

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลละหานทราย
จังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2556 - 2558

ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
ละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2556 - 2558

คำสำคัญ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ,การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ,Easy COPD Clinic

สรุปผลงานโดยย่อ : คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่าย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลละหานทราย ได้มีการ
พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยจัดตั้ง Easy COPD Clinic ส่งเจ้าหน้าที่ในทีมสหสาขาวิชาชีพEasy
COPD Clinic ไปอบรมความรู้ กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย แบ่งเกณฑ์การนัดตามระดับความรุนแรงของโรค
ให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย สอนและประเมินการพ่นยาผู้ป่วยรายบุคคล สอนการหายใจพร้อม
ทั้งประเมิน mMRC และ 6MWD หลังจัดตั้ง Easy COPD Clinic อัตราผู้ป่วย COPDที่ขึ้นทะเบียนเพิ่มขึ้นจาก
ร้อยละ43.93ในปี2556 เป็นร้อยละ55.48ในปี2557และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ97.87ในปี2558 อัตราการพ่นยา
ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ73.58ในปี2556 เป็นร้อยละ 87.70 ในปี2557และร้อยละ85.88ในปี2558 อัตรา
Admit ลดจากร้อยละ 13.06 ในปี2556 เหลือร้อยละ 8ในปี2557และร้อยละ 7.77ในปี2558 อัตรา
Exacerbation ลดจากร้อยละ 11.64 ในปี2556 เหลือร้อยละ11.57 ในปี2557และร้อยละ8.17 ในปี2558

บริบท ความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(COPD) เป็นโรคที่พบบ่อย การดำเนินโรคค่อยเป็นค่อยไป ระยะแรกจะมีอาการไอ
เรื้อรัง เป็นหวัดง่ายแต่หายใจ หายใจลำบาก หอบเหนื่อย หากยังสูบบุหรี่อยู่ จะมีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้น หน้าอกบวม
โป่ง หายใจมีเสียงวี๊ดในอก ออกกำลังได้น้อย ขึ้นบันไดก็เหนื่อยและทำยาสูดอยู่เฉยๆก็เหนื่อย ต้องใช้ออกซิเจนช่วย
ในการหายใจตลอดเวลา สร้างความทุกข์ทรมานให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยจะเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม
ภาวะการหายใจวายและภาวะหัวใจวาย⁽¹⁾ COPD เป็นปัญหาสาธารณสุขของประชากรโลก จากข้อมูลขององค์การ
อนามัยโลก(WHO) ประเมินการไว้ว่ามีผู้ป่วยทั่วโลกประมาณ 80 ล้านคน⁽²⁾ และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต
ลำดับที่ 5 หรือประมาณปีละ 3 ล้านคน จากข้อมูลการสำรวจการระบาดและผลกระทบจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
แห่งเอเชีย(EPIC ASIA Survey) พบว่ากว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยCOPD ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยโรคมาก่อน⁽³⁾ ใน
ประเทศไทยCOPD เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในลำดับต้น ๆ ของคนไทยประมาณปีละ 15,000 คน พบมากในคนที่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ75.4⁽⁴⁾ COPD พบในผู้ชายอายุระหว่าง 30 – 50 ปีและพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิงถึงสองเท่า⁽⁵⁾
COPD เป็นโรคที่ป้องกันได้และรักษาได้ ทีมสหวิชาชีพควรมีความรู้ความเข้าใจในการวินิจฉัยและการวางแผนการดูแลรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในปีพ.ศ.2556 งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลละหานทรายจึงได้เข้าร่วมกับเครือข่ายคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่ายตามแนวทางของ รศ.นพ.วีชรา บุญสวัสดิ์⁽⁶⁾

จากการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหอบ ไอเรื้อรัง ที่มารับการบริการที่งานผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลละหานทราย ในปีงบประมาณ 2553 - 2555 มีจำนวน 136ราย 160 รายและ173 รายตามลำดับ มี
อาการหอบเฉียบพลันที่ต้องมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน 55ครั้ง(40.44%), 57ครั้ง(35.62%) และ 61ครั้ง(35.26%)
ตามลำดับและนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบ 60ครั้ง(44.11%), 62ครั้ง(38.75%) และ 75ครั้ง(43.35%)
ตามลำดับ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหอบ ไอเรื้อรังนั้นยังไม่มีคลินิกเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้และยังไม่มี
แนวทางในการวินิจฉัยแยกระหว่าง COPD และ Asthma ที่ชัดเจนทำให้การรักษายังไม่เป็นไปตามมาตรฐานทำให้
เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวและการพ่นยาไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน

