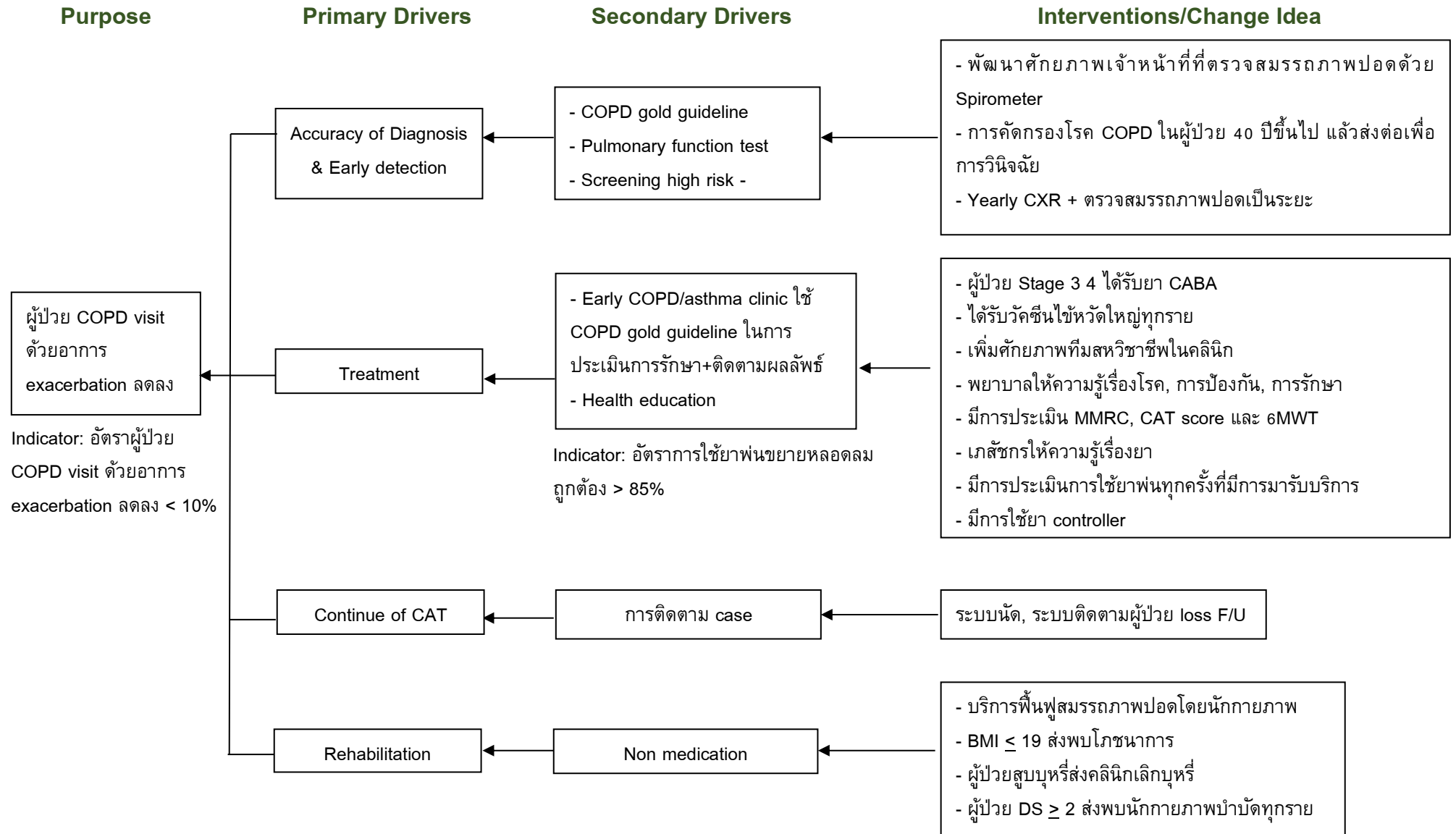


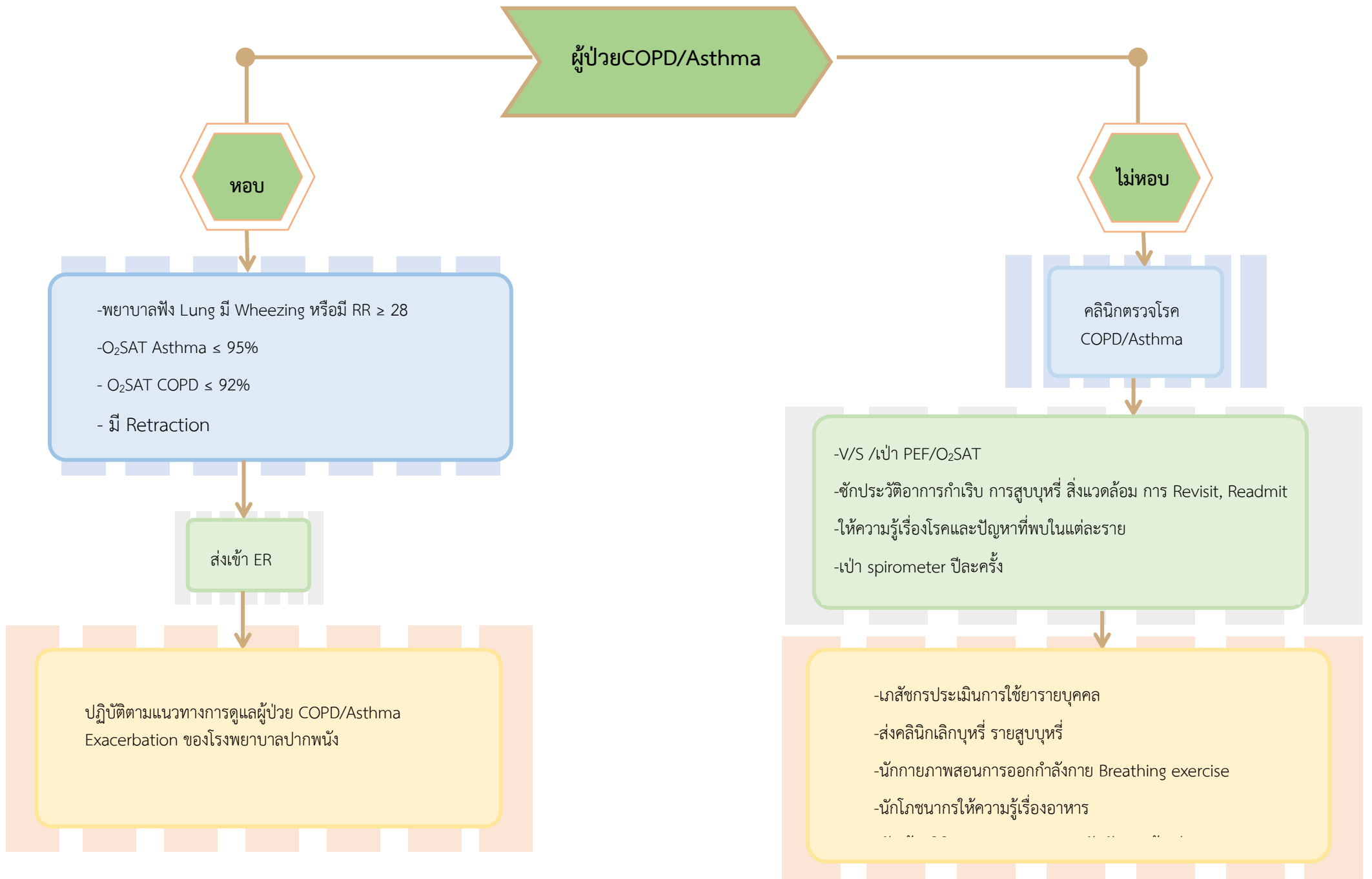
บริบท การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)

