

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)

จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ 1 รอบที่ 2 รับการตรวจราชการฯ วันที่ 6 มิถุนายน 2561

Σ KPI ประเด็นการตรวจราชการ

๑. อัตราการกำเริบเฉียบพลันที่ต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและหรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (เป้าหมาย : น้อยกว่า ๑๓๐ ครั้ง /100 / ผู้ป่วย COPD ประชากรอายุ ๔๐ ปี ขึ้นไป)

๒. อัตราการมีคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครบวงจรและได้มาตรฐาน (เป้าหมาย : มากกว่าร้อยละ 60)

- วินิจฉัยถูกต้องตามมาตรฐานการรักษา
- มีการติดตามการรักษา เช่น MMRC, CAT score
- มีการประเมินการใช้ยาพ่นควบคุม (controller)
- ให้คำแนะนำการสูบบุหรี่ในผู้ที่ยังสูบ

● สถานการณ์/สภาพปัญหา

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการกำเริบเฉียบพลันต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและหรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ของจังหวัดแพร่ พบ ๒,๒๕๖ ครั้งของประชากรผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอายุ ๔๐ ปี ขึ้นไป ๒,๑๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๓.๙๖ (HDC แพร่ : พฤษภาคม ๒๕๖๑) อันเป็นผลสืบเนื่องมาจาก ปัญหาความเสื่อมทางด้านร่างกายของผู้ป่วยที่สูงอายุมากขึ้น ด้านสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบรุนแรง ส่งผลให้ผู้ป่วยบางส่วนมีอาการทรุดหนักลง ต้องได้รับการส่งต่อมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลแพร่ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากข้อจำกัดของแต่ละพื้นที่ในเรื่อง การใช้ยา ความรู้ความชำนาญของผู้รักษา ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการรักษาไม่เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของโรค เป้าหมายสำคัญในการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคือ การลดการกำเริบเฉียบพลันที่ต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและหรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการตรวจรักษาในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการวินิจฉัยถูกต้องตามมาตรฐาน การรักษา การติดตามการรักษา การประเมินการใช้ยาพ่นควบคุม และการติดตามการเลิกสูบบุหรี่ ตามมาตรฐานของ GOLD Guideline

● การดำเนินงานของพื้นที่ เพื่อการแก้ไขปัญหาของจังหวัดแพร่มีดังนี้

1. การกำหนดมาตรฐานแนวทางการรักษาจาก GOLD guideline จัดทำเป็น CPG ให้ปฏิบัติเป็นไปในรูปแบบเดียวกัน (รพช. และ โรงพยาบาลแพร่)

2. การจัดทำแนวปฏิบัติ และการประเมินสมรรถนะของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3. แนวทางในการรับส่งต่อเพื่อมาตรวจรักษาที่ COPD clinic รพ.แพร่ ในกรณีที่เกิดศักยภาพของ รพช.

4. การดูแลร่วมกันของทีมสหสาขา ใน COPD clinic (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และกายภาพบำบัด)

รวมถึงกระบวนการดูแลผู้ป่วยในให้ได้ตามมาตรฐาน

5. การประสานงานการทำงานกับ COC ทีม ในกระบวนการส่งต่อข้อมูลในการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยในกรณีที่มีปัญหาซับซ้อนเสี่ยงต่อการกลับมารักษาซ้ำ โปรแกรม D/C plan และ HHC

● (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.เพื่อลดอัตรากำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Exacerbation rate) น้อยกว่าร้อยละ 130	1. Revise COPD guide line - รพช - รพ. แพร์ 2. จัดทำ LTOT สำหรับผู้ป่วย COPD group D (palliative COPD)3. ประสานงานกับทีม COC ในการดูแลร่วมกัน	ปฐมนิเทศแพทย์เพิ่มพูนทักษะและแพทย์ประจำ COPD clinic		สรุปผลและนำเสนอติดตามผลการดำเนินงาน
		COPD guideline และ ระบบการ consult		
		COC ทีม และเวชกรรมสังคมติดตามเยี่ยมผู้ป่วย COPD		
ผลการดำเนินงาน	กำลังดำเนินงาน	กำลังดำเนินงาน	กำลังดำเนินงาน	
2. คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครบวงจรและได้มาตรฐาน	1.ส่งเจ้าหน้าที่อบรม spirometry	ติดตามการเข้าอบรม spirometry และ ความพร้อมใช้ของเครื่องตรวจ spirometer ทุกโรงพยาบาล	Influenza vaccine	ติดตามผลการดำเนินงาน
	2.การประเมินและบันทึกข้อมูลผู้ป่วย COPD ตามแบบของกรมการแพทย์			ติดตามผลการดำเนินงาน
ผลการดำเนินงาน	ทุกโรงพยาบาลจังหวัดแพร่ผ่านการอบรม สมาคมอูรูเวชซ์ 10 คน รพ. ส่งอบรมเพิ่ม 1 คน (ศิริราช)		ลงบันทึกรายงาน 1,472 ราย (ร้อยละ 67.83) ได้รับการตรวจ spirometry 1,222 ราย (ร้อยละ 56.31)	ติดตามผลการดำเนินงาน