สมาชิกทีม : นางสาวศุภาวารี จะเรียกรัรัมย์ และ คณะ

เป้าหมาย(Purpose)

1. เพิ่มอัตราการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วย COPD > 60 %
2. เพิ่มอัตราการพ่นยาที่ถูกต้องของผู้ป่วย COPD > 80%
3. ลดอัตราการ Admit ของผู้ป่วย COPD <10%
4. ลดอัตรา Exacerbation < 10 %

กิจกรรมการพัฒนา (กระบวนการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย) (Process)

ตารางเปรียบเทียบรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1.วิเคราะห์ปัญหาในปี 2553 – 2555 การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหอบ ไอเรื้อรัง มารับบริการจำนวนเพิ่มขึ้น ในปี 2556 จึงเริ่มจัดตั้ง Easy COPD Clinic ขึ้นและมีการดำเนินงานในคลินิกอย่างต่อเนื่อง พบปัญหาการดำเนินงานในแต่ละปี ดังตาราง

ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
ด้านผู้ป่วย <ol style="list-style-type: none"> 1. ขาดความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว 2. มีความเข้าใจผิดในการใช้ยาพ่นยาไม่ถูกต้อง ไม่พ่นยาควบคุมอาการแต่เน้นพ่นยาขยายหลอดลม 3. ขาดความตระหนักในการบันทึกอาการหอบ 	ด้านผู้ป่วย <ol style="list-style-type: none"> 1. ขาดความรู้ความเข้าใจ เรื่องโรค การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การขับเสมหะอย่างถูกต้อง การหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมหน้าท้อง 2. พ่นยาไม่ถูกต้อง 3. ขาดความตระหนักในการบันทึกอาการหอบ 	ด้านผู้ป่วย <ol style="list-style-type: none"> 1. ขาดความรู้ความเข้าใจ เรื่องโรค การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การขับเสมหะอย่างถูกต้อง การหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมหน้าท้อง 2. พ่นยาไม่ถูกต้อง 3. ขาดความตระหนักในการบันทึกอาการหอบ
ด้านระบบการดูแลผู้ป่วย <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีคลินิกและทีมสหวิชาชีพดูแลผู้ป่วย COPD 2. การรักษายังไม่เป็นไปตามแนวทางมาตรฐาน GOLD Guideline 3. แนวทางการดูแลผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน 4. เกณฑ์การนัดยังไม่ชัดเจน 5. ส่งผู้ป่วยมาขึ้นทะเบียนน้อย(การเข้าถึงบริการน้อย) 6. เจ้าหน้าที่ไม่ทราบระบบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย COPD รายใหม่ 7. เพิ่มกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยและประเมินสมรรถภาพปอดโดยการเป่า Peak flow ทุก Case และทุกครั้งที่มารับบริการที่ Easy COPD Clinic 	ด้านระบบการดูแลผู้ป่วย <ol style="list-style-type: none"> 1. การวินิจฉัยแยกแยะระหว่างผู้ป่วย Asthma และ COPD ยังไม่ชัดเจนและไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน 2. การใช้ยาพ่นไม่ถูกต้อง 3. เทคนิคการพ่นยาไม่ถูกต้อง(นิ้วไม่มีแรงกด กลั้นหายใจได้ไม่นานพอ) 4. ค้นหาและคัดกรองได้น้อย ส่งผู้ป่วยมาขึ้นทะเบียนน้อย(การเข้าถึงบริการน้อย) 5. ขั้นตอนการบริการผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน ใช้เวลามาก 6. มีโรคร่วมได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ต้องตรวจรับยาที่คลินิกที่ใหญ่กว่า เช่น เบาหวาน เป็นต้น ทำให้ไม่ได้ดูแลต่อเนื่อง 7. มีแนวทางทางการดูแลผู้ป่วยชัดเจนแต่ยังไม่นำไปสู่การปฏิบัติ 8. มีเกณฑ์การนัดชัดเจนแต่ยังไม่นำไปสู่การปฏิบัติ 	ด้านระบบการดูแลผู้ป่วย <ol style="list-style-type: none"> 1. เทคนิคการพ่นยาไม่ถูกต้อง(นิ้วไม่มีแรงกด กลั้นหายใจได้ไม่นานพอ) 2. ขยายการคัดกรองในกลุ่มที่มีประวัติสูบบุหรี่ Old TB
ด้านเจ้าหน้าที่ <ol style="list-style-type: none"> 1. ขาดความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง 	ด้านเจ้าหน้าที่ <ol style="list-style-type: none"> 1. ขาดความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง(เจ้าหน้าที่ที่ทีมคนใหม่) 2. ขาดความรู้เรื่องขั้นตอนการขึ้นทะเบียน 	ด้านเจ้าหน้าที่ <ol style="list-style-type: none"> 1. ขาดความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง(เจ้าหน้าที่ที่ทีมคนใหม่) 2. ขาดความรู้เรื่องขั้นตอนการขึ้นทะเบียน