มีผู้ป่วยมาเข้ารับบริการในโรงพยาบาลปากพนังในปี พ.ศ. 2562-2566/1 จำนวน 476 , 440 , 411 , 348 และ 395 รายตามลำดับ พื้นที่อำเภอปากพนังเป็นที่ราบลุ่มชายฝั่งทะเล มีแอ่งน้ำขัง ป่าจาก ประชาชนนิยมสูบใบจาก ก่อกองไฟสูมควันไต่ยุงให้สัตว์เลี้ยง และใช้ยากันยุงเกือบทุกบ้าน ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอาการกำเริบบ่อยครั้ง และอัตราการ re – admission ภายใน 28 วัน ร้อยละ 1.19 , 0.67 , 0.02 , 1.98 และ 1.70

Driver diagram: COPD



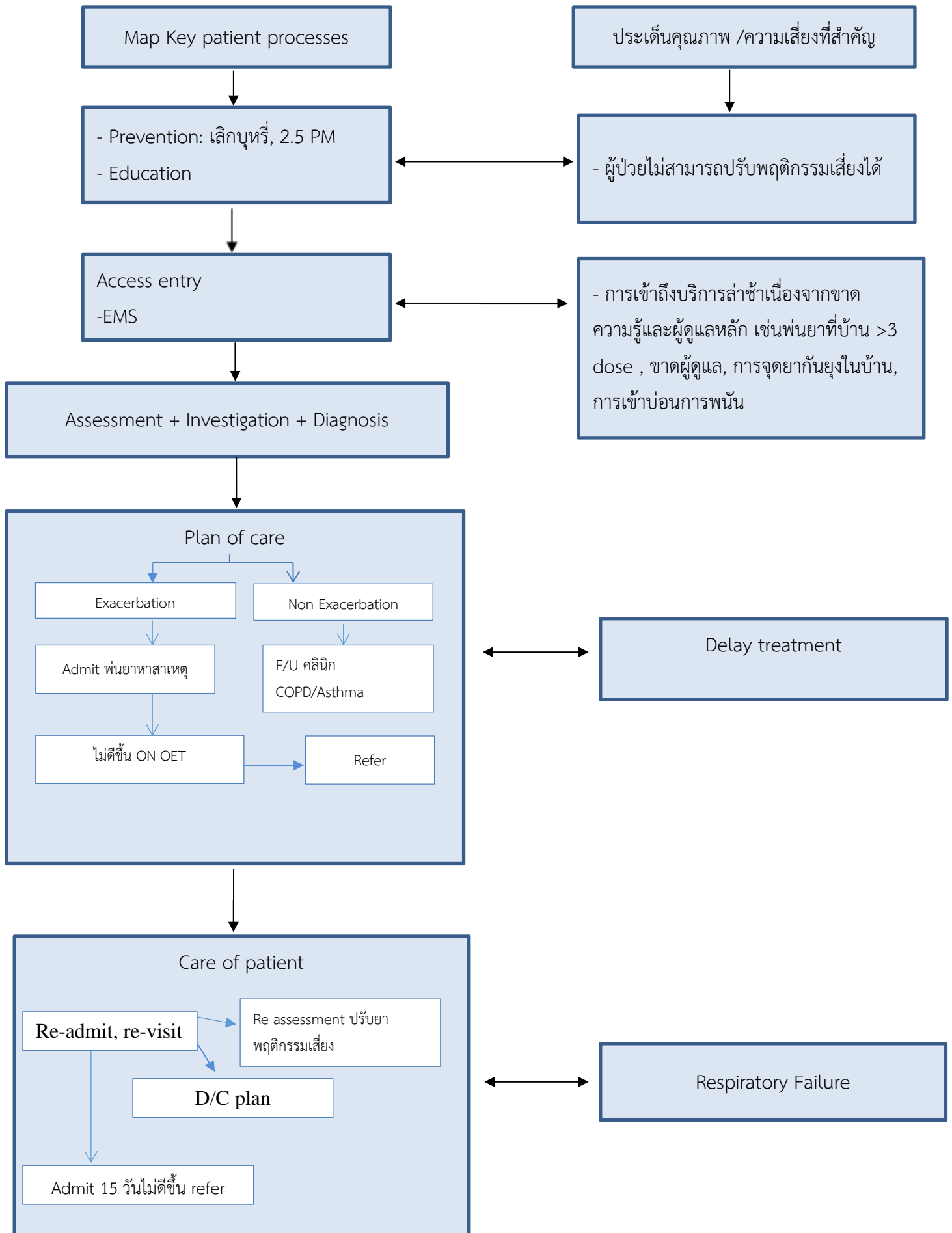
Process Flowchart การดูแลผู้ป่วย COPD/Asthma



