้แก่ 1) โครงสร้างศูนย์ดูแลระดับประคอง ในโรงพยาบาลระดับต่างๆ 2) มีโครงสร้างหน่วยงานของบุคลากร ได้แก่ กลุ่มงานทางการแพทย์ เช่น กลุ่มงานเวชศาสตร์ประคอง และ งานด้านการพยาบาล เช่น งานพยาบาลผู้ป่วยแบบประคอง เพื่อประสิทธิภาพในการให้บริการ (รพศ./รพท.) 3) มีบุคลากรสหวิชาชีพที่มีศักยภาพและจำนวนเพียงพอ 4) มีเวชภัณฑ์ทั้งยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา รวมถึงอุปกรณ์ที่จำเป็นอย่างพอเพียงสำหรับการจัดบริการ 5) มีหอผู้ป่วยระดับประคอง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาล (รพศ./ รพท.) หรือมี Palliative Care Bed ใน รพช.

**คำแนะนำการจัดสรรอัตรากำลังของบุคลากร มีดังนี้**

ระดับหน่วยบริการ	วิชาชีพ	จำนวนคนอย่างน้อย	ลักษณะตำแหน่ง
รพ. ระดับ P+,P, A+, A	แพทย์	3-4 คน หรือ 1 คนต่อ 200 เตียงผู้ป่วย	FTE
	พยาบาล	3-4 คน หรือ 1 คนต่อ 200 เตียงผู้ป่วย	Full-time
	เภสัชกร	1-2 คน	Part-time
	นักสังคมสงเคราะห์	1 คน	Part-time
	สหวิชาชีพอื่นๆ ได้แก่ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย นักโภชนาการ นักกิจกรรมบำบัด ฯลฯ ตามความเหมาะสม		
รพ. ระดับ S+, S	แพทย์	1 คน	Part-time
	พยาบาล	1 คน	Full-time/Part-time
	เภสัชกร	1 คน	Part-time
	สหวิชาชีพอื่นๆ ได้แก่ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย นักกิจกรรมบำบัด ฯลฯ ตามความเหมาะสม		

จัดให้มี หอผู้ป่วยระดับประคอง ตามบริบทของโรงพยาบาล (รพศ./ รพท.) โดยมีบุคลากรตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในที่ผ่านการอบรมด้านการดูแลระดับประคอง และออกแบบโดยคำนึงถึงความสงบสุขของผู้ป่วยและครอบครัว และมีการแบ่งส่วนของหอผู้ป่วย ประกอบด้วย

1. การดูแลผู้ป่วย Palliative Care ที่ไม่ต้องการใส่ท่อช่วยหายใจ และเตรียมการกลับไปดูแลที่บ้านโดยญาติ และนักบริบาล (Caregiver/ non-med) และทีมประคองของโรงพยาบาล
2. การดูแลผู้ป่วย Palliative Care ที่ไม่ต้องการใส่ท่อช่วยหายใจ รวมถึงการรับผู้ที่เข้าสู่ระยะท้ายจากบ้าน โดยผู้ป่วยมีแผนการดูแลล่วงหน้าไว้ว่าขอเสียชีวิตที่โรงพยาบาล ญาติไม่สามารถจัดการอาการ ซึ่งนำส่งห้องฉุกเฉินหรือแผนกผู้ป่วยนอก
3. การดูแลผู้ป่วยที่รับส่งต่อจากหอผู้ป่วยหนัก(ICU)หรือหอผู้ป่วยอื่นๆโดยผู้ป่วย/ครอบครัวเข้าใจการดำเนินโรคและการพยากรณ์โรคแล้วเลือก Aggressive Treatment

แต่ยังไม่ถอดท่อช่วยหายใจ โดยให้บริการ Withdrawal Of Treatment ได้

มิติที่ 2: หน่วยบริการมีระบบบริการด้านการดูแลประคับประคองโดยมีระบบการรับปรึกษาการวินิจฉัย (ให้รหัส ICD 10-Z51.5) การประเมิน การวางแผนดูแลล่วงหน้า การดูแลแบบองค์รวม การดูแลระยะใกล้เสียชีวิต และการดูแลหลังการสูญเสียสำหรับครอบครัว โดยทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม มีบริการที่ครอบคลุม Palliative Care Need ของประชาชน

มิติที่ 3: มีการเชื่อมประสานบริการ มีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และมีการส่งต่อการดูแลที่บ้าน/ ชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลระยะท้ายตามความประสงค์ เมื่อหน่วยบริการจัดบริการผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนืองที่บ้านหรือชุมชน (Palliative Home Care) ทำการบันทึกรหัส การเยี่ยมบ้าน (1AXXX) ในเวชระเบียน (HIS) ส่งเข้า HDC ในแฟ้ม Community Service (ติดตามผลการดำเนินการจาก HDC เกณฑ์ร้อยละ 50) โดยให้การจัดการอาการที่ซับซ้อน ทั้งด้าน กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ โดย ดูแล end of life care ในกรณีมีความประสงค์จะเสียชีวิตที่บ้านหรือชุมชน โดยมีการดูแลร่วมกับระหว่างทีมประคับประคองของโรงพยาบาล (Advanced Medical Care) และทีมปฐมภูมิ (Basic Medical Care)