	ผู้ป่วย COPD	ผู้ป่วย COPD
--	--------------	--------------

2. ดำเนินการแก้ไขปัญหาตามสาเหตุ

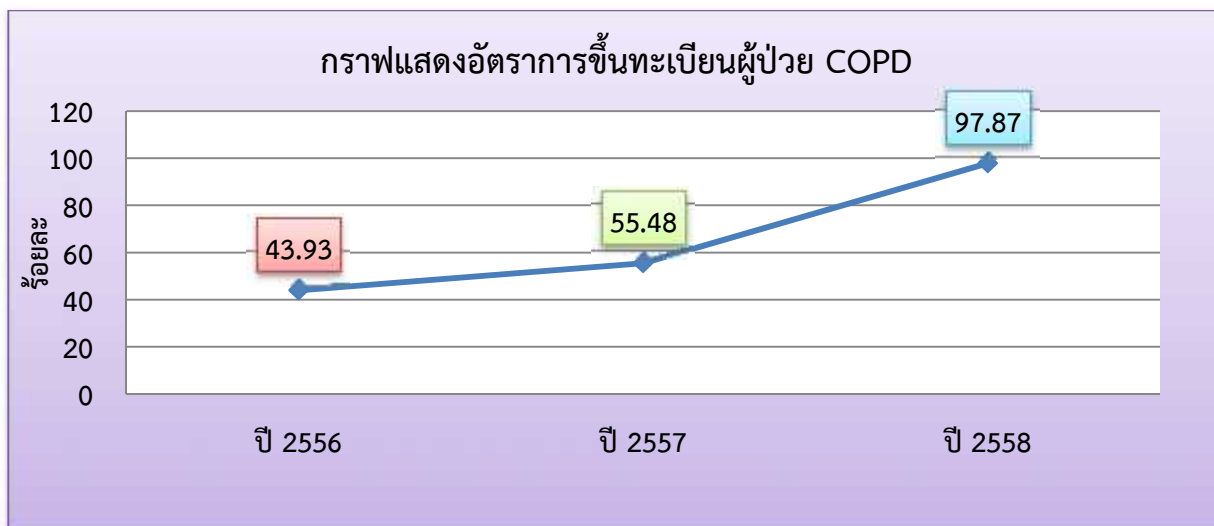
รูปแบบเดิม ปี 2556	รูปแบบใหม่ ปี 2557	รูปแบบใหม่ ปี 2558
<p>ด้านผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้สุศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว(การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น , ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ) 2. แนะนำวิธีการหายใจที่ถูกต้อง 3. แนะนำให้พาดูแลมาด้วยทุกครั้ง 4. แนะนำให้รับประทานอาหารเหมาะสมกับโรคและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง 5. อธิบายถึงประโยชน์ของการใช้ยาพ่นควบคุมอาการไม่เน้นใช้ยาพ่นขยายหลอดลม 6. เน้นย้ำผู้ป่วยให้เห็นถึงความสำคัญของการบันทึกข้อมูลอาการหอบในสมุดประจำตัวของผู้ป่วย 	<p>ด้านผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้สุศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว(การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น , ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ) ตามสาเหตุของผู้ป่วยแต่ละราย 2. แนะนำวิธีการหายใจที่ถูกต้อง 3. เน้นย้ำผู้ป่วยให้เห็นถึงความสำคัญของการบันทึกข้อมูลอาการหอบในสมุดประจำตัวของผู้ป่วย 	<p>ด้านผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้สุศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว(การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น , ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ) ตามสาเหตุของผู้ป่วยแต่ละราย 2. แนะนำวิธีการหายใจที่ถูกต้อง 3. เน้นย้ำผู้ป่วยให้เห็นถึงความสำคัญของการบันทึกข้อมูลอาการหอบในสมุดประจำตัวของผู้ป่วย
<p>ด้านระบบการดูแลผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดตั้ง Easy COPD Clinic กำหนดวันให้บริการวันจันทร์สัปดาห์ที่ 1 ,3 และของเดือน 2. ชี้แจงแนวทางการวินิจฉัยโรคให้แก่ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทราบ 3. จัดทำแนวทางการแบ่งระดับความรุนแรงของโรคและ แนวทางการรักษา COPD เป็นแนวทางเดียวกันใช้ทั้งจังหวัด COPD อ้างอิงจากเกณฑ์ GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) Guideline 4. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย COPD โดยใช้ Care map asthmatic and COPD with acute exacerbation ปรับปรุงครั้งที่ 1 เดือนตุลาคม ปี2556 5. ปรับใช้เกณฑ์ PEFR แทนค่า FEV1 เนื่องจากไม่มีเครื่อง Spirometry 6. ดักจับผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุ –ฉุกเฉินและมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก (ยังเป็นเชิงรับอยู่) 7. จัดระบบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย COPD ออกสมุดประจำตัว แนะนำวิธีการใช้สมุดประจำตัว 