

ประชุมวิชาการสาธารณสุขและนำเสนอผลงานวิชาการเครือข่ายจังหวัดพัทลุง

ปีงบประมาณ 2567

1. ผลงาน ลำดับที่

2. รูปแบบผลงานวิชาการประเภท

(/) CQI Clinic () CQI Non Clinic

3. กลุ่มผลงาน (/) รพช. (CQI Clinic) งานบริการผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลป่าพะยอม

4. การเขียนผลงานวิชาการ

1.) ชื่อเรื่อง : การพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD Clinic) โรงพยาบาลป่าพะยอม

2.) ผู้จัดทำผลงาน :

- นางศศิธร แก้วแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลป่าพะยอม เบอร์โทรศัพท์ 081-8978652
- นางปรีดา หมั่นแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลป่าพะยอม เบอร์โทรศัพท์ 087-2939407
- นางสุวรรณา รัตนพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลป่าพะยอม เบอร์โทรศัพท์ 088 -3980409

3.) บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่พบบ่อย และเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องใช้งบประมาณในการดูแลสูง ผู้ป่วยเหล่านี้ยังมีอัตราการกลับ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ๆ และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรไทย ในระดับต้น ๆ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังเป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาลป่าพะยอม โดยพบว่าข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดที่มารับการรักษาที่รพ.ป่าพะยอมในปี 2565-2567 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 242 ราย , 248 ราย และ 296 รายตามลำดับ และ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมี อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการกำเริบ เฉียบพลันสูงสุดร้อยละ 9.31 , อัตราการกำเริบเฉียบพลัน = 164.86 ครั้ง ต่อ 100 ผู้ป่วย COPD ต่อปี ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดจากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกตามมาตรฐาน (ไม่ได้รับการประเมินตรวจสอบสมรรถภาพปอดด้วยเครื่อง spirometer เพื่อใช้ในการวินิจฉัยแยกโรค ,ไม่ได้รับการเข้าถึงยาสูดพ่นที่มีประสิทธิภาพ) และจากพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย (การไข้ยาไม่ต่อเนื่อง ,การไม่มารับการรักษาต่อเนื่อง) จากปัญหาดังกล่าวโรงพยาบาลป่าพะยอม จึงมีแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ซึ่งเดิม โรงพยาบาลป่าพะยอมมีการจัดบริการการดูแลผู้ป่วย COPD ร่วมกับคลินิก asthma มีผู้มารับบริการเฉลี่ยวันละ 10-20 ราย ผู้ป่วยทุกรายได้รับการวินิจฉัยโรคจากการซักประวัติและการตรวจร่างกายเท่านั้น ส่งผลให้เกิด Over diagnosis และบางครั้งการวินิจฉัยกลับไปกลับมา จาก COPD ไปเป็น Asthma ทำให้การดูแล

รักษาไม่เป็นที่ไปตามเกณฑ์มาตรฐานอันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในปี 2565 เขตสุขภาพที่ 12 ได้จัดทำโครงการพัฒนาการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) เขตสุขภาพที่ 12เขตนำร่องตามหลักการดูแลสุขภาพโดยเน้นคุณค่า(Value-based Health Care) มีนโยบายสนับสนุนหน่วยบริการได้พัฒนาคุณภาพคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เป็นมาตรฐาน โรงพยาบาลป่าพะยอมได้รับการสนับสนุนเครื่อง spirometer จำนวน 1 เครื่องจากเขตบริการสุขภาพที่12 จัดอบรมทีมสหวิชาชีพการใช้เครื่อง spirometer รวมทั้งสร้างโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาสูดพ่นที่มีคุณภาพทำให้รพ.ป่าพะยอมมีการพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อให้ดูแลเป็นไปตามมาตรฐาน ภายใต้บริบทของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยประเมินอาการ ดูแลรักษาจากทีมผู้ดูแลและระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ ลดการกำเริบเฉียบพลัน และการเข้านอนรักษาในโรงพยาบาล สู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4.เป้าหมาย : เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการการรักษาที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นลดการกำเริบเฉียบพลัน ลด admission โดยไม่จำเป็น

5.วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง โดยการตรวจสมรรถภาพปอด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการวินิจฉัยและแยกระดับความรุนแรงของโรคตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2565
3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถเข้าถึงยาพ่นเพื่อรักษาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
4. เพื่อลดอัตรา admissionผู้ป่วยในด้วยโรค COPD
5. เพื่อลดอัตราการกำเริบเฉียบพลัน