มิติที่ 4: มีการจัดทำแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) อย่างมีคุณภาพ คือ มีการทำ Advance Care Planning (ACP) เป็นลายลักษณ์อักษรด้วยกระบวนการ Family Meeting ตามมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย และ/หรือ มีการใช้แนวทางการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข เรื่อง หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต (มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550) รวมทั้งบันทึกไว้ในเวชระเบียน บันทึกรหัส ICD-10 Z71.8 และส่งข้อมูลเข้า HDC รวมทั้งส่งต่อข้อมูลแผนการดูแลไปยังจุดบริการต่างๆ (อาจรวมถึงการร่วมเป็นเครือข่ายระบบ e-living will) เพื่อให้ผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายทุกกลุ่มวัย ทั้งกรณีผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยที่รับการดูแลที่บ้าน/ชุมชน ได้รับการดูแลตามความประสงค์ของผู้ป่วยตามบริบทที่สามารถจัดการบริการได้ จนถึงวาระสุดท้ายตามแผนการดูแลล่วงหน้า โดยมีอัตราการมีสถานที่เสียชีวิตเป็นไปตามความประสงค์ (Preferred Place of Death; POD) คือ การที่ผู้ป่วยเสียชีวิตในสถานที่ที่ได้ระบุความประสงค์ไว้ในแผนการดูแลล่วงหน้า (ACP) หรือ Living Will ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60

มิติที่ 5: จัดให้มีรายการยา Opioid ตลอดจนยาจำเป็นอื่นๆ ตามที่กำหนดในคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก/ กระทรวงสาธารณสุข ในบัญชียาของโรงพยาบาล และมีการจัดการอาการปวด และ/หรือ อาการรบกวน โดยเฉพาะการใช้ Opioid ในผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง ร ะ ย ะ ป ะ ค ับ ป ะ ค ่อ ง ICD-10 ร หั ส C00-C96 ห รื อ D37-D48 และภาวะโรคอื่นๆ โดยสามารถให้การดูแลจัดการอาการไม่สุขสบายด้วย Opioid ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลที่บ้านหรือชุมชนได้

มิติที่ 6: มีการดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้เสียชีวิต ทั้งในกรณีผู้ป่วยใน และผู้ป่วยดูแลต่อเนืองที่บ้านหรือชุมชน รวมทั้งการจัดการบริการ Homeward for active dying patients

มิติที่ 7: มีระบบการดูแลภาวะโศกเศร้าจากการสูญเสีย (Bereavement Care) สำหรับครอบครัวของผู้ป่วยที่เสียชีวิต

มิติที่ 8: มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการทบทวนผลการดำเนินงานและวางแผนพัฒนางานอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงสนับสนุนให้เกิดผลงานพัฒนาคุณภาพและงานวิจัย เพื่อพัฒนางานและสร้างองค์ความรู้ด้านการดูแลประคับประคอง

คำ เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
	1. ค่าเฉลี่ยคะแนนถ่วงน้ำหนักของความพร้อมด้านทรัพยากรและระบบการดูแลผู้ป่วย Palliative Care ของโรงพยาบาลในจังหวัด (ระดับ 1-5) (มิติที่ 1)	N/A	N/A	4	4
2. ร้อยละของผู้ป่วยผู้ใหญ่สามารถเข้าถึงบริการ Palliative Care (เมื่อเทียบกับค่าคาดการณ์); Accessibility (มิติที่ 2)	N/A	N/A	80	90	
3. ร้อยละของผู้ป่วยเด็กสามารถเข้าถึงบริการ Palliative Care (เมื่อเทียบกับค่าคาดการณ์); Accessibility (มิติที่ 2)	N/A	N/A	50	60	
4. ร้อยละของผู้ป่วย Palliative Care ได้รับบริการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชน (มิติที่ 3)	50	50	50	60	
5. ร้อยละของผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการทำ family meeting และ Advance Care Planning (มิติที่ 4)	60	86	85	90	
6. อัตราประชากรที่จัดทำ Living Will (ต่อประชากร 1,000 คน (มิติที่ 4)	N/A	N/A	15	15	
7. ร้อยละของผู้ป่วยประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการดูแลตามแผนดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning; ACP) อย่างมีคุณภาพ โดยมีสถานที่เสียชีวิตเป็นไปตามความประสงค์ (Preferred Place of Death) (มิติที่ 4)	N/A	N/A	60	70	
8. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งระยะประคับประคอง ICD-10 รหัส C00-C96 หรือ D37-D48 ที่ได้รับการจัดการอาการปวด และ/หรือ อาการรบกวน โดยใช้ Opioid (ติดตามผลการดำเนินการจาก HDC) (มิติที่ 5)	N/A	50	55	60	
9. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient (มิติที่ 6)	N/A	70	80	80	

วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการแบบประคับประคอง 2. เพื่อให้ผู้ป่วยแบบประคับประคองได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ตั้งแต่โรงพยาบาลเชื่อมโยงถึงชุมชน จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต 3. เพื่อให้การจัดบริการด้านการดูแลประคับประคองมีความยั่งยืน เพื่อระบบสุขภาพยั่งยืน																											
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ร่วมพัฒนาการดูแลในรูปแบบเครือข่ายระดับ อำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพ ผู้ป่วยแบบประคับประคอง/ ระยะท้าย (ICD10-Z51.5)																											
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลและรายงานผล ระดับอำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพ จากระบบ Health data center โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวชี้วัด คือ กำกับ ดูแลการกรอกข้อมูลในเวชระเบียนของโรงพยาบาลให้ถูกต้องตามรหัสมาตรฐาน และนำส่งข้อมูลแฟ้มการวินิจฉัยโรค แฟ้มยา และแฟ้มการติดตามเยี่ยมบ้าน ใน 43 แฟ้ม ให้ครบถ้วน																											
แหล่งข้อมูล	Health data center <a href="https://hdcservice.moph.go.th">https://hdcservice.moph.go.th</a> รายงานมาตรฐาน ข้อมูลตอบสนอง service plan สาขา Intermediate และ palliative care ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว (workload)																											
สูตรคำนวณตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	<table border="1" data-bbox="323 987 1276 1957"> <thead> <tr> <th data-bbox="323 987 699 1032">ตัวชี้วัด</th> <th data-bbox="699 987 979 1032">รายการข้อมูล 1 (A)</th> <th data-bbox="979 987 1273 1032">รายการข้อมูล 2 (B)</th> <th data-bbox="1273 987 1276 1032">สูตรคำนวณ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="323 1032 699 1234">1. ค่าเฉลี่ยคะแนนถ่วงน้ำหนักของความพร้อมด้านทรัพยากรและระบบการดูแลผู้ป่วย Palliative Care ของโรงพยาบาลในจังหวัด (มิติที่ 1) รายงานจากพื้นที่ (เป้าหมายระดับ 3)</td> <td data-bbox="699 1032 979 1234">ผลรวมของผลคูณของ “ระดับทรัพยากรและระบบ (A1)” คูณกับ “คะแนนถ่วงน้ำหนัก (A2)” ของแต่ละโรงพยาบาล</td> <td data-bbox="979 1032 1273 1234">ผลรวมคะแนนถ่วงน้ำหนักของโรงพยาบาลทั้งจังหวัด (SUM: A2)</td> <td data-bbox="1273 1032 1276 1234">A/B (รายละเอียดในข้อมูลประกอบข้อที่ 2)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="323 1234 699 1435">2. ร้อยละของผู้ป่วยผู้ใหญ่สามารถเข้าถึงบริการ Palliative Care (เมื่อเทียบกับค่าคาดการณ์); Accessibility (มิติที่ 2) รายงานจากพื้นที่ (เป้าหมายร้อยละ 80)</td> <td data-bbox="699 1234 979 1435">จำนวนผู้ป่วย Palliative Care ผู้ใหญ่ อายุ ≥15 ปี (Z51.5) ที่เข้าสู่บริการ (HDC)</td> <td data-bbox="979 1234 1273 1435">ค่าคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ต้องการบริการ Palliative Care (PC need; ตามข้อมูล WHO) คิดจากข้อมูลประชากรปี พ.ศ. 2567</td> <td data-bbox="1273 1234 1276 1435">(A/B) x 100</td> </tr> <tr> <td data-bbox="323 1435 699 1603">3. ร้อยละของผู้ป่วยเด็กสามารถเข้าถึงบริการ Palliative Care (เมื่อเทียบกับค่าคาดการณ์); Accessibility (มิติที่ 2) (เป้าหมายร้อยละ 50)</td> <td data-bbox="699 1435 979 1603">จำนวนผู้ป่วย Palliative Care เด็ก อายุ 0-14 ปี (Z51.5) ที่เข้าสู่บริการ (HDC)</td> <td data-bbox="979 1435 1273 1603">ค่าคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยเด็กที่ต้องการบริการ Palliative Care (Ped PC need; ตามข้อมูล WHO) คิดจากข้อมูลประชากรปี พ.ศ. 2567</td> <td data-bbox="1273 1435 1276 1603">(A/B) x 100</td> </tr> <tr> <td data-bbox="323 1603 699 1839">4. ร้อยละของผู้ป่วย Palliative Care ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชน (มิติที่ 3) (เป้าหมายร้อยละ 50) HDC; รายงานเขตพื้นที่ ศตรรายเช้า</td> <td data-bbox="699 1603 979 1839">จำนวนผู้ป่วย Palliative Care (Z51.5) ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน รหัสการเยี่ยมบ้าน (1AXXX) ใน Community Service (HDC)</td> <td data-bbox="979 1603 1273 1839">จำนวนผู้ป่วย Palliative Care (Z51.5) ที่เข้าสู่บริการ (HDC)</td> <td data-bbox="1273 1603 1276 1839">(A/B) x 100</td> </tr> <tr> <td data-bbox="323 1839 699 1957">5. ร้อยละของผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการทำ family meeting และ Advance Care Planning (เป้าหมายร้อยละ 85) HDC (มิติที่ 4)</td> <td data-bbox="699 1839 979 1957">จำนวนผู้ป่วย PC (Z51.5) ที่ได้รับการจัดทำ FM หรือ ACP (Z71.8)</td> <td data-bbox="979 1839 1273 1957">จำนวนผู้ป่วย Palliative Care (Z51.5) ที่เข้าสู่บริการ</td> <td data-bbox="1273 1839 1276 1957">(A/B) x 100</td> </tr> </tbody> </table>	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล 1 (A)	รายการข้อมูล 2 (B)	สูตรคำนวณ	1. ค่าเฉลี่ยคะแนนถ่วงน้ำหนักของความพร้อมด้านทรัพยากรและระบบการดูแลผู้ป่วย Palliative Care ของโรงพยาบาลในจังหวัด (มิติที่ 1) รายงานจากพื้นที่ (เป้าหมายระดับ 3)	ผลรวมของผลคูณของ “ระดับทรัพยากรและระบบ (A1)” คูณกับ “คะแนนถ่วงน้ำหนัก (A2)” ของแต่ละโรงพยาบาล	ผลรวมคะแนนถ่วงน้ำหนักของโรงพยาบาลทั้งจังหวัด (SUM: A2)	A/B (รายละเอียดในข้อมูลประกอบข้อที่ 2)	2. ร้อยละของผู้ป่วยผู้ใหญ่สามารถเข้าถึงบริการ Palliative Care (เมื่อเทียบกับค่าคาดการณ์); Accessibility (มิติที่ 2) รายงานจากพื้นที่ (เป้าหมายร้อยละ 80)	จำนวนผู้ป่วย Palliative Care ผู้ใหญ่ อายุ ≥15 ปี (Z51.5) ที่เข้าสู่บริการ (HDC)	ค่าคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ต้องการบริการ Palliative Care (PC need; ตามข้อมูล WHO) คิดจากข้อมูลประชากรปี พ.ศ. 2567	(A/B) x 100	3. ร้อยละของผู้ป่วยเด็กสามารถเข้าถึงบริการ Palliative Care (เมื่อเทียบกับค่าคาดการณ์); Accessibility (มิติที่ 2) (เป้าหมายร้อยละ 50)	จำนวนผู้ป่วย Palliative Care เด็ก อายุ 0-14 ปี (Z51.5) ที่เข้าสู่บริการ (HDC)	ค่าคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยเด็กที่ต้องการบริการ Palliative Care (Ped PC need; ตามข้อมูล WHO) คิดจากข้อมูลประชากรปี พ.ศ. 2567	(A/B) x 100	4. ร้อยละของผู้ป่วย Palliative Care ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชน (มิติที่ 3) (เป้าหมายร้อยละ 50) HDC; รายงานเขตพื้นที่ ศตรรายเช้า	จำนวนผู้ป่วย Palliative Care (Z51.5) ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน รหัสการเยี่ยมบ้าน (1AXXX) ใน Community Service (HDC)	จำนวนผู้ป่วย Palliative Care (Z51.5) ที่เข้าสู่บริการ (HDC)	(A/B) x 100	5. ร้อยละของผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการทำ family meeting และ Advance Care Planning (เป้าหมายร้อยละ 85) HDC (มิติที่ 4)	จำนวนผู้ป่วย PC (Z51.5) ที่ได้รับการจัดทำ FM หรือ ACP (Z71.8)	จำนวนผู้ป่วย Palliative Care (Z51.5) ที่เข้าสู่บริการ	(A/B) x 100			
ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล 1 (A)	รายการข้อมูล 2 (B)	สูตรคำนวณ																									
1. ค่าเฉลี่ยคะแนนถ่วงน้ำหนักของความพร้อมด้านทรัพยากรและระบบการดูแลผู้ป่วย Palliative Care ของโรงพยาบาลในจังหวัด (มิติที่ 1) รายงานจากพื้นที่ (เป้าหมายระดับ 3)	ผลรวมของผลคูณของ “ระดับทรัพยากรและระบบ (A1)” คูณกับ “คะแนนถ่วงน้ำหนัก (A2)” ของแต่ละโรงพยาบาล	ผลรวมคะแนนถ่วงน้ำหนักของโรงพยาบาลทั้งจังหวัด (SUM: A2)	A/B (รายละเอียดในข้อมูลประกอบข้อที่ 2)																									
2. ร้อยละของผู้ป่วยผู้ใหญ่สามารถเข้าถึงบริการ Palliative Care (เมื่อเทียบกับค่าคาดการณ์); Accessibility (มิติที่ 2) รายงานจากพื้นที่ (เป้าหมายร้อยละ 80)	จำนวนผู้ป่วย Palliative Care ผู้ใหญ่ อายุ ≥15 ปี (Z51.5) ที่เข้าสู่บริการ (HDC)	ค่าคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ต้องการบริการ Palliative Care (PC need; ตามข้อมูล WHO) คิดจากข้อมูลประชากรปี พ.ศ. 2567	(A/B) x 100																									
3. ร้อยละของผู้ป่วยเด็กสามารถเข้าถึงบริการ Palliative Care (เมื่อเทียบกับค่าคาดการณ์); Accessibility (มิติที่ 2) (เป้าหมายร้อยละ 50)	จำนวนผู้ป่วย Palliative Care เด็ก อายุ 0-14 ปี (Z51.5) ที่เข้าสู่บริการ (HDC)	ค่าคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยเด็กที่ต้องการบริการ Palliative Care (Ped PC need; ตามข้อมูล WHO) คิดจากข้อมูลประชากรปี พ.ศ. 2567	(A/B) x 100																									
4. ร้อยละของผู้ป่วย Palliative Care ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชน (มิติที่ 3) (เป้าหมายร้อยละ 50) HDC; รายงานเขตพื้นที่ ศตรรายเช้า	จำนวนผู้ป่วย Palliative Care (Z51.5) ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน รหัสการเยี่ยมบ้าน (1AXXX) ใน Community Service (HDC)	จำนวนผู้ป่วย Palliative Care (Z51.5) ที่เข้าสู่บริการ (HDC)	(A/B) x 100																									
5. ร้อยละของผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการทำ family meeting และ Advance Care Planning (เป้าหมายร้อยละ 85) HDC (มิติที่ 4)	จำนวนผู้ป่วย PC (Z51.5) ที่ได้รับการจัดทำ FM หรือ ACP (Z71.8)	จำนวนผู้ป่วย Palliative Care (Z51.5) ที่เข้าสู่บริการ	(A/B) x 100																									