8. ประชุมชี้แจงภายในหน่วยงานถึงขั้นตอนวิธีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย COPD 9. พยาบาลประเมิน CAT Score , Modified 	<p>ด้านระบบการดูแลผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในคลินิกโดยทีมสหวิชาชีพที่ชัดเจนมากขึ้น กำหนดแนวทางการดูแลที่ชัดเจนขึ้น 2. ตรวจสอบปัญหาการใช้ยา สอนและประเมินการพ่นยาของผู้ป่วยโดยเภสัชกร 3. เพิ่มการใช้ Spacer 4. ดักจับผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุ –ฉุกเฉินและมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก (ยังเป็นเชิงรับอยู่) 5. ปรับลดขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วย COPD ที่มาตรวจตรงนัด ไม่ต้องต่อคิวยื่นบัตร รับบัตรคิวสีม่วงแล้วมายื่นสมุดพร้อมบัตรนัดที่โต๊ะคลินิกได้เลยเพื่อลดระยะเวลารอคอยการทำบัตร (เริ่มเดือน 7 กรกฎาคม 2557) 6. จัดทำนวัตกรรมเพื่อช่วยในการบริการผู้ป่วยให้มีความสะดวกรวดเร็วขึ้นและลดระยะเวลารอคอย ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - ตราปั๊มมหัศจรรย์ ช่วยในการซักประวัติ COPD ให้ครอบคลุม อำนวยง่าย ไม่เสียเวลาเขียน ช่วยลดระยะเวลาการซักประวัติลง - โปรแกรมมหัศจรรย์ เป็นโปรแกรมคำนวณ PEFR(Peak Expiratory Flow Meter Rate) ซึ่งค่าที่คำนวณได้ จะเป็นค่า Predicted ,ค่า 80 % PEFR (ค่าที่ควรจะไปได้) และ ค่า % PEFR ที่ไปได้ ซึ่งจะคำนวณค่า PEFRได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่โดยแยกเพศชายหญิง เพื่อง่าย 	<p>ด้านระบบการดูแลผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบปัญหาการใช้ยา สอนและประเมินการพ่นยาของผู้ป่วยโดยเภสัชกร 2. เพิ่มอัตราการขึ้นทะเบียนได้มากขึ้นจากการขยายคัดกรองในกลุ่มที่มีประวัติสูบบุหรี่ เคยเป็นวัณโรคและวัณโรคที่เพิ่งรักษาครบ 3. ปรับลดขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วย COPD ที่มาตรวจตรงนัด ไม่ต้องต่อคิวยื่นบัตร รับบัตรคิวสีม่วงแล้วมายื่นสมุดพร้อมบัตรนัดที่โต๊ะคลินิกได้เลยเพื่อลดระยะเวลารอคอยการทำบัตร (เริ่มเดือน 7 กรกฎาคม 2557) 4. จัดทำนวัตกรรมเพื่อช่วยในการบริการผู้ป่วยให้มีความสะดวกรวดเร็วขึ้นและลดระยะเวลารอคอย ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - ตราปั๊มมหัศจรรย์ - โปรแกรมมหัศจรรย์ - Block ข้อความมหัศจรรย์ 5. ย้ายผู้ป่วยกลับมารับยาที่ Easy COPD Clinic ยกเว้นผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวานร่วมจะนัดให้มารับยา 2 คลินิก(ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตตำบลสะพานทราย)หรือให้รับยาที่คลินิกเบาหวาน(ผู้ป่วยนอกเขตตำบลสะพานทราย) แต่จะไม่ได้ประเมินครบตามเกณฑ์ 6. ปรับปรุง OPD Card ให้ง่ายต่อการใช้งานของที่ Easy COPD Clinic เพิ่มช่องการประเมิน CAT score ,mMRC ,Six MWD เพิ่มช่องการประเมินการใช้ยา แทนการใช้

