

**ตัวชี้วัดที่ ๒๗ : ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning)
ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ**

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ๕ (M)

เป้าหมาย : ร้อยละ ๘๐

คำอธิบาย :

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคองที่มีคุณภาพ โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance Care Planning) ผ่านกระบวนการประชุมครอบครัว และได้รับการดูแลแบบองค์รวมตามแผน มีโอกาสได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความประสงค์จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

คำนิยาม :

การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ คือ ทีมผู้ให้การดูแลทำ Advance Care Planning (ACP) ด้วยกระบวนการ Family Meeting ให้แก่ผู้ป่วยระยะประคับประคอง/ระยะท้าย (ICD-๑๐ Z๕๑.๕) ตามมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย และบันทึกรหัส ICD-๑๐ Z๗๑.๘ ในเวชระเบียน ส่งเข้า HDC และดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ป่วยตามบริบทที่สามารถจัดการบริการได้ โรงพยาบาลต้องดำเนินการที่แสดงถึงคุณภาพการบริการ ดังนี้

๑. มีการทำ Advance Care Planning (ACP) เป็นลายลักษณ์อักษรด้วยกระบวนการ Family Meeting ตามมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย รวมทั้งบันทึกไว้ในเวชระเบียน และ/หรือ มีการใช้แนวทางการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข เรื่อง หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต (มาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐) และบันทึกในระบบ E-claim บันทึกรหัส ICD-๑๐ Z๗๑.๘ และส่งข้อมูลเข้า HDC รวมทั้งส่งต่อข้อมูลแผนการดูแลไปยังจุดบริการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายทุกกลุ่มวัย ทั้งกรณีผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยที่รับการรักษาที่บ้าน/ชุมชน ได้รับการดูแลตามความประสงค์ของผู้ป่วยตามบริบทที่สามารถจัดการบริการได้ จนถึงวาระสุดท้ายตามแผนการดูแลล่วงหน้า

๒. มีบุคลากรในทีมการดูแลประคับประคองที่สามารถจัดทำกระบวนการประชุมครอบครัว (Family Meeting) เพื่อการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) และให้การดูแลอย่างมีคุณภาพ ดังนี้

๒.๑ โรงพยาบาลระดับ A/S มีแพทย์ที่มีความรู้ด้าน PC ปฏิบัติงาน full time อย่างน้อย ๓ - ๔ คน
โรงพยาบาลระดับ M/F มีแพทย์ที่มีความรู้ด้าน PC ปฏิบัติงาน full-time(M๑)/part time(M๒,F) อย่างน้อย ๑ คน

๒.๒ โรงพยาบาลระดับ A, S มีพยาบาล PC ปฏิบัติงาน full time อย่างน้อย ๓-๔ คน โรงพยาบาลระดับ M,F มีพยาบาล PC ปฏิบัติงาน fulltime/part time อย่างน้อย ๑ คน

๒.๓ โรงพยาบาลทุกระดับ มีเภสัชกรร่วมทีมดูแลผู้ป่วย PC อย่างน้อย ๑ คน และมีทีมสหวิชาชีพร่วมดูแลตามบริบท

๒.๔ โรงพยาบาลทุกระดับ มีการกำหนดโครงสร้างการบริหารบุคลากรงาน PC ในรูปแบบคณะกรรมการศูนย์ งาน หรือกลุ่มงาน ที่สามารถดำเนินการได้คล่องตัว

๓. มีการวินิจฉัยเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะประคับประคอง (ICD-๑๐ Z๕๑.๕) ตามกลุ่มโรค ที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญ โดยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย กรมการแพทย์ ดังนี้

๓.๑ กลุ่มโรคมะเร็งระยะแพร่กระจาย ICD-๑๐ รหัส C๐๐-C๙๖ หรือ D๓๗-D๔๘

๓.๒ กลุ่มโรคระบบประสาท (Neurological Disease) หลอดเลือดสมองแตก/ ตีบ (Stroke) ICD-๑๐ รหัส I๖๐-I๖๙ และ (Dementia) ICD-๑๐ รหัส F๐๓

๓.๓ โรคไตในกลุ่มที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง ICD ๑๐ รหัส N๑๘.๕

๓.๔ โรคถุงลมโป่งพอง (COPD) ICD-๑๐ รหัส J๔๔

๓.๕ ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure) ICD-๑๐ รหัส I๕๐

๓.๖ ภาวะตับล้มเหลว Hepatic failure รหัส K๗๒ หรือ alcoholic hepatic failure (K๗๐.๔) หรือ hepatic failure with toxic liver disease (K๗๑.๗)

๓.๗ ภาวะเอดส์เต็มขั้น (Full-Blown AIDS/ Progression of AIDS) รหัส B๒๐-B๒๔ ยกเว้น B๒๓.๐, B๒๓.๑

๓.๘ ผู้สูงอายุ (อายุ > ๖๐ ปี) ที่เจ็บป่วยใน ๗ กลุ่มโรคตามข้อ ๓.๑-๓.๗ หรือภาวะพึ่งพิง ICD-๑๐ รหัส R๕๔ เข้าสู่ระยะประคับประคอง