6. อัตราประชากรที่จัดทำ Living Will (ต่อประชากร 1,000 คน (มิติที่ 4) (เป้าหมาย 15:1,000 ประชากร) (แหล่งข้อมูล: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ)	จำนวนประชากรที่มีอายุมากกว่า 18 ปี บริบูรณ์ ที่จัดทำ Living Will เป็นลายลักษณ์อักษร	จำนวนประชากรของประเทศไทยที่มีอายุมากกว่า 18 ปี บริบูรณ์	(A/B) x 1000
7. ร้อยละของผู้ป่วยประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการดูแลตามแผนดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning; ACP) อย่างมีคุณภาพ โดยมีสถานที่เสียชีวิตเป็นไปตามความประสงค์ (Preferred Place of Death; POD) (มิติที่ 4) รายงานจากพื้นที่ (เป้าหมายร้อยละ 60)	จำนวนผู้ป่วยประคับประคอง (Z51.5) ที่ได้รับการจัดทำ ACP (Z71.8) และเสียชีวิตในบึงประมาณ และมีสถานที่เสียชีวิตเป็นไปตามความประสงค์ (Preferred Place of Death)	จำนวนผู้ป่วยประคับประคอง (Z51.5) ที่ได้รับการจัดทำ ACP (Z71.8) และ เสียชีวิตในบึงประมาณ	(A/B) x 100
8. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งระยะประคับประคอง ICD-10 รหัส C00-C96 หรือ D37-D48 ที่ได้รับการจัดการอาการปวด และ/หรือ อาการรบกวน โดยใช้ Opioid (ติดตามผลการดำเนินการจาก HDC; Workload) (มิติที่ 5) (เป้าหมายร้อยละ 55)	จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งระยะประคับประคอง ICD-10 รหัส C00-C96 หรือ D37-D48, + Z51.5 ที่ได้รับการจัดการอาการปวด และ/หรือ อาการรบกวน โดยใช้ Opioid (HDC)	จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งระยะประคับประคอง ICD-10 รหัส C00-C96 หรือ D37-D48, + Z51.5 ที่เข้าสู่บริการ	(A/B) x 100
9. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient (มิติที่ 6) รายงานจากพื้นที่ (เป้าหมายร้อยละ 80)	จำนวนโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient	จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดทั้งหมด (903)	(A/B) x 100

### ข้อมูลประกอบการคำนวณตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

#### 1. โรงพยาบาลที่มีทรัพยากรและระบบการดูแลผู้ป่วย Palliative Care ที่เหมาะสม

	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3	ระดับที่ 4	ระดับที่ 5
โรงพยาบาล มีทรัพยากร และระบบการ ดูแลผู้ป่วย Palliative Care ที่ เหมาะสม (รายละเอียด ในมิติคุณภาพที่ 1)	โรงพยาบาลมี โครงสร้างการทำงาน Palliative Care ชัดเจน มีการ มอบหมาย ผู้รับผิดชอบงาน (ทั้ง แพทย์และพยาบาล) ที่เกี่ยวข้องชัดเจนเป็น ลายลักษณ์อักษร และ มีการปฏิบัติงานตาม โครงสร้างจริง	ระดับที่ 1 <b>ร่วมกับ</b> มีหอ ผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง แยกเป็น สัดส่วนชัดเจน (รพช./ รพท.) หรือมี Palliative Care Bed (รพช.) และมี facility สำหรับการทำ กิจกรรมต่างๆ ครบถ้วน โดย มีจำนวนเตียง เพียงพอ เหมาะสม (ไม่ น้อยกว่า	ระดับที่ 2 <b>ร่วมกับ</b> โรงพยาบาล มีทรัพยากรที่ สำคัญจำเป็น สำหรับการดูแล ผู้ป่วยใน โรงพยาบาล และ การดูแลผู้ป่วยที่ บ้านและชุมชน ครบถ้วน เพียงพอ	ระดับที่ 3 <b>ร่วมกับ</b> มีบุคลากรทั้ง แพทย์ (Palliative Care Physician) และ พยาบาล (Palliative Care Nurse; PCN) ที่ เหมาะสมกับระดับ บริการตามคำแนะนำ การจัดสรรอัตรากำลัง ของ WHO ทำหน้าที่ ดูแลผู้ป่วยจริง อย่าง	ระดับที่ 4 <b>ร่วมกับ</b> มีเภสัชกรที่มี ความรู้พื้นฐาน ด้านการจัดการ ผู้ป่วย Palliative Care และ มี พยาบาลที่มี ความรู้พื้นฐาน ด้านการดูแล ผู้ป่วย Palliative Care ครบทุก

