

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืด

1.ชื่อเรื่อง : การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืด

2.ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลโพธิ์นาแก้ว จ.สกลนคร

3.หลักการและเหตุผล :

โรคหืดเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยและมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นทุกปี สถานการณ์โรคหืดในประเทศไทย คนไทยป่วยเป็นโรคนี้ 7% หรือกว่า 4 ล้านคน ในขณะที่ทั่วโลกมีผู้ป่วยทั้งหมด 300 ล้านคน มีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้าห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลจากโรคหืดเฉลี่ยปีละ 1แสนกว่าคน และเป็นโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์สูง บั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

โรงพยาบาลโพธิ์นาแก้ว เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ปัจจุบันมีผู้รับบริการโรคหืดทั้งสิ้น 365 ราย (ข้อมูลถึงพ.ศ.2559)จากการทบทวนสถิติ ย้อนหลัง3ปี (พ.ศ.2553-2555) จำนวนผู้ป่วยโรคหืด จัดเป็นโรคที่มีผู้มารับบริการ เป็นอันดับ 8 , 5 และ 6 ของ 10 อันดับโรค ตามลำดับ และมีผู้ป่วยเข้ารับบริการที่แผนก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้วยอาการ acute exacerbation จัดเป็นอันดับ 2 ของ 5 อันดับโรคที่สำคัญ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองทำให้ขาดยา และการมารักษาต่อเนื่องทำให้เกิดโรครุนแรงเฉียบพลันอาจส่งผลให้เสียชีวิตได้

โรงพยาบาลโพธิ์นาแก้วเล็งเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดจึงได้ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรม Easy Asthma clinic Workshop เมื่อปี 2553 และได้จัดตั้งคลินิกโรคหืดขึ้นเมื่อ 30 เมษายน 2553 ตลอดระยะเวลาที่ให้บริการ ปี2553-2555 ยังพบปัญหาผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ พบร้อยละ 3.24 ,4.37 และ 2.17 ตามลำดับ คณะทำงานโรคหืดเห็นความสำคัญ จึงได้พัฒนาระบบและกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดให้ได้ตามมาตรฐาน GINA Guideline เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่เกิดอาการหอบกำเริบรุนแรง

4.วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐานตาม GINA Guideline
2. เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่เพิ่มขึ้นควบคุมระดับความรุนแรงของโรคได้ ไม่เกิดอาการหอบกำเริบรุนแรง

5.ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ :

1. อัตราการ Re-visit ER ภายใน 48 ชม.น้อยกว่าร้อยละ 5
2. อัตราการ Re-admit ภายใน 28 วันน้อยกว่าร้อยละ 5
3. อัตราการเกิดอาการหอบกำเริบรุนแรงน้อยกว่าร้อยละ 10

6.วิธีการดำเนินการ :