Medical Research Council Dyspnea Score (mMRC) ก่อนส่งไปประเมิน Six-MWD ทุกราย	ต่อผู้ปฏิบัติงาน ไม่ต้องคำนวณมือเพราะอาจเกิดความผิดพลาดได้	ตราป้อม ลดค่าใช้จ่ายที่ต้องทำตราป้อมและลดความสิ้นเปลืองในการใช้ OPD Card เนื่องจากตราป้อมมีขนาดใหญ่เปลืองเนื้อที่
รูปแบบเดิม ปี 2556	รูปแบบใหม่ ปี 2557	รูปแบบใหม่ ปี 2558
<p>ด้านระบบการดูแลผู้ป่วย(ต่อ)</p> <p>10. นักกายภาพบำบัดประเมิน Six-MWD ทุก Visit(เฉพาะคนไข้ที่เดินได้) ประเมิน COPD Assessment Test score(CAT score) หลังทำ 6 Minute walking distance (6MWD)และ สอนBreathing exercise อย่างเข้มข้นทุกCase ที่ได้ประเมิน Six-MWD</p>	<p>ด้านระบบการดูแลผู้ป่วย(ต่อ)</p> <p>- Block ข้อความมหัศจรรย์ เป็น Block การ Keyบันทึกข้อมูลการซักประวัติผู้ป่วย ในโปรแกรม HosXp เพื่อป้องกันการลืมบันทึกข้อมูล ช่วยบันทึกเวชระเบียนให้สมบูรณ์ครบถ้วนตามเกณฑ์ของ สปสช. และลดระยะเวลาการบันทึกข้อมูลลง</p> <p>7. ย้ายผู้ป่วยกลับมารับยาที่ Easy COPD Clinic ยกเว้นผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวานร่วมจะนัดให้มารับยา 2 คลินิก(ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตตำบลละหานทราย)หรือให้รับยาที่คลินิกเบาหวาน(ผู้ป่วยนอกเขตตำบลละหานทราย) แต่จะไม่ได้ประเมินครบตามเกณฑ์</p> <p>8. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยและใส่แฟ้มที่โต๊ะคลินิก</p> <p>9. จัดทำเกณฑ์การนัดและใส่แฟ้มที่โต๊ะคลินิก</p>	<p>ด้านระบบการดูแลผู้ป่วย(ต่อ)</p> <p>7.จัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองขึ้นใหม่ ให้มีเนื้อหาที่ง่ายต่อความเข้าใจและการปฏิบัติของผู้ป่วย ได้แก่ ความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการ การรักษา โปรแกรมบริหารร่างกายสำหรับผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง วิธีการฝึกหายใจโดยใช้กลัมน้ำเกลือกระบังลม หน้าท้อง การขับเสมหะอย่างถูกวิธี ตารางบันทึกอาหารหอบที่เพิ่มรูปภาพเพื่อช่วยต่อการนำไปใช้ลดช่องว่างเรื่องการอ่านหนังสือไม่ออก</p> <p>8.พยาบาลประเมิน CAT Score ก่อนส่งไปประเมิน Six-MWD ทุกราย</p> <p>9.นักกายภาพบำบัดประเมิน mMRC ,Six-MWD ทุก Visit(เฉพาะคนไข้ที่เดินได้) ประเมิน CAT Score หลังทำ Six-MWD และ สอนBreathing exercise อย่างเข้มข้นทุกCase ที่ได้ประเมิน Six-MWD</p>
<p>ด้านเจ้าหน้าที่</p> <p>1.ส่งเจ้าหน้าที่ทีม Easy COPD Clinic ไปอบรมความรู้</p>	<p>ด้านเจ้าหน้าที่</p> <p>1.ส่งเจ้าหน้าที่ทีม Easy COPD Clinic ไปอบรมความรู้ (เจ้าหน้าที่ทีมคนใหม่)</p> <p>2.ส่งเจ้าหน้าที่ทีม Easy COPD Clinicไปอบรมฟื้นฟูความรู้ปีละ 1 ครั้ง</p> <p>3.ประชุมชี้แจงภายในหน่วยงานถึงขั้นตอนวิธีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย COPD</p> <p>4.ชี้แจงแนวทางการวินิจฉัยโรคให้แก่ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทราบ</p> <p>5.จัดระบบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย COPD ออกสมุดประจำตัว แนะนำวิธีการใช้สมุดประจำตัว แยกOPD card COPD เป็นสีเขียว เพื่อง่ายต่อการค้นหาและซักประวัติให้ครอบคลุม</p>	<p>ด้านเจ้าหน้าที่</p> <p>1.ส่งเจ้าหน้าที่ทีม Easy COPD Clinic ไปอบรมความรู้ (เจ้าหน้าที่ทีมคนใหม่)</p> <p>2.ส่งเจ้าหน้าที่ทีม Easy COPD Clinicไปอบรมฟื้นฟูความรู้ปีละ 1 ครั้ง</p> <p>3.ประชุมชี้แจงภายในหน่วยงานถึงขั้นตอนวิธีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย COPD</p> <p>4.ชี้แจงแนวทางการวินิจฉัยโรคให้แก่ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทราบ</p> <p>5.จัดระบบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย COPD ออกสมุดประจำตัว แนะนำวิธีการใช้สมุดประจำตัว แยกOPD card COPD เป็นสีเขียว เพื่อง่ายต่อการค้นหาและซักประวัติให้ครอบคลุม</p>

