

โรงพยาบาล	โป่งน้ำร้อน
สาขา	อายุรกรรม
สภาวะทางคลินิก	การดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง
วันที่จัดทำข้อมูล	มีนาคม 2560

1.บริบท

สถิติผู้มารับบริการ

สถิติผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปี 2558 – 2560 (ต.ค.59 – มี.ค.60) จำนวน 301 , 310 และ 304 ราย

ข้อมูลแสดงขนาดปัญหา

พบการเสียชีวิตในโรงพยาบาล เฉลี่ยร้อยละ 2.17 ทบทวนพบ เป็น unplanned tube /unplanned refer 1 ราย วิเคราะห์เกิดจากเป็น case severe Pneumonia ขาดการประเมินซ้ำก่อนปรับแผนการรักษาผู้ป่วยยังมีหอบเหนื่อยไม่ได้ให้ยาพ่นทุก 4 ชั่วโมงและขาดการประเมินซ้ำหลังครบ 48 ชั่วโมง ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับแผนการรักษาระวังภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วย COPD Re – visit 48 ชม.พบร้อยละ 4.80 เป็นผู้สูงอายุวิเคราะห์สาเหตุเกิดจากไม่ได้ปฏิบัติตาม CPG ร้อยละ 88.12 (ไม่มีการประเมินผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ไม่ได้ให้ steroid ไม่มีการสอนและประเมินการพ่นยา) เป็น case severe COPD ร้อยละ 57.14

ผู้ป่วย COPD Re-Admit ภายใน 28 วัน เฉลี่ยร้อยละ 25.39 วิเคราะห์สาเหตุเป็น case sever COPD ร้อยละ 74.07 สิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม มีคนในบ้านสูบบุหรี่ในบ้าน ร้อยละ 48.15 เป็น case Palliative care และมีโรคร่วม (โรคระบบทางเดินหายใจ วัณโรค และโรคหัวใจ) ร้อยละ 22.22 ในราย COPD with Pneumonia วิเคราะห์พบนัดติดตามอาการ เกิน 1-2 สัปดาห์ ร้อยละ 27.27 ไข้ลดลงไม่ถึง 24 ชม. ร้อยละ 9.09 (ทุกราย ได้รับ Antibiotic)

พบขาดนัด ร้อยละ 7.92 สาเหตุเกิดจาก ผู้ป่วยติดธุระ ลืมนัด มียาเหลือจึงไม่มาตามนัด ไม่มีอาการหอบกำเริบคิดว่าไม่จำเป็นต้องมารับยาเพราะคิดว่าหายแล้ว ผู้สูงอายุเดินทางลำบาก/ไม่มีค่ารถ อำนวยนัดผิด

ศักยภาพ/บุคลากร/ความเชี่ยวชาญ/เครื่องมือ

ไม่มีอายุรแพทย์ ไม่มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี มีพยาบาลประจำคลินิก 1 คน ปี 2554 เปิดบริการEACC ทุกวันอังคาร ช่วงเวลา 08.00-12.00 น. มีสถิติผู้มารับบริการเฉลี่ยสัปดาห์ละ 30-40 ราย มี Peak flow 3อัน เครื่องตรวจ O2sat 2 เครื่อง ไม่มี เครื่องวัด spirometry

2. ประเด็นสำคัญ /ความเสี่ยงสำคัญ

2.1วางแผนการรักษา การประเมินและปรับแผนการรักษาไม่ไว/ไม่เหมาะสม

2.2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยไม่เหมาะสม ส่งเสริมให้เกิดภาวะ Acute Exacerbationและการ Re- visit, Re-admit

3. เป้าหมายการพัฒนา

Treatment goal	Objective	KPI
ควบคุมโรคได้	-ลดอัตราการตายด้วย COPD -ลดการเกิด Re-visit 48 ชม. -ลดอุบัติการณ์การ Re-Admit 28วัน -ลดการขาดนัด	-อัตราการตายด้วยCOPD น้อยกว่าร้อยละ 4 -อัตราการ Re-visit 48 ชม.น้อยกว่า 5 -ร้อยละผู้ป่วยCOPD Re-Admit 28 วัน น้อยกว่า 20 -อัตราการขาดนัดผู้ป่วยCOPD น้อยละ 5

4. กระบวนการพัฒนาเพื่อให้ได้คุณภาพ

การเข้าถึงบริการคลินิกเฉพาะโรค COPD

1. ปี 2554-2555 จัดตั้งคลินิกเฉพาะโรคCOPD (Easy Asthma COPD Clinic) แยกจากOPD และวางระบบนัดผู้ป่วยเข้าคลินิกเฉพาะโรค