		(รายละเอียดในมิติ คุณภาพที่ 1)	ร้อยละ 1 ของจำนวนเตียง ของโรงพยาบาล)		เพียงพอ	Ward (PCWN)
	<p>2. การคำนวณ “ค่าเฉลี่ยคะแนนถ่วงน้ำหนักของความพร้อมด้านทรัพยากรและระบบการดูแล ผู้ป่วย Palliative Care ของโรงพยาบาลในจังหวัด (X)” คำนวณจาก ผลรวมของผลคูณของ “ระดับทรัพยากรและระบบ (A1)” คูณกับ “คะแนนถ่วงน้ำหนัก (A2)” ของแต่ละ โรงพยาบาล ทหารด้วย “ผลรวมคะแนนถ่วงน้ำหนักของโรงพยาบาลทั้งจังหวัด” (SUM A2) (รพศ./รพท. คะแนนถ่วงน้ำหนัก = 5, รพช. คะแนนถ่วงน้ำหนัก = 1)</p> $X = \frac{\sum [A1 \times A2] \text{ ของทุกโรงพยาบาล}}{\sum [A2] \text{ ของทุกโรงพยาบาล}}$					
ระยะเวลา ประเมินผล	รายไตรมาส					
เกณฑ์ การ ประเมินผลเชิง ปริมาณ	ตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับค่า เป้าหมาย			
			รอบ 6 เดือน	รอบ 10 เดือน		
	1. ค่าเฉลี่ยคะแนนถ่วงน้ำหนักของความพร้อมด้านทรัพยากรและระบบการ ดูแลผู้ป่วย Palliative Care ของโรงพยาบาลในจังหวัด (มิติที่ 1) รายงานจาก พื้นที่ (เป้าหมายระดับ 3)		3	3		
	2. ร้อยละของผู้ป่วยผู้ใหญ่สามารถเข้าถึงบริการ Palliative Care (เมื่อเทียบกับ ค่าคาดการณ์); Accessibility (มิติที่ 2) รายงานจากพื้นที่ (เป้าหมายร้อยละ 80)		ร้อยละ 75	ร้อยละ 80		
	3. ร้อยละของผู้ป่วยเด็กสามารถเข้าถึงบริการ Palliative Care (เมื่อเทียบกับค่า คาดการณ์); Accessibility (มิติที่ 2) (เป้าหมายร้อยละ 50)		ร้อยละ 40	ร้อยละ 50		
	4. ร้อยละของผู้ป่วย Palliative Care ได้รับการดูแลต่อเนืองที่บ้าน/ชุมชน (มิติที่ 3) (เป้าหมายร้อยละ 55) HDC; รายเขตพื้นที่ที่ติดรายเช้า		ร้อยละ 55	ร้อยละ 55		
	5. ร้อยละของผู้ป่วย palliative care ที่ได้รับการทำ family meeting และ Advance Care Planning (เป้าหมายร้อยละ 85) HDC (มิติที่ 4)		85	85		
	6. อัตราประชากรที่จัดทำ Living Will (ต่อประชากร 1,000 คน (มิติที่ 4) (เป้าหมาย15:1,000 ประชากร) (แหล่งข้อมูล: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ)		15	15		

7. ร้อยละของผู้ป่วยระดับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการดูแลตามแผนดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning; ACP) อย่างมีคุณภาพ โดยมีสถานที่เสียชีวิตเป็นไปตามความประสงค์ (Preferred Place of Death) (มิติที่ 4) รายงานจากพื้นที่ (เป้าหมายร้อยละ 60)	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60
8. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งระยะประคอง ICD-10 รหัส C00-C96 หรือ D37-D48 ที่ได้รับการจัดการอาการปวด และ/หรือ อาการรบกวนโดยใช้ Opioid (ติดตามผลการดำเนินการจาก HDC; Workload) (มิติที่ 5) (เป้าหมายร้อยละ 55)	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55
9. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient (มิติที่ 6) รายงานจากพื้นที่ (เป้าหมายร้อยละ 80)	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80

### เกณฑ์การให้คะแนนเชิงปริมาณในแต่ละระดับ

ประเด็นตรวจราชการ	ระดับคะแนน									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ค่าเฉลี่ยคะแนนถ่วงน้ำหนักของความพร้อมด้านทรัพยากรและระบบการดูแลผู้ป่วย Palliative Care ของโรงพยาบาลในจังหวัด (มิติที่ 1) (ค่าเป้าหมาย 3)	< 2.5	2.51-2.76	2.76-3.0	3.01-3.25	3.26-3.5	3.51-3.75	3.76-4.00	4.01-4.25	4.26-4.5	> 4.5
2. ร้อยละของผู้ป่วยผู้ใหญ่สามารถเข้าถึงบริการ Palliative Care (เมื่อเทียบกับค่าคาดการณ์); Accessibility (มิติที่ 2) (เป้าหมายร้อยละ 80)	≤ ร้อยละ 55	ร้อยละ 55-60	ร้อยละ 61-65	ร้อยละ 66-70	ร้อยละ 71-75	ร้อยละ 76-80	ร้อยละ 81-85	ร้อยละ 86-90	ร้อยละ 91-95	> ร้อยละ 95
3. ร้อยละของผู้ป่วยเด็กสามารถเข้าถึงบริการ Palliative Care (เมื่อเทียบกับค่าคาดการณ์); Accessibility (มิติที่ 2) (เป้าหมายร้อยละ 50)	≤ ร้อยละ 30	ร้อยละ 31-35	ร้อยละ 36-40	ร้อยละ 41-45	ร้อยละ 46-50	ร้อยละ 51-55	ร้อยละ 56-60	ร้อยละ 61-65	ร้อยละ 66-70	> ร้อยละ 70
4. ร้อยละของผู้ป่วย Palliative Care ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชน (มิติที่ 3) (เป้าหมายร้อยละ 55)	≤ ร้อยละ 30	ร้อยละ 31-35	ร้อยละ 36-40	ร้อยละ 41-45	ร้อยละ 46-50	ร้อยละ 51-55	ร้อยละ 56-60	ร้อยละ 61-65	ร้อยละ 66-70	> ร้อยละ 70
5. ร้อยละของผู้ป่วย palliative care ที่ได้รับการทำ family meeting และ Advance Care Planning (เป้าหมายร้อยละ 85) HDC (มิติที่ 4)	≤ ร้อยละ 55	ร้อยละ 55-60	ร้อยละ 61-65	ร้อยละ 66-70	ร้อยละ 71-75	ร้อยละ 76-80	ร้อยละ 81-85	ร้อยละ 86-90	ร้อยละ 91-95	> ร้อยละ 95