การจัดกระบวนการ (Process Management)

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
การเข้าถึงและเข้ารับบริการ	-ถูกต้อง รวดเร็ว	-การจัดการภาวะ Acute Exacerbation	-การคัดกรองผู้ป่วยเสี่ยง COPD
การประเมินผู้ป่วย	-Evidence (แนวทางปฏิบัติ)	-การทำ CAT MMRC 6MWT	-ใช้ CPG และมีการกำกับควบคุม -Early Check up
การวางแผน	-ครบถ้วน	- Re - Admit ภายใน 28 วัน < 3% อัตราการเข้ายพ่นขยายหลอดลมที่ถูกต้อง > 85%	- ใช้ CPG with วางแผนจำหน่ายโดยD- method
การดูแลผู้ป่วย	-รวดเร็ว ครอบคลุม	-ผู้ป่วยเกิดภาวะหายใจล้มเหลว < 2 %	CPG AE COPD -COPD Care in Ward -monitor and re-evaluation
การให้ข้อมูลเสริมพลัง	-ครอบคลุม	-อัตราการเกิดภาวะ AE	-Home health care
การดูแลต่อเนื่อง	-ประสิทธิภาพ	-อัตราการเยี่ยมบ้าน	-continuity of care

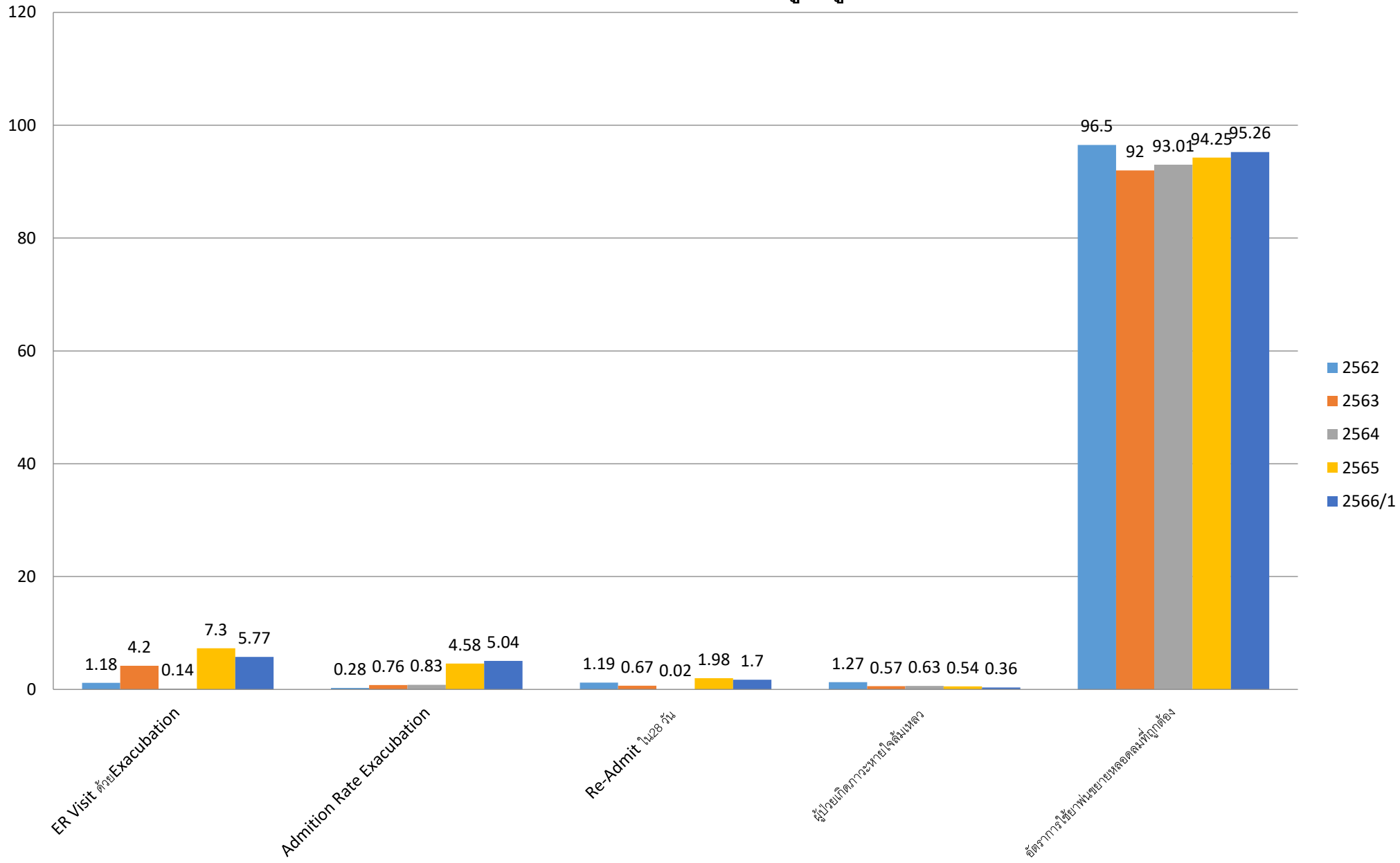
Process Flowchart การดูแลผู้ป่วย COPD/Asthma