การประเมินผล (การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง)(Performance)

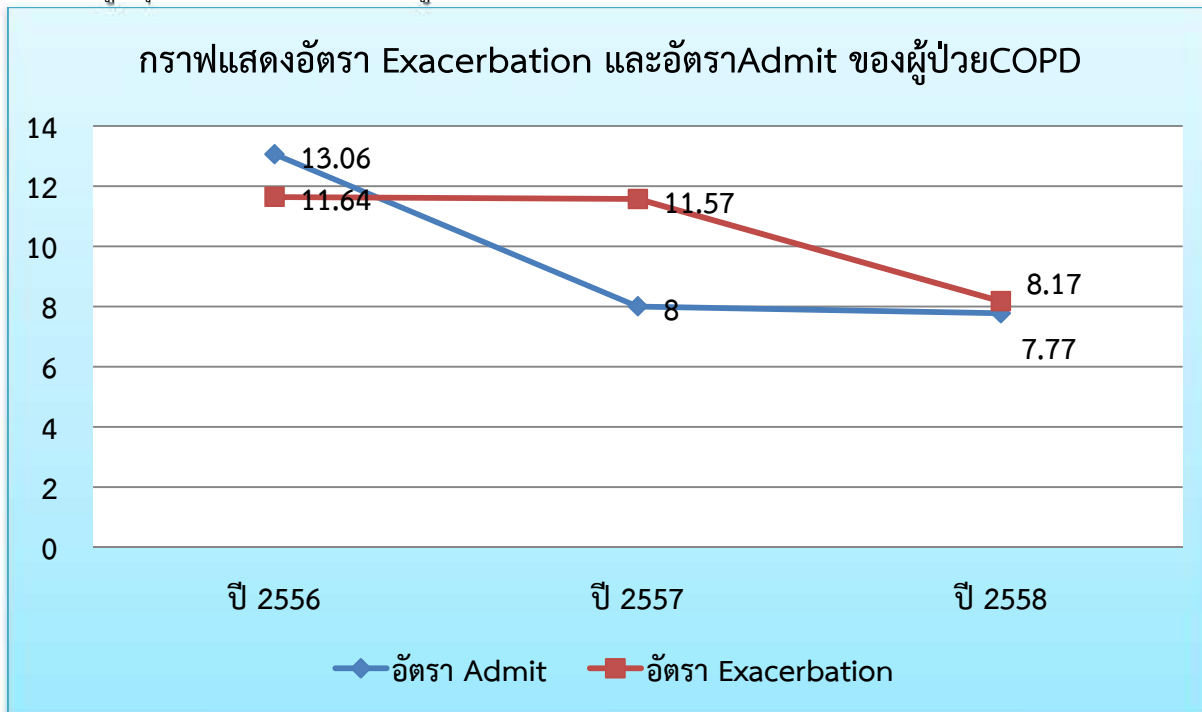
ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลผลการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้วยการจัดตั้ง Easy COPD Clinic ปี 2556 – 2558

