

โรงพยาบาล	โป่งน้ำร้อน
สาขา	อายุรกรรม
สภาวะทางคลินิก	Pneumonia(ผู้ใหญ่)
วันที่จัดทำข้อมูล	มีนาคม 2560

## 1.บริบท

### สถิติผู้มารับบริการ

จากสถิติ Pneumoniaปี 2558-2560(ต.ค.59-มี.ค.60) = 960, 939, 665 ราย admit = 338, 291 และ 186 รายมีผู้ป่วยเสียชีวิต = 7, 8, 2 ราย Refer at ER = 7.55 (25/331) ราย และ Refer at Ward = 8.34 (68/815) เป็น Unplanned refer ร้อยละ 2.99 (20/67)

### ข้อมูลแสดงขนาดของปัญหา

ทบทวนUnplanned tube /refer เฉลี่ยร้อยละ2.99วิเคราะห์สาเหตุผู้ป่วยเข้า criteria sepsis แต่ไม่ได้รับการดูแลและประเมินซ้ำแบบ Sepsis2) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคร่วม คือ COPD พบว่า การรักษา COPD ยังไม่เหมาะสมขาดการพ่นยาตามอาการ Lung sign และขาดการให้ steroid

Re – admit ร้อยละ 1.96พบว่า ขาดการประเมินCXR ,CBC ซ้ำก่อน Discharge และการตามผล Culture ทำให้มีปรับเปลี่ยนการรักษาที่ไม่เหมาะสม

พบเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 2.08ทุกรายที่เสียชีวิตเป็นCase Palliative care1)มีภาวะแทรกซ้อน Aspirate pneumoniaมาadmit ในขณะที่อาการรุนแรงคือมีภาวะRespiratory failure และ NR 2) เป็นcaseunexpected death คิดเป็นร้อยละ0.16เกิดจากmiss Dx.ได้รับการรักษาด้วย ATB ล่าช้าเมื่อผู้ป่วยมีอาการแยลงไม่ได้septic work upเพื่อหาสาเหตุซ้ำและไม่ได้ใช้เครื่องมือ PPS score ประเมินcase palliative careเพื่อวางแผนการรักษา

### ศักยภาพ/บุคลากร/ความเชี่ยวชาญ/เครื่องมือ

ไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรมในช่วงนอกเวลาราชการใช้พยาบาลตรวจแทนแพทย์

## 2.ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ

1.ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังSepsisขาดการประเมินอาการอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ทำให้เกิดความล่าช้าในการรักษา/ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

2.ไม่ได้ประเมินซ้ำก่อนจำหน่าย การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการล่าช้าทำให้ผู้ป่วยได้รับการปรับแผนการรักษาล่าช้า re admit

### 3.เป้าหมายการพัฒนา

Treatment goal	Objective	KPI
1.ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาให้เป็นมาตรฐาน	- อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาล - อัตราการเกิดRespiratory failure At Ward	- อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาล - อัตราการเกิดRespiratory failureAt Ward
2.ผู้ป่วยเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว	- อัตราการRe - admit	- อัตราการ Re – admit

### 4.กระบวนการพัฒนาเพื่อให้ได้คุณภาพ

#### การประเมิน/ประเมินซ้ำ

1. ในปี 2558 จัดทำCheck list ประกอบการวินิจฉัยโรคปอดบวม เพื่อเป็นเกณฑ์ในการAdmit / referและกำหนดแนวทางการประเมินและประเมินซ้ำตามแนวทาง Sepsis