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/1
1.อัตราผู้ป่วย Visit ด้วยอาการ Exacerbation	< 10%	1.18	4.20	0.14	7.03	5.77
2.Admission Rate Exacerbation	< 10%	0.28	0.76	0.83	4.58	5.04
3.Re-Admit ภายใน 28 วัน	< 3%	1.19	0.67	0.02	1.98	1.70
4.ผู้ป่วยเกิดภาวะหายใจล้มเหลว	< 2 %	1.27	0.57	0.63	0.54	0.36
5.อัตราการเข้ายาพ่นขยายหลอดลมที่ถูกต้อง	> 85%	96.5	92.0	93.01	94.25	95.26

ผลลัพธ์และการพัฒนา

ผลลัพธ์และการพัฒนา การดูแลผู้ป่วย COPD



วิเคราะห์ผลดำเนินงาน

สาเหตุที่ทำให้ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์เนื่องจาก มีคลินิก COPD /Asthma เป็น one stop service ที่ให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพ มีนักกายภาพบำบัดขึ้นทุกวันที่มีคลินิกให้การสอนเรื่องการหายใจในผู้ป่วยที่มี $DS \geq 2$ มีนักโภชนาการที่ให้การดูแลกรณี $BMI \leq 19$ เกษขสอนเรื่องการพ่นยาที่ถูกวิธีและมีการติดตามการใช้ยาพ่นที่ถูกต้องและมีการประเมินการใช้ยาทุกตัวที่ ผู้ป่วยมา F/U ที่คลินิก ในกรณีผู้ป่วยสูบบุหรี่ ส่งคลินิกบุหรี่ให้คำปรึกษาเพื่อลดและเลิกบุหรี่ และมีการส่งต่อ HHC ในกรณีที่ ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมโรคได้ดี อุปสรรคในการดำเนินงานคือ ผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่มีญาติหรือไม่มีผู้ดูแลทำให้การให้สุขศึกษาไม่ได้ผลเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่ผัดนัดเนื่องจากไม่ชอบ และผู้ป่วย COPD ที่ยังไม่ได้เข้าคลินิกทำให้อาจควบคุมโรคได้ไม่ดีเท่าที่ควรจะเป็น