	6. อัตราประชากรที่จัดทำ Living Will (ต่อประชากร 1,000 คน (มิติที่ 4) (เป้าหมาย 15:1,000 ประชากร) (แหล่งข้อมูล: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ)	≤ 4.00	4.01- 6.00	6.01- 8.00	8.01- 10.00	10.01- 12.00	12.01- 14.00	14.01- 16.00	16.01- 18.00	18.01- 20.00	>20
	7. ร้อยละของผู้ป่วย ประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการดูแลตาม แผนดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning; ACP) อย่าง มีคุณภาพ โดยมีสถานที่ เสียชีวิตเป็นไปตามความ ประสงค์ (Preferred Place of Death) (มิติที่ 4) (เป้าหมายร้อยละ 60)	≤ ร้อยละ 40	ร้อยละ ละ 41- 45	ร้อยละ ละ 46- 50	ร้อยละ ละ 51- 55	ร้อยละ ละ 56-60	ร้อยละ ละ 61-65	ร้อยละ ละ 66-70	ร้อยละ ละ 71-75	ร้อยละ ละ 76-80	> ร้อยละ ละ 80
	8. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่ม โรคมะเร็งระยะ ประคับประคอง ICD-10 รหัส C00-C96 หรือ D37-D48 ที่ได้รับการจัดการ อาการปวด และ/หรือ อาการรบกวน โดยใช้ Opioid (มิติที่ 5) (เป้าหมายร้อยละ 55)	≤ ร้อยละ ละ 25	ร้อยละ ละ 26- 30	ร้อยละ ละ 31- 35	ร้อยละ ละ 36- 40	ร้อยละ ละ 41-45	ร้อยละ ละ 46-50	ร้อยละ ละ 51-55	ร้อยละ ละ 56-60	ร้อยละ ละ 61-65	> ร้อยละ ละ 65
	9. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ ให้บริการ Home ward for active dying patient (มิติ ที่ 6) (เป้าหมายร้อยละ 80)	≤ ร้อยละ ละ 60	ร้อยละ ละ 61- 65	ร้อยละ ละ 66- 70	ร้อยละ ละ 71- 75	ร้อยละ ละ 76-80	ร้อยละ ละ 81-85	ร้อยละ ละ 86-90	ร้อยละ ละ 91-95	ร้อยละ ละ 96-99	ร้อยละ ละ 100

หมายเหตุ : เกณฑ์การให้คะแนนเชิงปริมาณ คะแนนเต็ม 100 (คะแนนจาก 9 ตัวชี้วัด)

$$\text{คะแนนเชิงปริมาณ (เต็ม 100 คะแนน)} = (\text{คะแนนรวมทั้งหมด}/90) \times 100$$

**วิธีการ  
ประเมินผล :**

1. เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย
2. การดึงข้อมูลในระบบเวชระเบียนโรงพยาบาล หรือข้อมูล 43 แฟ้ม หรือ HDC ตามรหัส ICD 10 หรือจัดเก็บข้อมูลจากศูนย์ PC และหน่วยเยี่ยมบ้าน
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ตรวจสอบข้อมูลในภาพรวม (รายอำเภอ รายตำบล รายสถานพยาบาล) และหน่วยงานบริการ (รพศ รพท. รพช และ รพ.สต.) และผลักดันและสร้าง ความเข้าใจขั้นตอน/กระบวนการ/ความเชื่อมโยงของนโยบาย
3. ทีมนิเทศของจังหวัด ทำการสำรวจและประเมินสถานบริการสุขภาพของรัฐตามเกณฑ์ และสรุปผลการประเมิน