ข้อมูล	เป้า	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
จำนวนผู้ป่วยหอบเหนื่อยไอเรื้อรัง ที่มารับบริการที่รพ.ละหานทราย(คน)		132	155	141
จำนวนผู้ป่วยCOPDที่ขึ้นทะเบียนในEasy COPD Clinic(คน)		58	86	138
อัตราผู้ป่วยCOPDที่ขึ้นทะเบียนใน Easy COPD Clinic (ร้อยละ)	>60%	43.93	55.48	97.87
อัตราการเกิด Exacerbation ของผู้ป่วยCOPDภายหลังเข้ารับบริการที่ Easy COPD Clinic (ร้อยละ)	<10%	11.64	11.57	8.17
อัตราการ Admit ของผู้ป่วยCOPD ภายหลังเข้ารับบริการที่ Easy COPD Clinic(ร้อยละ)	<10%	13.06	8.00	7.77
อัตราพ้นยาถูกต้อง ของผู้ป่วยCOPDภายหลังเข้ารับบริการที่ Easy COPD Clinic (ร้อยละ)	>80%	73.58	87.70	85.88

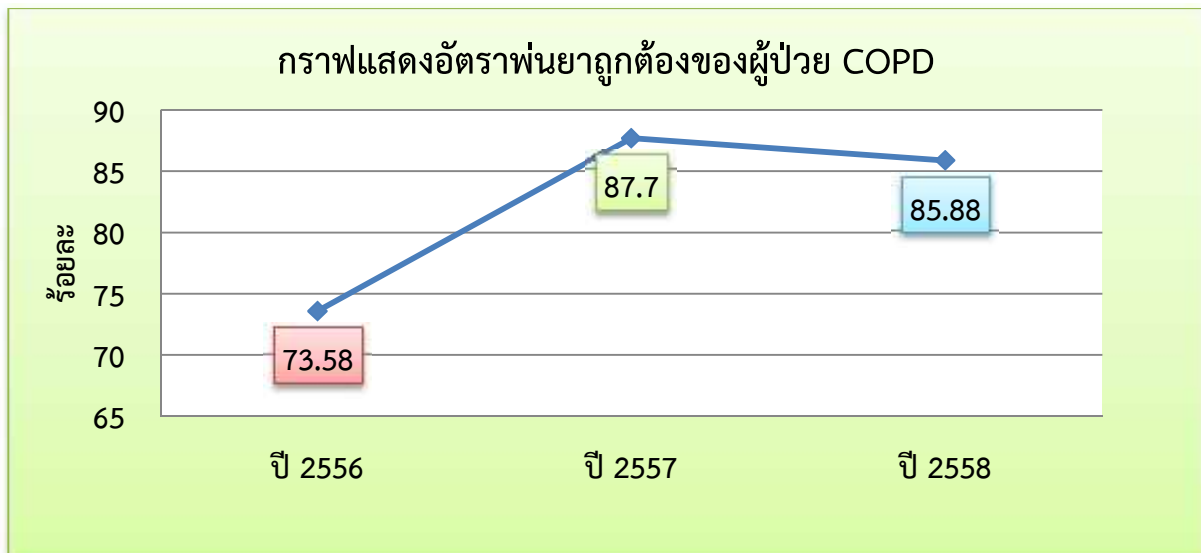


การประเมินผล : จากการดำเนินงาน Easy COPD Clinic ในปี2556 พบอัตราการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยCOPD ร้อยละ43.93 เนื่องจากเพิ่งเริ่มดำเนินการจัดตั้งคลินิกสอดคล้องกับ EPIC ASIA Survey พบว่ากว่าครึ่งของผู้ป่วย COPD ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยโรคมามาก่อน⁽⁵⁾ และส่วนใหญ่ภาวะโรคยังไม่รุนแรงจนต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ปี2557อัตราการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยCOPD เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ55.48 เนื่องจากทีมเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการส่งผู้ป่วย COPD มาขึ้นทะเบียนใน Easy COPD Clinic เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินความรุนแรงของโรค ประเมิน CAT score, mMRC ,ประเมิน 6MWD และเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอด สอน