6.กิจกรรมการพัฒนา

- พัฒนาระบบการเข้าถึงการวินิจฉัย : ผู้ป่วยที่สงสัยการเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้รับการคัดกรองจากหน่วยบริการในรพ.และเครือข่ายมีการประเมินเบื้องต้น อาการหอบเหนื่อย ไอเรื้อรัง มีเสมหะ และมีปัจจัยเสี่ยง จากควันบุหรี่ อาชีพ มลภาวะ เพื่อเข้าสู่วินิจฉัยและรักษาที่รวดเร็วสามารถส่งปรึกษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกวันอังคารช่วงบ่าย เพื่อประเมินและนัดหมายทำ spirometry
- พัฒนาระบบการดูแลที่มีคุณภาพ : เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลมาตรฐานการวินิจฉัยและการรักษา รวมถึงการประเมินอาการเพื่อลดอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดย
 - จัดทำ CPG ที่ชัดเจนเพื่อการวินิจฉัยและรักษามีการตรวจทางรังสีวิทยา /การตรวจสมรรถภาพปอด
 - จัดตั้ง EASY COPD Clinic ที่เป็นสัดส่วน และให้บริการแบบ one stop service มีสหสาขาวิชาชีพร่วมดูแลเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และปรับพฤติกรรมสุขภาพ
 - ใช้การตรวจ Lung Function test ด้วย spirometryเพื่อยืนยันการวินิจฉัยและแยกระดับความรุนแรง

ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

-ประชุมทีม PTC ในการนำเข้าบัญชียาโรงพยาบาลป่าพะยอมที่ใช้รักษา COPD ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (ICS /LABA) เป็นยาสูดพ่นขยายหลอดลมออกฤทธิ์ยาวและหรือยาพ่นสเตียรอยด์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาด้วยยาที่จำเป็นในการรักษาได้มากขึ้น ซึ่งผลลัพธ์ของการรักษาที่ดี จะทำให้สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ดีขึ้น

- กำหนดบทบาทการดูแลผู้ป่วยในคลินิกบริการ : โดยประชุมในทีมพัฒนาคลินิกบริการ PCT เพื่อมอบหมายทีมในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยร่วมกันในคลินิกรายละเอียดดังนี้

- แพทย์ : วินิจฉัยแยกโรคและจัดระดับความรุนแรงของโรคหลังตรวจสอบสมรรถภาพปอดด้วยเครื่อง spirometer และปรับแผนการรักษา

- พยาบาล : ชักประวัติ และประเมินอาการเบื้องต้น ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ออกบัตรนัดส่งต่อ

- เภสัชกร : ให้คำแนะนำ ประเมินการใช้ยาสูดพ่น

- นักกายภาพบำบัด : ฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การทำกิจวัตรประจำวัน

- งานสุขภาพจิต/ยาเสพติด : การลดปัจจัยเสี่ยง/เลิกบุหรี่ สร้างแรงจูงใจในการหยุดบุหรี่ตามแนวทาง smoking cessation 5 A

- นักโภชนาการ : ประเมินภาวะโภชนาการ ในผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมผู้ดูแล

-จัดส่งทีมสหวิชาชีพเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ การตรวจสอบสมรรถภาพปอดด้วยเครื่อง Spirometer เขตสุขภาพที่12 ประกอบด้วยแพทย์ , พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิก, เภสัชกร และนักกายภาพบำบัด

-ทีมสหวิชาชีพจัดทำแนวทางการตรวจสอบสมรรถภาพปอดด้วยเครื่อง Spirometer เพื่อใช้ในการดำเนินงานที่เป็นแนวทางเดียวกัน

- จัดบริการพื้นฐานแก่ผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการในคลินิกอย่างเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ในการดูแลรักษาในทุกVisit รายละเอียดดังนี้

- ได้รับการวินิจฉัยถูกต้องตามมาตรฐานการรักษา (Spirometry)

- ได้รับการคัดกรองวัณโรคในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยการซักประวัติและตรวจเอกซเรย์ปอดปีละครั้ง

- มีการประเมินการพ่นยาแก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาในคลินิกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

- มีการติดตามการรักษาเช่นการทำ MMRC , CAT score

- มีการประเมินการใช้ยาพ่นควบคุม (controller)