1.ปรับปรุงแบบการให้บริการ

ขั้นตอนการให้บริการเดิม (ปี2553-2555)	ขั้นตอนการให้บริการใหม่ (ปี2556-2559)
1.ยื่นบัตรที่แผนกผู้ป่วยนอก และมารอรับการตรวจที่ สถานคลินิก	1.ค้นบัตรล่วงหน้า 1 วัน
2.ให้เป่า Peak flow meter เพื่อประเมินสมรรถภาพ ปอด	2.พยาบาลวัดสัญญาณชีพและประเมินความรุนแรงโดยใช้ แบบประเมิน Asthma control test เป่าPeak flow meter ในเด็ก> 5ปี และผู้ใหญ่
3.รอเรียกชื่อตามลำดับคิว พยาบาลให้ความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการ การป้องกัน และจัดการอาการเมื่อเกิด อาการฉุกเฉิน	3.พยาบาลให้ความรู้เรื่องโรคสาเหตุ อาการ การป้องกัน และจัดการอาการเมื่อเกิดอาการฉุกเฉิน
4.เภสัชกรให้ความรู้เรื่องการใช้ยาและเทคนิคการพ่นยา ที่ถูกวิธีก่อนพบแพทย์แต่ยังไม่มีแบบประเมินการใช้ยา และพ่นยาที่ถูกต้อง	4.เภสัชกรให้ความรู้เรื่องการใช้ยาและเทคนิคการพ่นยาที่ ถูกวิธีก่อนพบแพทย์และประเมินการพ่นยาและ Compliant ทุกราย
5.ยังไม่มีนักกายภาพมาให้ความรู้และฝึกบริการปอด พยาบาลให้คำแนะนำเบื้องต้น	5.นักกายภาพสอนและแนะนำการฝึกบริหารปอด
6.ยังไม่มีแพทย์แผนไทยมาร่วมให้ความรู้	6.แพทย์แผนไทยให้ความรู้เรื่องสมุนไพรและประโยชน์ของ การอบสมุนไพรเพื่อรักษาโรค
7.ยังไม่มีนักโภชนาการมาร่วมให้ความรู้	7.นักโภชนาการมีการให้ความรู้เรื่องอาหารและเมนูที่ เหมาะสมกับโรค
8.พบแพทย์เพื่อตรวจรักษาและประเมินอาการ	7.พบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษาและประเมินอาการโดยดู จากแบบประเมิน Asthma control test
9.พบพยาบาลเพื่อให้คำแนะนำและนัดติดตามอาการ ครั้งต่อไป	9.พบพยาบาลเพื่อให้คำแนะนำและนัดติดตามอาการครั้ง ต่อไป
	10.มีการส่งต่อข้อมูลในรายที่พบปัญหาเช่น ไม่มาตามนัด Re-visit Re-admit

- 2.จัดทำแนวทางการดูแลตามมาตรฐาน GENA Guideline ให้เป็นแนวเดียวกันในคปสอ.โพชนาแก้ว
- 3.จัดอบรมบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยเชื่อมโยงเครือข่ายรพสต.
- 4.จัดอบรมให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย (caregiver) เพื่อให้กำลังใจและสร้างแรงจูงใจในการดูแล
ผู้ป่วย
5. มีการส่งต่อข้อมูลในเครือข่ายและร่วมทบทวนประเด็นปัญหาเพื่อหาแนวทางร่วมกับสหวิชาชีพ

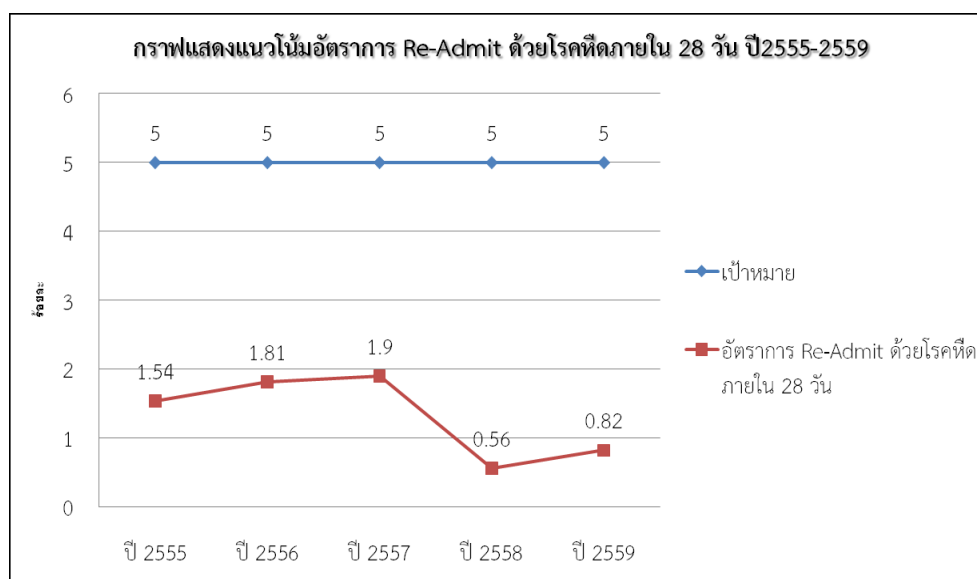
7.ผลการดำเนินงาน

1.จำนวนผู้ป่วยโรคหืดที่มารับบริการที่แผนก OPD IPD และ ER ปี 2554-2559(พ.ค.59)