และประเมินการพ่นยาเพื่อให้ผู้ป่วย COPD ได้รับการรักษาตรงตามมาตรฐาน GOLD Guideline พร้อมทั้งเพิ่มการคัดกรองในผู้ป่วยที่มีอาการหอบและไอเรื้อรังที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุ – ฉุกเฉินและมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ปี 2558 ทำให้อัตราการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย COPD เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 97.87 และมีการเพิ่มการคัดกรองในกลุ่มที่มีประวัติสูบบุหรี่ เคยเป็นวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคที่เพิ่งรักษาครบ



การประเมินผล : จากการดำเนินงาน Easy COPD Clinic ในปี 2557 พบว่าอัตรา Exacerbation ลดลงจากร้อยละ 11.64 ในปี 2556 เหลือร้อยละ 11.57 ในปี 2557 และลดลงเหลือร้อยละ 8.17 ในปี 2558 อัตรา Admit ลดลงจากร้อยละ 13.06 ในปี 2556 เหลือร้อยละ 8 ในปี 2557 และลดลงเหลือร้อยละ 7.77 ในปี 2558 เนื่องจากผู้ป่วย COPD ได้รับการรักษาที่เป็นไปตามมาตรฐาน GOLD guidelines ทำให้เข้าถึงยาที่จำเป็นมากขึ้นคือ Inhaled corticosteroids (ICS) ซึ่ง Burge และคณะ⁽⁷⁾, ประเสริฐ เสถียรกิจการชัย พบว่าการให้ ICS สามารถลดอาการของ COPD และลดอาการกำเริบของโรคได้



การประเมินผล : จากการดำเนินงานพบว่าอัตราการพ่นยาถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 73.58 ในปี 2556 เป็นร้อยละ 87.70 ในปี 2557 เนื่องจากการสอน – สาธิตเรื่องการใช้อย่างถูกต้องและในปี 2558 อัตราการพ่นยาถูกต้องลดลงเหลือร้อยละ 85.88 เนื่องจากมีผู้ป่วยรายใหม่ที่เพิ่งขึ้นทะเบียน พ่นยาไม่ถูกต้อง

บทเรียนที่ได้รับ: โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ป้องกันได้และรักษาได้ การค้นหาและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการขึ้นทะเบียนและเข้า Easy COPD Clinic ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐาน GOLD guidelines เพื่อลดการทุกข์ทรมานจากโรค ป้องกันหรือชะลอการดำเนินโรค บรรเทาอาการโดยเฉพาะอาการหอบเหนื่อย ป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อน ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นและลดอัตราเสียชีวิตรวมไปถึงการได้รับการรักษาแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ยืนยาวยิ่งขึ้น พร้อมทั้งยังเป็นแนวทางปฏิบัติที่จะต้องพัฒนาเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย COPD สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. โรคถุงลมโป่งพอง โรคร้ายที่มากับ บุหรี่โพสท์เมื่อ : 13 พฤศจิกายน 2552 เวลา 18:03:04
<http://health.kapook.com/view6943.html> ที่มา : มูลนิธิโรคหืดแห่งประเทศไทยและชมรมถุงลมโป่งพอง
2. Health Organization; 2005. WHO. Available from:URL:http://www.who.int/respiratory/burden.
3. Takeda.Data on file."Epidemiology and Impact of COPD in Asia'Survey.Fieldwork carried out by Abt SRBI.June 2012.
4. Pothirat C,Petchsuk N,Deesomchok A, et al. Clinical characteristics and long – term survival among COPD patients of Northern Thailand COPD club members. J Med Assoc.Thai 2007 ;90:653-62.
5. มูลนิธิโรคหืดแห่งประเทศไทย,ชมรมผู้ป่วยโรคหืด .วันรณรงค์ถุงลมโป่งพองโลก.ชมรมผู้ป่วยโรคหืดและศูนย์สุขภาพปอด 2556;ปีที่ 20 ฉบับที่ 62 :5.

6. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแนวทางปฏิบัติสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ.2553.กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2553.
7. Burge PS, Calverley PMA, Jones PW, Spencer S, Anderson JA, Maslen TK, Randomised, double blind, placebo controlled study of fluticasone propionate in patients with moderate to severe chronic obstructive pulmonary disease : the ISOLDE trial.BMJ May 13,2000;320(7245):1297-1303.
8. Pauwels RA, Lofdahl CG, Laitnen LA, Schouten JP, Postma DS, Pride NB, et al. Longterm treatment with inhaled budesonide in persons with mild chronic obstructive pulmonary disease who continue smoking. European Respiratory Society study on Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Nengl J Med. Jun 24 1999;340(25):1948-195