#### การวางแผนและการดูแลรักษา

- ปี 2558 จัดทำ CPG การดูแลผู้ป่วย pneumonia
- ประสานงานกับ OPD คลินิกCOPD และ NCDให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจ เพื่อป้องกันการเกิด pneumonia ในกลุ่มผู้สูงอายุ และคนไข้เรื้อรัง
- กลุ่มผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรัง immunocompromise host กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังDM cancer bed ridden CKD ที่มาด้วยอาการไข้ ไอ หอบ อ่อนเพลีย จุกแน่นท้องใต้ชายโครง ข้อใดข้อหนึ่ง ถือเป็น early warning sign ในการค้นหา pneumonia และ sepsisเพื่อพิจารณาการตรวจร่างกายและส่งตรวจเพื่อ early diagnosis early treatmentทั้งสองภาวะควบคู่กันไป
- กำหนดให้ มีการเกณฑ์การประเมินซ้ำในเรื่อง อาการ อาการแสดง CXR CBC SOS ตามผลเพาะเชื้อ เพื่อวางแผนปรับเปลี่ยนการรักษาก่อน D/C
- จัดทำแนวทางการประเมินผู้ป่วย การเฝ้าระวังการเกิดภาวะ Respiratory failure โดยจัดทำEarly warning signเพื่อช่วยในการรายงานแพทย์ ส่งผลให้การรักษารวดเร็วขึ้น
- มีการใช้ PPS score มาประเมินในผู้ป่วย Palliative care จำแนกกลุ่มผู้ป่วยเพื่อปฏิบัติตามแนวทางการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยมี โดยกลุ่มผู้ป่วย PPS score >30% ให้รักษาตามแนวทางปกติ

#### การเสริมพลังอำนาจและการดูแลต่อเนื่อง

- นิเทศและติดตามการใช้แบบประเมิน ให้ครอบคลุมในผู้ป่วยทุกคน
- มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายที่การRe – admit เกิดRespiratory failure และเสียชีวิตในโรงพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มา Admit ด้วยAspirate pneumonia ที่มีCOPD, Stroke, CA, Old CVA และ Bed riddenเป็นโรคร่วมแล้วเกิดภาวะ วางแผน ให้คำแนะนำและประเมินซ้ำเรื่องการดูแลให้รับประทานอาหาร เพื่อลดการเกิดโรคแทรกซ้อน รวมทั้งประสานงานให้ รพ.สต. ติดตามเยี่ยมต่อ

## 5.ผลลัพธ์การพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	2560 (ต.ค.59-มี.ค.60)
1.อัตราการ Re – admit	0	3.25	1.71	0
2. อัตราการเกิด Respiratory failure At Ward	0	1.18	2.4	2.15
3.อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาล	< 2	2.07	2.75	1.07

### วิเคราะห์ผลการพัฒนา

พบว่า อัตราการ Re – admit ลดลงเพราะมีแนวทางการประเมินอาการผู้ป่วยและให้ยาครอบคลุมมากขึ้น อัตราการเสียชีวิตลดลงเนื่องจากการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยครอบคลุมมากขึ้นมีการนำ PPS score มาใช้ประเมินในผู้ป่วย Palliative care ทุกรายส่วนผู้ป่วย Respiratory failure มีอัตราเพิ่มขึ้น จึงทบทวนและปรับ CPG และเน้นเรื่องการประเมินภาวะ Sepsis ในผู้ป่วยทุกราย ถ้า SOS > 5 ประสาน รพศ. เพื่อขอ Refer

### 6.แผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- ส่งเสริมการใช้ CPG รวมทั้งมีพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น การ x-ray, CBC ซ้ำ และติดตามผลเพาะเชื้อเพื่อพิจารณาปรับยา Antibiotic ให้เหมาะสม
- วางแผนเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีปัญหา Aspirate pneumonia ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพติดตามลงเยี่ยมบ้าน แล้วส่งต่อให้รพ.สต. ต่อเนื่อง
- จัดทำ R to R เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการเกิดภาวะ Aspirate pneumonia ในกลุ่มผู้ป่วย Bed ridden และ Palliative care
- จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย Pneumonia ให้สอดคล้องกับการดูแลกลุ่ม Palliative care นำ PPS score มาใช้ประเมินในผู้ป่วย Palliative care ทุกราย