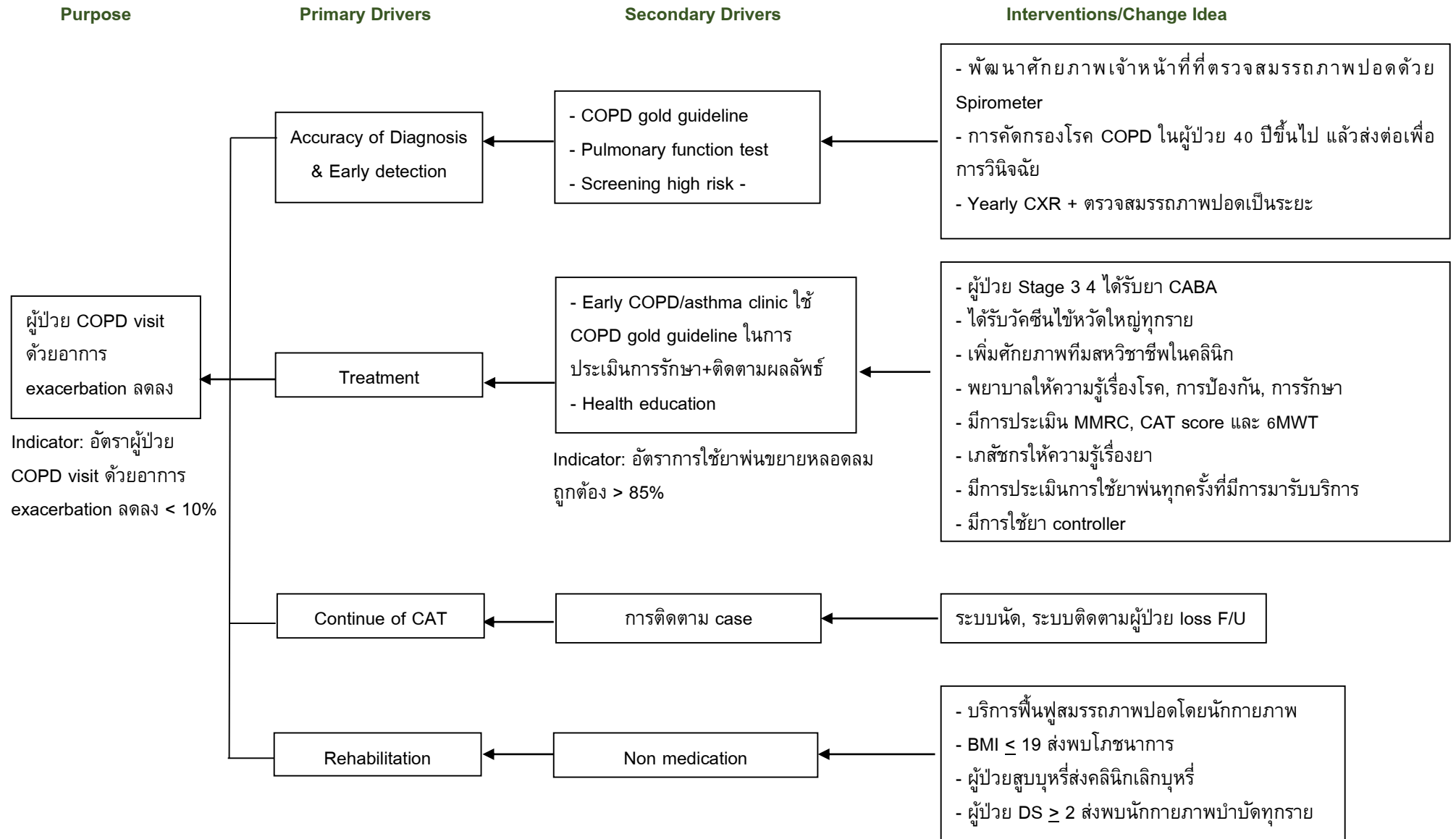


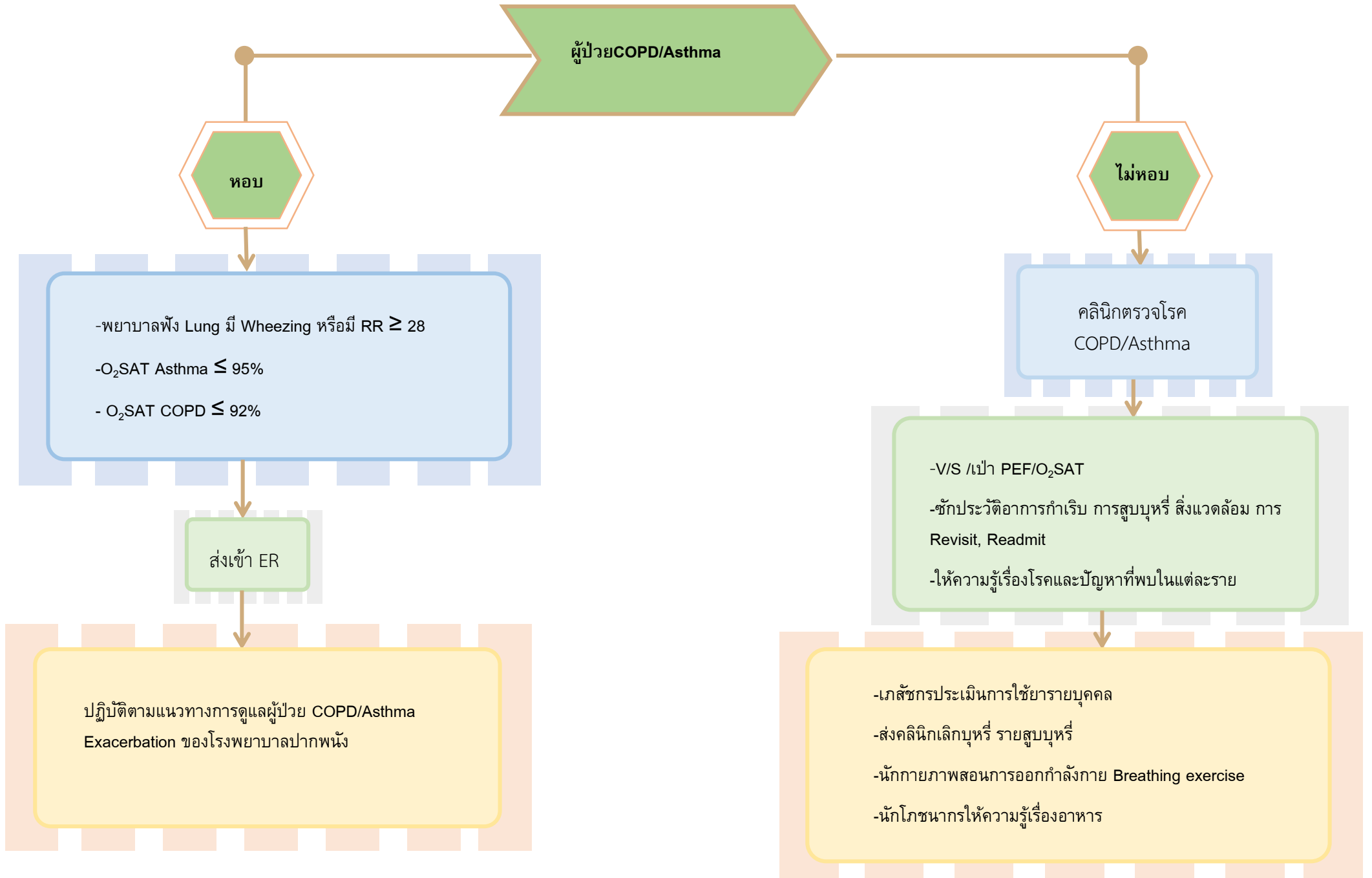
### บริบท การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)

มีผู้ป่วยมาเข้ารับบริการในโรงพยาบาลปากพนังในปี พ.ศ. 2558-2562 จำนวน 731 ,627 ,651,645 และ 506 รายตามลำดับ พื้นที่อำเภอปากพนังเป็นที่ราบลุ่มชายฝั่งทะเล มี  
แอ่งน้ำขัง ป่าจาก ประชาชนนิยมสูบใบจาก ก่อกองไฟสูมควันไต่ยุงให้สัตว์เลี้ยง และใช้ยากันยุงเกือบทุกบ้าน ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอาการกำเริบบ่อยครั้ง และอัตราการ re  
– admission ภายใน 28 วัน ร้อยละ 0.64 ,0.18 ,0.32,0.19 และ0.02