๓.๙ ผู้ป่วยเด็ก (อายุ ๐-๑๔ ปี) ประคับประคองระยะท้าย

๔. มีรายการยา Opioid ตลอดจนยาจำเป็นอื่นๆ ตามที่กำหนดในคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก/กระทรวงสาธารณสุข ในบัญชียาของโรงพยาบาล และพร้อมดำเนินการสั่งซื้อยาจาก ออย. ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ และมีการจัดการอาการปวด และ/หรือ อาการรบกวน โดยใช้ opioid ในผู้ป่วยระยะท้าย (ติดตามผลการดำเนินการจาก HDC เกณฑ์ร้อยละ ๔๐) พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการประจำให้สามารถรับค่าชดเชยยามอร์ฟินสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองตามแนวทางที่ สปสช กำหนด เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาที่ใช้ในการจัดการอาการปวด/อาการไม่สุขสบายของผู้ป่วย

๕. มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนื่องที่บ้านหรือชุมชน และบันทึกรหัส การเยี่ยมบ้าน (๑AXXX) ในเวชระเบียน (HIS) ส่งเข้า HDC ในแฟ้ม community service และบันทึกในระบบ E-claim (ติดตามผลการดำเนินการจาก HDC เกณฑ์ร้อยละ ๔๐)

* เมื่อดำเนินการตามข้อ ๔-๕ หน่วยบริการประจำมีสิทธิได้รับค่าชดเชยค่าบริการแบบประคับประคองตามระยะเวลา ก่อนเสียชีวิตตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด

๖. มีเครือข่ายบูรณาการการดูแลประคับประคองเพื่อการบริหารคลังยามอร์ฟิน และร่วมกับหน่วยงานราชการหรือภาคประชาสังคม หรืออาสาสมัครดูแลผู้ป่วย เพื่อการจัดการอุปกรณ์ และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

๗. มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในการดูแลประคับประคอง โดยมีการบันทึกหัตถการการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยแพทย์แผนไทย ICD-๑๐TM รหัส U๗๗๘-๗๗๙, แพทย์แผนจีน รหัส U๗๘-๗๙ (ติดตามผลการดำเนินการจาก HDC โดยกรมการแพทย์แผนไทย)

สูตรคำนวณ

ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า(Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

$$= (A/B) \times ๑๐๐$$

โดยที่

A = จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z๕๑.๕) และ ได้รับการจัดทำ Advance Care Planning

ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาล ตาม ICD ๑๐ รหัส Z๗๑.๘ เฉพาะรายใหม่ของปีงบประมาณ ไม่นับรายครั้ง/ซ้ำ

B = จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z๕๑.๕) ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาล ตาม ICD ๑๐ ที่กำหนดตาม service plan ที่เกี่ยวข้อง คือ ICD-๑๐ C๐๐-C๙๖, D๓๗-D๔๘, I๖๐-I๖๙, F๐๓, N๑๘.๕, J๔๔, I๕๐, K๗๒, K๗๐.๔, K๗๑.๗, B๒๐-B๒๔(ยกเว้น B๒๓.๐, B๒๓.๑), R๕๔ และผู้ป่วยอายุ ๐-๑๔ ปี (ที่วินิจฉัย Z๕๑๕ ร่วมด้วย) เฉพาะรายใหม่ของปีงบประมาณ ไม่นับรายครั้ง/ซ้ำ

เกณฑ์การให้คะแนน

| เป้าหมายผลผลิต | น้ำหนัก | เกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับร้อยละของเป้าหมายผลผลิต | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------|----|----|----|----|
| | | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ |
| ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ | ๕ | ๕๖ | ๖๒ | ๖๘ | ๗๔ | ๘๐ |

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

| ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในอดีต | | | | ค่าเฉลี่ย ๓ ปี |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------|-------|-------|-------|----------------|
| | | ๒๕๖๓ | ๒๕๖๔ | ๒๕๖๕ | ๒๕๖๖ | |
| ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ | ร้อยละ | ๕๑.๓๗ | ๖๕.๑๕ | ๗๐.๔๔ | ๖๙.๗๓ | ๖๘.๔๔ |

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : รายงานมาตรฐานกลาง ๔๓ แฟ้ม (HDC) / บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกตามมาตรฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

หน่วยปฏิบัติ : โรงพยาบาล (รพ.)

ระดับการวัด : อำเภอ

กำกับดูแลตัวชี้วัด : ๑.นางพัชรา ชมภูวิเศษ โทรศัพท์ ๐๖ ๒๙๑๖ ๓๙๕๕

๒.นายจุลพันธ์ สุวรรณ โทรศัพท์ ๐๖ ๕๒๔๒ ๕๐๙๑

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางนันทิยา ประดิษฐ์ โทรศัพท์ ๐๘ ๑๖๑๖ ๓๘๖๒

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางแพรวพรรณ พูลลาภ โทรศัพท์ ๐๘ ๐๒๒๖ ๙๒๓๕