แผนก	ปี2554	ปี 2555	ปี2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
จำนวนผู้ป่วยแผนก	350	316	303	300	301	244
จำนวนผู้ป่วยใน	149	165	184	174	152	113
จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	70	75	44	54	45	36

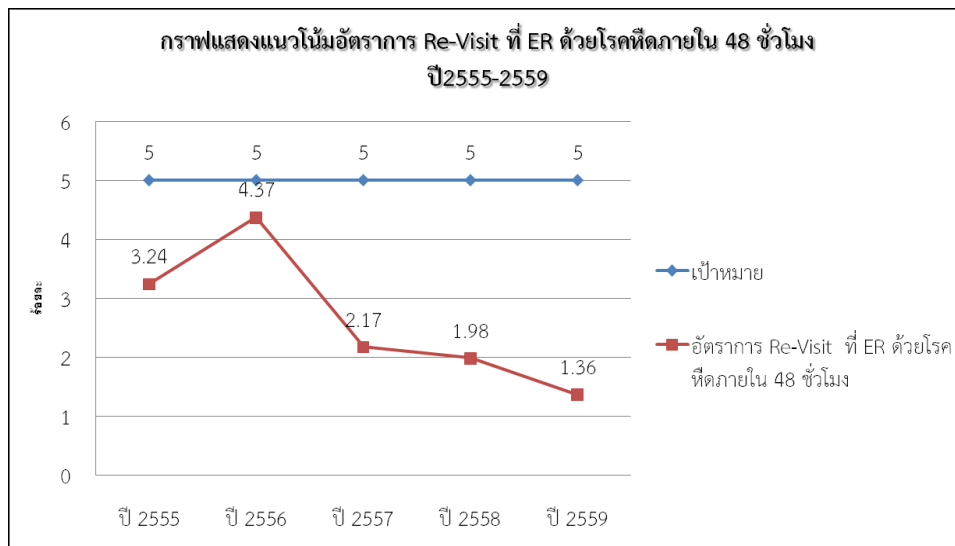
จากตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคหืดที่มารับบริการที่แผนก OPD IPD และ ER ปี 2554-2559 พบว่ามีจำนวนลดลงหลังการจัดตั้งคลินิก

2.อัตราการRe-admit ด้วยโรคหืดภายใน 28 วัน ปี 2555 -2559



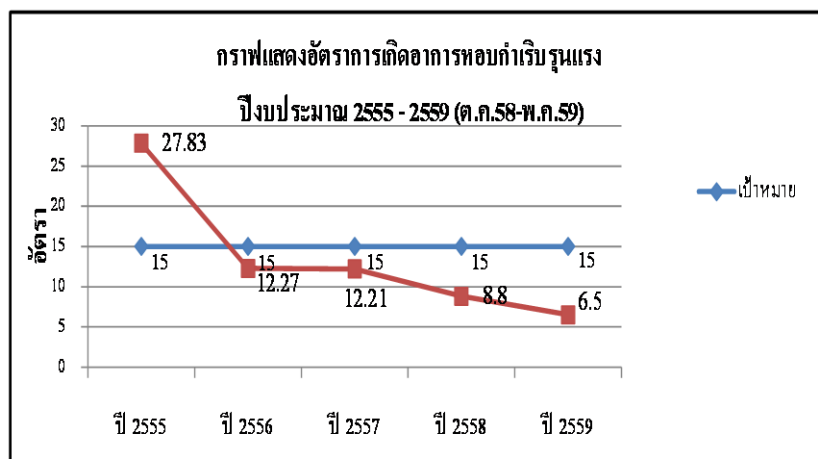
จากกราฟพบว่าอัตราการRe-Admitด้วยโรคหืด ภายใน 28 วัน ในปี 2555-2556 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงได้มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยในหน่วยบริการทุรพ.สต. และจัดอบรมฟื้นฟูแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ในปี 2557-2558 มีแนวโน้มลดลง ปี 2559 มีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจากพบผู้ป่วยที่Re-Admit ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ขาดนัดคณะทำงานจึงได้มีการส่งต่อข้อมูลให้รพ.สต. เพื่อให้มีการติดตามและรับการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน

3. อัตราการ Re-visit ER ด้วยโรคที่ติดภายใน 48 ชั่วโมงปี 2555-2559



จากกราฟแสดงอัตราการ Re-visit ER ด้วยโรคที่ติดภายใน 48 ชั่วโมงปี 2555-2559 พบว่ามีแนวโน้มลดลง เนื่องจากการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลและการพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง

4. อัตราการเกิดอาการหอบกำเริบรุนแรง ปี 2555-2559



จากกราฟพบว่า ในปี 2555-2559 มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากการเพิ่มการเข้าถึงบริการที่รพสต. จัดอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็น เช่น ชุดพ่นยาในเด็กและผู้ใหญ่และยาจำเป็นพื้นฐานไว้ประจำทุกรพสต. มีโดยจัดอบรมการให้ความรู้เจ้าหน้าที่ในรพสต.และประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยทราบ

8.บทเรียนที่ได้รับ :

- 1.การนำแนวทางการดูแลของ GINA guideline มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโดยดำเนินการในรูปแบบ Easy asthma clinic ในการดูแลผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด ผู้ป่วยได้รับการประเมินการควบคุมโรค
- 2.การให้กำลังใจ เสริมแรงใจ เสริมพลังแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลทำให้มีบรรยากาศที่ดีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเกิดความไว้วางใจมากขึ้น
- 3.การทำงานเป็นทีมโดยสหสาขาวิชาชีพทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

9.ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารมีการสนับสนุน งบประมาณและส่งเสริมการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืด
2. การทำงานโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ ได้แก่
 - แพทย์ : ตรวจรักษา วินิจฉัย ประเมินอาการของผู้ป่วย
 - พยาบาล : ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคและการดูแลตัวเองเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ประเมินความรุนแรงของโรคตามAsthma control test ประเมินสมรรถภาพปอดโดยใช้Peak flow meter
 - เภสัชกร : ให้ความรู้เรื่องยา เทคนิคการพ่นยาและการพ่นยาที่ถูกต้องรวมทั้ง ประเมินผลข้างเคียงของยา
 - กายภาพ : ให้ความรู้เรื่องการฝึกการหายใจและบริหารสมรรถภาพปอด
 - แพทย์แผนไทย ; ให้ความรู้เรื่องสมุนไพรและการอบสมุนไพรและมีการประยุกต์ใช้ในการรักษาผู้ป่วยจนได้รับรางวัล R2R ระดับเขต เรื่องการอบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคหืด

10.โอกาสพัฒนาในคลินิก Easy Asthma

- การพัฒนาแนวทางการดูแลและระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปยังเครือข่ายรพสต.
- การอบรมฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง
- เพิ่มการคัดกรองโดยใช้ Verbal screening ตามกลุ่มอายุ
- พัฒนาการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดเพื่อหาโอกาสพัฒนาต่อไป

ภาคผนวก

1.จัดอบรมทีมงานและเจ้าหน้าที่รพ.สต.เพิ่มศักยภาพการดูแลปีละ 1 ครั้ง



2.อบรมเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเด็กคุณภาพในคปสอ.พจนนาแก้ว



3.อบรมให้ความรู้ และการใช้PEAK Flow Meterในทุกรพ.สต



4. จัดโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย



5.ติดตามเยี่ยมcase asthma ร่วมกันสหวิชาชีพช่วงบ่ายของวันที่มีคลินิก



6.นำเสนอผลการดำเนินงานและส่งข้อมูลให้รพ.สต ทุก 6 เดือน นิเทศติดตามรับฟังปัญหาอุปสรรค หาแนวทางแก้ไขร่วมกับงานNCD