### Driver diagram: COPD



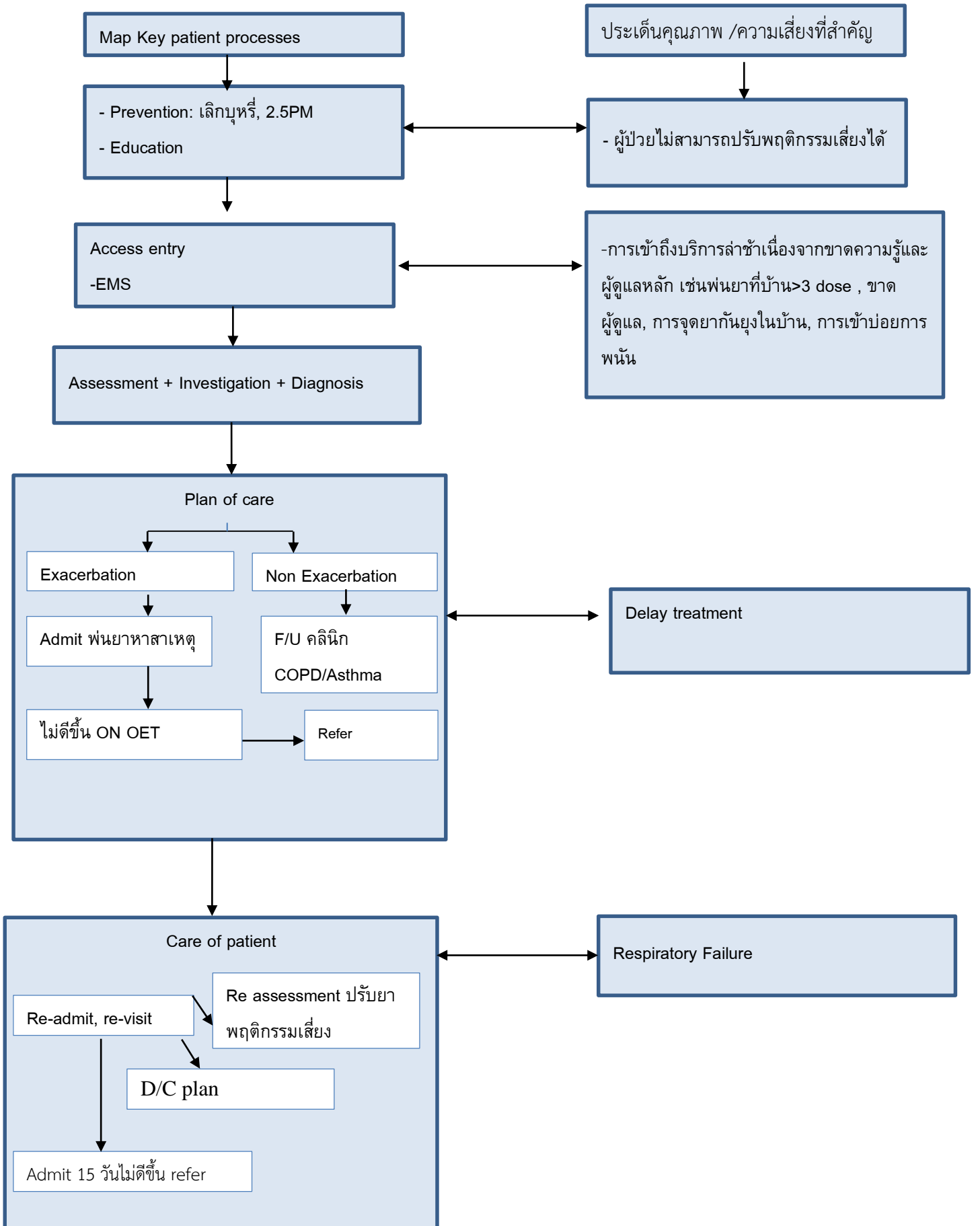
Process Flowchart การดูแลผู้ป่วย COPD/Asthma



การจัดการกระบวนการ (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% อัตราการใช้จ่ายนขยายหลอดลมที่ถูกต้อง > 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