- การให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่

- พัฒนาระบบติดตามการดูแลต่อเนื่อง

- มีระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัดทุก Visit ร่วมกับจนท.รพ.สต.ทางช่องทางไลน์, โทรศัพท์,telemedicine

- เสริมพลังให้ความเข้าใจในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านส่วนผู้ป่วยที่ Re-admission บ่อยจะติดต่อประสานงานทีมเยี่ยมบ้านลงพื้นที่เพื่อประเมินผู้ป่วยและญาติรวมถึงสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นการกำเริบของผู้ป่วย

- การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยภาคีเครือข่าย

- การติดตามดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพให้ความรู้และทักษะการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและครอบครัวและประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหอบกำเริบ

- มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาตามนัด มารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินก่อนนัด หรือมาตามนัด แต่ต้อง admitted ด้วยภาวะแทรกซ้อน เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงและสามารถนำไปพัฒนาได้ตรงประเด็น อันจะเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

7.การวัดผลและการเปลี่ยนแปลง

- อัตราผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการตรวจสมรรถภาพปอดด้วยเครื่อง spirometer เป้าหมาย > 80 % พบว่าปี 2564 - 2567 (ต.ค.66 -30 มี.ค. 67) = 0 , 0 , 50.80 % และ 23.64 % ตามลำดับ

- อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย(เป้าหมาย < 10 %) ดังนี้ ปี 2564 -2567 (ต.ค.2566 -30 มี.ค.2567) = 9.31% ,4.71 % ,2.95% และ 2.56 % ตามลำดับ

- อัตราการ Re-admission เป้าหมายเป้าหมาย < 5 % มีแนวโน้ม ลดลง
ดังนี้ ปี 2564 -2567 (ต.ค.2566 -30 มี.ค.2567) = 5.40 % ,9.09% ,5.41% และ 4.25 % ตามลำดับ

- อัตราการกำเริบเฉียบพลัน เป้าหมาย (< 110 ครั้งต่อ 100 ผู้ป่วย COPD ต่อปี) มีแนวโน้ม ลดลง
ดังนี้ ปี 2564 -2567 (ต.ค. 2566.- 30 มี.ค. 2567) = 135.40,177.13 และ 7.8 ตามลำดับ

- อัตราการเกิด respiratory failure < 5 % ปี 2564 -2567 (ต.ค.2566 -30 มี.ค. 2567) = 2.32 % ,1.62% ,2.0 % และ 2.02 % ตามลำดับ

8.โอกาสพัฒนาหรือข้อเสนอแนะ /ข้อจำกัด

1. การตรวจสอบสมรรถภาพปอดด้วยเครื่อง Spirometer ที่เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง ต้องประกอบไปด้วย เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรความเชี่ยวชาญสามารถใช้งานเครื่อง Spirometer ได้เป็นอย่างดีรวมถึง สามารถแปลผลการตรวจ เบื้องต้นได้ ซึ่งปัญหาที่พบคือ มีเครื่องSpirometer แต่ขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ ด้านการตรวจ Spirometry และการแปลผล การแก้ไขคือ มีการสอนการใช้เครื่องโดยตัวแทนบริษัทผู้จำหน่าย เครื่อง Spirometer และอบรมเพิ่มเติมจากเขตบริการสุขภาพที่12

2. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอในโรงพยาบาลและ รพสต.

3. การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบองค์รวมจากสหวิชาชีพการ ติดตาม การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยจนระยะสุดท้ายของโรค การจัดระบบจัดการผู้ป่วยเป็นรายกรณี โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพที่เข้มแข็ง ครอบครัวและชุมชน จึงเป็นเลือกหนึ่งในการเพิ่มคุณค่าต่อผู้รับบริการ

9.ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ได้รับการสนับสนุนเครื่องspirometersรวมถึงการจัดอบรมบุคลากร จากคณะกรรมการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ เขตสุขภาพที่12 ร่วมกับ สปสช.เขต12 สงขลา และส่งเสริมจากทีมพัฒนา คุณภาพของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งบุคลากรในทีมให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้ ทำให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย

10. เอกสารอ้างอิง : สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ .แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ.2565.พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ: บริษัทภาพพิมพ์จำกัด; 2565.

11.การติดต่อกับทีม : นางปรีดา หมั่นแก้ว ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าพะยอม โทรศัพท์ 087-2939407
อีเมลล์ : manpreeda86@gmail.com