ตก.1

● ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.								
		เมือง	สูงเม่น	เด่นชัย	ลอง	วังชิ้น	ร้องกวาง	สอง	หนองม่วงไข่	รวม
1.อัตราการกำเริบเฉียบพลันที่ต้อง เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและ หรือต้องเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รายงานข้อมูล ณ 30 พ.ค. 61	จำนวนครั้งการเกิดอาการ กำเริบ	556	209	187	339	364	223	188	190	2,256
	จำนวนผู้ป่วย COPD	747	219	164	249	315	195	155	126	2,072
	ร้อยละ	77.43	95.43	114.02	136.14	115.56	114.36	121.29	150.79	103.96
2.อัตราการมีคลินิกโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังครบวงจรและได้มาตรฐาน รายงานข้อมูล ณ 30 พ.ค. 61	การประเมินและบันทึก ข้อมูลผู้ป่วย COPD ตาม แบบของกรมการแพทย์ (กำลังดำเนินงาน)	390	128	177	111	282	155	149	80	1,472

● สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

- การขาดแคลนงบประมาณในการส่งเจ้าหน้าที่อบรม spirometry และจัดซื้อ spirometer เพิ่มเติม และการจัดซื้อยาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เป็นไปตามมาตรฐาน
- ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมมลพิษและหมอกควันในบางฤดูการที่ทำให้มีการกำเริบของ โรคมากขึ้น
- ด้านบุคลากรที่อัตรากำลังยังไม่เพียงพอ

● ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. มาตรฐานการรักษาผู้ป่วย COPD	- จัดทำ CPG แนวทางการดูแลผู้ป่วย COPD สำหรับแพทย์และพยาบาลให้เป็นมาตรฐานเดียวกันและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ (รพช. รพท) - ประชุมให้ความรู้ทางวิชาการ up date แนวทางการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วย COPD - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อรับทราบปัญหาและหาแนวทางในการพัฒนาระบบการทำงาน - กระบวนการนิเทศติดตาม และวิเคราะห์หาสาเหตุแนวทางแก้ไขปัญหาในแต่ละพื้นที่
2. ผู้ป่วย COPD group D ในระยะ palliative ไม่สามารถจัดทำ LTOT ได้เนื่องจากปัญหาเศรษฐกิจ	- กำหนดให้พื้นที่จัดทำ LTOL และให้หน่วยงานปฐมภูมิ และ COC team ร่วมกันติดตามดูแล - การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา
3. กระบวนการส่งต่อผู้ป่วย COPD ที่มีความต้องการดูแลต่อเนื่อง ยังไม่ครบถ้วน	- ประสาน COC team ในการติดตามผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนหรือมีความเสี่ยงต่ออาการทรุดหนัก หรือการกลับมารักษาซ้ำ ร่วมกับการ Telephone visit

- ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย
 - การจัดหางบประมาณในการพัฒนาบุคลากรให้เพียงพอในแต่ละปี
 - การจัดหางบประมาณและแนวทางการส่งจ่าย ICS/LABA ในผู้ป่วย COPD ตั้งแต่ Gr B,C และ D งดใช้ยา ICS เดี่ยว ในการรักษาผู้ป่วย COPD ของ รพช.
- นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)
 -

ผู้รายงาน

1. พญ. ปาริชาติ นิยมทอง
ตำแหน่ง อายุรแพทย์โรคปอดโรงพยาบาลแพร่
e-mail : pnaiyomthong@yahoo.com
2. นางสาวพิน โสภารัตนากุล
ตำแหน่ง Case manager COPD โรงพยาบาลแพร่
e-mail : pysaipin@gmail.com
วัน/เดือน/ปี 5 มิถุนายน 2561