<b>เอกสาร สนับสนุน :</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์) กรมการแพทย์</li> <li>2. คำแนะนำแนวทางการบริหารจัดการระบบยาในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (<a href="http://dmsic.moph.go.th/dmsic/admin/files/userfiles/files/palliativecaredrugsystem2561_edited030562.pdf">http://dmsic.moph.go.th/dmsic/admin/files/userfiles/files/palliativecaredrugsystem2561_edited030562.pdf</a>)</li> <li>3. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines) : Palliative Care Version 1.2016 ที่ <a href="https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/palliative.pdf">https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/palliative.pdf</a></li> <li>4. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป: Clinical nursing practice guidelines for stroke. สถาบันประสาทวิทยา.พ.ศ.2558 ที่ <a href="https://rbpho.moph.go.th/upload-file/doc/files/011518-1453-9113.pdf">https://rbpho.moph.go.th/upload-file/doc/files/011518-1453-9113.pdf</a></li> <li>5. A Guide to Children’s Palliative Care (Fourth Edition). International Children’s Palliative Care Network and the Royal College of Paediatrics and Child Health (RPCH), 2018.ที่ <a href="https://www.togetherforshortlives.org.uk/wp-content/uploads/2018/03/TfSL-A-Guide-to-Children’s-Palliative-Care-Fourth-Edition-5.pdf">https://www.togetherforshortlives.org.uk/wp-content/uploads/2018/03/TfSL-A-Guide-to-Children’s-Palliative-Care-Fourth-Edition-5.pdf</a></li> <li>6. Palliative care guideline, self-assessment workbook ศูนย์การรณรงค์ และกรมการแพทย์</li> <li>7. World Health Organization. (1986). Cancer pain relief. Geneva: World Health Organization. <a href="Http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43944/9241561009_eng.pdf">Http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43944/9241561009_eng.pdf</a></li> <li>8. World Health Organization Essential Medicines in Palliative Care <a href="http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/19/applications/PalliativeCare_8_A_R.pdf">http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/19/applications/PalliativeCare_8_A_R.pdf</a></li> </ol>
----------------------------------	---

<b>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</b>	<b>Baseline data</b>	<b>หน่วยวัด</b>	<b>ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.</b>		
		<b>ร้อยละ</b>	<b>2566</b>	<b>2567</b>	<b>2568</b>
		<b>ละ</b>	<b>ร้อยละ</b>	<b>ร้อยละ</b>	<b>ร้อยละ</b>
	1.ค่าเฉลี่ยคะแนนถ่วงน้ำหนักของความพร้อมด้านทรัพยากรและระบบการดูแลผู้ป่วย Palliative Care ของโรงพยาบาลในจังหวัด (มิติที่ 1) (ค่าเป้าหมาย 3)	> 4.5	-	-	-
	2.ร้อยละของผู้ป่วยผู้ใหญ่สามารถเข้าถึงบริการ Palliative Care (เมื่อเทียบกับค่าคาดการณ์); Accessibility (มิติที่ 2) (เป้าหมายร้อยละ 80)	> ร้อยละ 95	-	-	-
3.ร้อยละของผู้ป่วยเด็กสามารถเข้าถึงบริการ Palliative Care (เมื่อเทียบกับ	> ร้อย	-	-	-	

	ค่าคาดการณ์); Accessibility (มิติที่ 2) (เป้าหมายร้อยละ 50)	ละ 70			
	4.ร้อยละของผู้ป่วย Palliative Care ได้รับการดูแลต่อที่บ้าน/ชุมชน (มิติที่ 3) (เป้าหมายร้อยละ 55)	> ร้อยละ 70	-	-	-
	5.ร้อยละของผู้ป่วย palliative care ที่ได้รับการทำ family meeting และ Advance Care Planning (เป้าหมายร้อยละ 85) HDC (มิติที่ 4)	> ร้อยละ 95	-	-	-
	6.อัตราประชากรที่จัดทำ Living Will (ต่อประชากร 1,000 คน (มิติที่ 4) (เป้าหมาย 15:1,000 ประชากร) (แหล่งข้อมูล: สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ)	>20	-	-	-
	7.ร้อยละของผู้ป่วยประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการดูแลตามแผนดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning; ACP) อย่างมีคุณภาพ โดยมีสถานที่เสียชีวิตเป็นไปตามความประสงค์ (Preferred Place of Death) (มิติที่ 4) (เป้าหมายร้อยละ 60)	> ร้อยละ 80	86.71	64.03	90.17
	8.ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งระยะประคับประคอง ICD-10 รหัส C00-C96 หรือ D37-D48 ที่ได้รับการจัดการอาการปวด และ/หรือ อาการรบกวน โดยใช้ Opioid (มิติที่ 5) (เป้าหมายร้อยละ 55)	> ร้อยละ 65	-	-	-
	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient (มิติที่ 6) (เป้าหมายร้อยละ 80)	ร้อยละ 100	-	-	70
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี</p> <p>1. นางสาวรติ อินทะบุญศรี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โทร 062-0794584 E-mail : <a href="mailto:woradee.yy@gmail.com">woradee.yy@gmail.com</a></p> <p>2. นางดาราวรรณ ทวีพิสิงห์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทร 098-1293271 E-mail : <a href="mailto:Chaen_2546@hotmail.com">Chaen_2546@hotmail.com</a></p> <p>3. นางสาวกรรณิการ์ ฮวดหลี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทร 083-0733676 E-mail : <a href="mailto:Tun0109@hotmail.com">Tun0109@hotmail.com</a></p>				
หน่วยงานประมวล	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี				

แผนที่	6.การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
ผลและ จัดทำ ข้อมูล	
ผู้รับผิดชอบ รายการ ผลการ ดำเนินงาน	<p>กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. นางสาววรรดี อินทะบุญศรี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โทร 062-0794584 E-mail : <a href="mailto:woradee.yy@gmail.com">woradee.yy@gmail.com</a></li> <li>2. นางดารารวรรณ ทรพีสิงห์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทร 098-1293271 E- mail : <a href="mailto:Chaen_2546@hotmail.com">Chaen_2546@hotmail.com</a></li> <li>3. นางสาวกรรณิการ์ ฮวดหลี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทร 083-0733676 E- mail : <a href="mailto:Tun0109@hotmail.com">Tun0109@hotmail.com</a></li> </ol>