

CQI

เรื่อง ลดอัตราการ re-admission จากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปีงบประมาณ 2561 ไม่เกินร้อยละ 4

ปัญหา

จากข้อมูลดัชนีชี้วัดของหน่วยงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลชุมชน 3 ปีย้อนหลัง ปี 2558 2559 และ 2560 พบว่าอัตราการเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลซ้ำจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเท่ากับร้อยละ 5.30 3.69 และ 8.96 ตามลำดับ (6, 13, 8 ราย) ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้น กิจกรรมที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยมีดังนี้ แพทย์ตรวจวินิจฉัยรักษา เภสัชกรประเมินวิธีการใช้ยาพ่นในผู้ป่วย พยาบาลประจำคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหาสาเหตุการเข้านอนรักษาในโรงพยาบาล โภชนาการประเมินโภชนาการ นักกายภาพบำบัดสอนการหายใจ การออกกำลังกาย พยาบาลงานผู้ป่วยในชายและงานผู้ป่วยในหญิงประเมิน Peak flow ขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล วัด O₂ sat ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง ชักถามถึงสิ่งแวดล้อมที่บ้านและ ออกเยี่ยมบ้าน แต่ยังคงทำให้จำนวนผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น อัตราการครองเตียงที่นานขึ้นและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มขึ้น งานควบคุมโรคไม่ติดต่อได้เห็นความสำคัญของปัญหา จึงค้นหาปัญหาและสาเหตุ หาแนวทางร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง พยาบาลงานผู้ป่วยในชาย พยาบาลงานผู้ป่วยในหญิง แพทย์และเภสัชกร

สาเหตุ

คน : ผู้ป่วยขาดทักษะการสูดยาพ่นเมื่อมีอาการหอบ

ผู้ป่วยขาดทักษะการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ ขาดการออกกำลังกายที่ส่งเสริมให้ปอด

แข็งแรง

ผู้ป่วยขาดความรู้ที่จริงจัง

เครื่องมือ : ขาดการจ่ายยาสเตียรอยด์และยาพ่นสเตียรอยด์ชนิดออกฤทธิ์ยาว เพื่อป้องกันอาการหอบกำเริบในผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

กระบวนการ :

1. มีทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแต่ขาดการประสานงานและพูดคุยกันในปัญหาที่พบในผู้ป่วย ทำให้การแก้ปัญหาไม่ตรงจุด

2. ผู้ป่วยที่ Admit ไม่มีการประเมิน Peak flow และวัด O₂sat ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

สิ่งแวดล้อม :

1. ขาดคนคอยดูแลผู้ป่วยที่จริงจัง

2.อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบ เช่น ไข้เตาฟืน จุดไฟผิงช่วงฤดูหนาว เผาขยะ คนรอบข้างสูบบุหรี่ บ้านรมมีฝุ่นละออง

เป้าหมายและตัวชี้วัด

หลัก

ลดอัตราการกลับมาอนรักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยCOPDไม่เกินร้อยละ4

รอง/สนับสนุน

ผู้ป่วย admit ด้วยโรค COPD c AE ไม่เกินร้อยละ 4 (ปี 2558 2559 และ2560 เท่ากับ 6.59,3.27และ 7.13 ตามลำดับ)

แก้ปัญหา

1.แพทย์ ตรวจร่างกายผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และนัดF/U อาการภายใน 1 สัปดาห์และสั่งยาพ่นชนิดออกฤทธิ์ยาวให้ทุก case

2.เภสัชกร ประเมินวิธีการใช้ยาพ่นแก่ผู้ป่วย แนะนำการพ่นยาพ่นติดตัวทุกครั้งที่อยู่นอกบ้าน

3.พยาบาล

1.พยาบาลงานผู้ป่วยในชายและงานผู้ป่วยในหญิง มีการประเมิน Peak flow และวัด O2sat ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

3.พยาบาล CCC ชักถามถึงสิ่งแวดล้อมที่บ้านผู้ป่วยคร่าวๆและสอบถามญาติว่าจำเป็นต้องติดตามเยี่ยมเพื่อปรับปรุง เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่บ้านหรือไม่ ในผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องO2sat ต่ำรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาเยี่ยมถึงออกซิเจนไปใช้ที่บ้าน

3.นักกายภาพบำบัด มีการสอนการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การเป่าลูกโป่ง และการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

ระยะเวลาดำเนินการ ตุลาคม 2560 - ตุลาคม 2561

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง : กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ การลดอัตราการเข้าอนรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ จากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชน ปีงบประมาณ 2561 จากสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุมมากขึ้น ลดอัตราการเข้าอนรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ จากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเหลือร้อยละ 2.50

บทเรียนที่ได้รับ : การพัฒนาคุณภาพ การลดอัตราการเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลซ้ำจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการหอบกำเริบลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน จากอัตราการเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลซ้ำที่ลดลง