การประเมินและการวางแผนการรักษา

2. ปี 2558 จัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วยโรค COPD และปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วย ชักประวัติเพื่อประเมินหาปัจจัยกระตุ้นให้อาการกำเริบที่ห้องฉุกเฉิน มีเกณฑ์การประเมิน HR ,RR, ลักษณะการหายใจ ฟัง lung ประเมินO2 sat ผู้ป่วยที่ Acute Exacerbation ได้รับความพ่นยา และมีการประเมินอาการหลังการรักษา ทุกครั้ง หลังพ่นยาครั้งแรก ประเมินผู้ป่วยยังไม่ดีขึ้น รายงานแพทย์ เพื่อให้ Steriodและให้ยาต่ออีก 2 ครั้ง มีการประเมินผู้ป่วยทุกครั้งหลังพ่นยา รายงานแพทย์ ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ให้อนโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ กรณีอาการทุเลา ให้ Steriodกลับบ้าน รับประทาน 5 วัน และนัดเข้ารับบริการที่คลินิกภายใน 1-2 สัปดาห์

3. ปี 2560 ปรับแผนการรักษาการประเมินซ้ำในกลุ่ม COPD with pneumonia ก่อนกลับบ้านประเมินไข้ลดลงอย่างน้อย 24 ชม. ให้Antibiotic จนครบ 7 วัน ในรายไม่ครบขณะนอนรพ. ให้ Antibiotic กลับบ้านจนครบ และนัดติดตามอาการหลังจำหน่าย ภายใน 1-2 สัปดาห์

4. พัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ให้ความรู้เรื่องโรค การฝึกทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลขณะอยู่ รพ. โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีเกณฑ์การจำหน่าย มีการนัดติดตามอาการ และนัดผู้ป่วยเข้ารับบริการที่คลินิกเฉพาะโรค กรณีผู้ป่วย Readmit และ COPD รายใหม่มีการส่งต่อทีมเยี่ยมบ้าน

การเสริมพลังการดูแลต่อเนื่อง

5. เกสัชกรสอนและทบทวนการใช้ยาพ่นแก่ผู้ป่วยและ Care giver ทุกvisit

6. ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ /ยาเส้น ส่งให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ นัดติดตามต่อเนื่อง พร้อมการนัดEACC ครั้งต่อไป

7. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ในการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการกำเริบของโรค

8. ปรับระบบนัดโดยใช้ โดยปรับไบนัดติดตาม ที่เป็นตัวพิมพ์ที่อ่านออกง่ายและชัดเจนมากขึ้น มีเบอร์โทรติดต่อพยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกโดยตรงเพื่อให้คำปรึกษา เวลาผู้ป่วยมีข้อสงสัย

9. ปี 2559 มีการสอบถามเบอร์โทร ผู้ป่วยหรือญาติ ให้เป็นเบอร์ปัจจุบัน โทรติดตามนัด ทุกvisit หลังจากให้บริการแล้วพบผู้ป่วยไม่ได้มาตามนัด ในช่วงบ่ายวันที่มีคลินิก เพื่อป้องกันการขาดยา

5.ผลลัพธ์การพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	2560 (ต.ค.59-มี.ค.60)
อัตราการ Re visit ภายใน 48 ชม. ER	<5	5.48	5.10	3.82
อัตราการ Re-admit ภายใน 28 วัน	<20	30.43	25.32	20.42
อัตราผู้ป่วยขาดนัด/ขาดยา	<5	NA	8.7	7.15
อัตราการตาย	<4	2.4	2.93	1.19

วิเคราะห์ผลการพัฒนา

มีการประเมินอาการ ดูแลรักษา ผู้ป่วย ตาม CPG มีการประเมินพ่นยาโดยเภสัชและพยาบาล มีการปฏิบัติตาม CPG มีการประเมินการพ่นยาโดยเภสัช มีคำแนะนำก่อนกลับบ้านแก่ผู้ป่วยและ care giver ทำให้ผู้ป่วย Re-visit ที่ ER มีแนวโน้มลดลงส่วนอัตราการ Re-admit ภายใน 28 วันพบมีแนวโน้มลดลงจากมีการประเมินค้นหาสาเหตุปัจจัยกระตุ้น และประเมินซ้ำ การรายงานแพทย์ การวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยและcare giver ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น อัตราการขาดนัดลดลงเนื่องจากการโทรติดตามนัดทุกvisit หลังพบผู้ป่วยขาดนัด

6.แผนการพัฒนาย่างต่อเนื่อง

ปี 2560

1. ทบทวนระบบการเยี่ยมบ้านในCOPD รายใหม่ และ Re-admit แบบสหสาขาวิชาชีพ
2. ทบทวนระบบการให้ข้อมูลและเสริมพลัง เพื่อเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วย และCare giver เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การดูแลรักษา การรักษาต่อเนื่อง การใช้ยา การปฏิบัติตัว และการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย
3. ทบทวนระบบการนัดติดตามผู้ป่วยมารับบริการตามนัด
4. นักกายภาพบำบัด สอนออกกำลังกายแบบ Pursed lip, Breathing exercise, Chest Mobilization

ทุกราย