

1. ชื่อผลงาน : เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืด เพื่อลดภาวะ Exacerbation

2. สรุปผลงานโดยย่อ

โรงพยาบาลศรีรัตนฯ ได้จัดระบบ การดูแลรักษาผู้ป่วย COPD/Asthma แบบ One Stop service ให้บริการทุกวันจันทร์ โดยทีมสหวิชาชีพ เน้นดูแลแบบองค์รวม มีจัดบริการให้คำปรึกษา เรื่องยา , โภชนาการ, การออกกำลังกาย , ตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ, การตรวจรักษา และนัด ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย COPD/Asthma ในเด็กผู้ป่วยกรณีที่ต้องนอน โรงพยาบาล

จากข้อมูลการติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการสูดดม ฝุ่นควัน สภาพอากาศ การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารเฉพาะโรค ยาหมักก่อนนัด หรือขาดยา และใช้ยาพ่นไม่ถูกต้อง ตามลำดับ ส่งผลให้มีผู้ป่วยกลับมารักษาที่โรงพยาบาลด้วย ภาวะ Exacerbation จากการเก็บข้อมูลในปี 2560, 2561, 2562, 2563 (ตค.62-มีย.63) พบผู้ป่วยที่มี ภาวะ Exacerbation ร้อยละ 10.56, 12.34, 8.91, 9.85 ตามลำดับ และมีการประสาน ส่งต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในกรณีที่ต้องติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นรายบุคคล

จากการปฏิบัติงาน พบว่าสาเหตุหลักที่ผู้ป่วย COPD/Asthma ต้องนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะ Exacerbation จากการใช้แบบฟอร์ม การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย COPD/Asthma ในกรณีที่ต้องนอน โรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2562 ดังนี้

3. หน่วยงาน: คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีรัตนฯ ปีงบประมาณ 2562

4. เป้าหมาย:

- 4.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่เกิดภาวะ Exacerbation < 10 %
- 4.2 เพื่อพัฒนาระบบการบริการคลินิก COPD/Asthma ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

5. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ: จากข้อมูล โรงพยาบาลศรีรัตนฯเป็นโรงพยาบาลชุมชนมีการให้บริการ คลินิกเฉพาะโรค COPD/Asthma จากการเก็บข้อมูลในปี 2560, 2561, 2562, 2563 (ตค.62-มีย.63) พบมีผู้ป่วย COPD/Asthma มารับบริการ 369, 397, 370, 345 ราย ตามลำดับ และมีผู้ป่วย COPD/Asthma รายใหม่จำนวน 35 , 51 , 40, 30 รายตามลำดับ โดยพบผู้ป่วยที่มีภาวะ Exacerbation ในปริมาณที่มากขึ้น จำนวน 39, 49, 33, 34 รายตามลำดับ คิดเป็นอัตราร้อยละ 10.56, 12.34, 8.91, 9.85 ตามลำดับ ซึ่งจะส่งผลถึงการมีค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ดังนั้นทีมเจ้าหน้าที่คลินิกพิเศษ โรคเรื้อรัง ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและมีความตั้งใจ ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด เพื่อลดภาวะ Exacerbation

6. กิจกรรมการพัฒนา:

- 6.1 มีกระบวนการให้คำปรึกษา การสอนสุขศึกษารายกลุ่ม/รายเดี่ยว โดยทีมสหวิชาชีพ
- 6.2 ช่วยเหลือเรื่องการเลิกสูบบุหรี่/แนะนำคลินิกบำบัดบุหรี่
- 6.3 สอนการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เช่น การเป่าลูกโป่ง เป็นต้น
- 6.4 ประเมินคุณภาพชีวิต ก่อนกลับบ้าน/ผู้ดูแลที่บ้าน
- 6.5 ติดตามผู้ป่วยขาดยา ขาดนัด โดยประสานไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 6.6 กรณีผู้สูงอายุ แนะนำผู้ป่วยมาตามนัดให้มีญาติมาด้วยทุกครั้ง
- 6.7 เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ มีความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการกินยา สม่าเสมอและต่อเนื่อง และใช้ยาพ่นที่ถูกต้อง โดยทีมสหวิชาชีพ
- 6.8 ประสานทีมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน ตลอดจนการลงติดตามเยี่ยมที่บ้านพร้อมทีมสหวิชาชีพ
- 6.9 มีแบบฟอร์มการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย COPD/Asthma ในกรณีที่ต้องนอนโรงพยาบาล
- 6.10 กำหนดแนวทางการรับบริการกรณีฉุกเฉิน และ โทร 1669

7. การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง:

สรุปผลการปฏิบัติงาน

เครื่องชี้วัดสำคัญ	เป้าหมาย	2560	2561	2562	2563 (1 ตค62- 30 มีย.63)
1.อัตราการกลับมาre-admitภายใน 28 วัน	<10%	6.66	8.18	2.3	1.44
2.อัตราการ Re-visit (48 ชม.)ที่ ER	<10%	0.95	4.28	2.16	5.5
3.อัตราการเกิด exacerbation	<10%	10.56	12.34	8.91	9.85
4.อัตราการเกิด Respiratory failureในผู้ป่วยCOPD/Asthma	<3%	1.62	0.75	0.81	0.28
5.อัตราผู้ป่วยที่ได้รับยาพ่นและสามารถใช้อุปกรณ์ได้ถูกต้อง	>80%	94.64	95.34	95.40	98.84

8.บทเรียนที่ได้รับ:

8.1. สิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่สำคัญ ที่ส่งผลให้เกิดภาวะ Exacerbation ดังนั้นครอบครัว ชุมชนจึงมีส่วนในการช่วยควบคุม การอธิบายให้ชุมชนและครอบครัวเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญ จึงเป็นสิ่งจำเป็น

8.2. ทีมสหวิชาชีพมี ระบบการทำงานร่วมกันและมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย อย่างเป็นระบบมากขึ้น

ภาพกิจกรรม: วันคลินิก COPD/Asthma