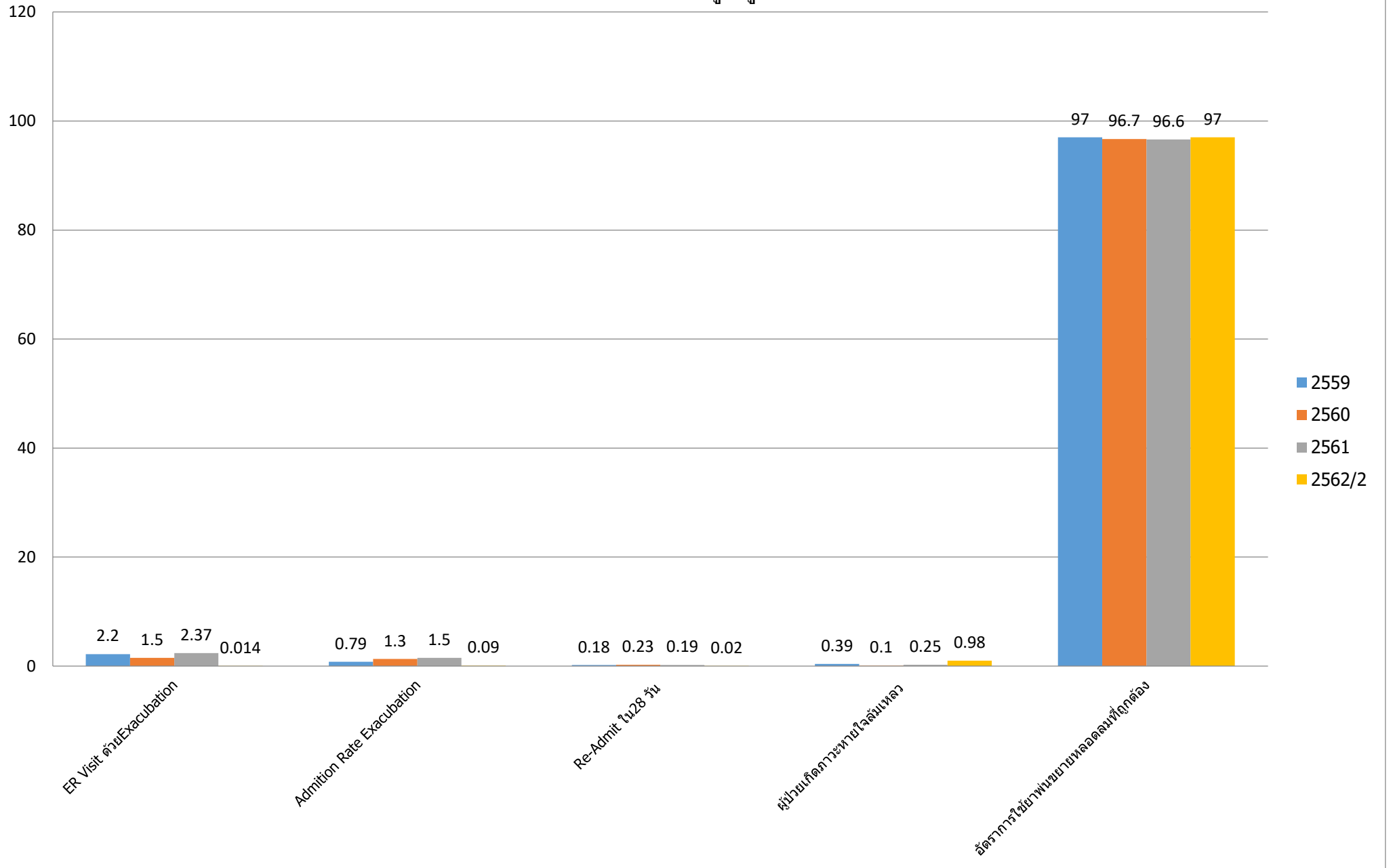
Process Flowchart การดูแลผู้ป่วย COPD/Asthma



ผลลัพธ์และการพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562/2
1.อัตราผู้ป่วย Visit ด้วยอาการ Exacerbation	< 10%	2.20	1.5	2.37	0.014
2.Admission Rate Exacerbation	< 10%	0.79	1.3	1.5	0.09
3.Re-Admit ภายใน 28 วัน	< 3%	0.18	0.23	0.19	0.02
4.ผู้ป่วยเกิดภาวะหายใจล้มเหลว	< 2 %	0.39	0.1	0.25	0.98
5.อัตราการใช้จ่ายหน่วยพยาบาลตลอดลมที่ถูกต้อง	> 85%	97	96.7	96.6	97

ผลลัพธ์และการพัฒนา การดูแลผู้ป่วย COPD



### วิเคราะห์ผลดำเนินงาน

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