1. **ชื่อเรื่อง... :**การพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดเพื่อลดอัตราการหอบกำเริบ
2. **หลักการและเหตุผล**

พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดโดยใช้แบบติดตาม เพื่อลดความถี่และความรุนแรงของการมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งเสริมผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ มีแนวทางการรักษาโรคหืดตามแนวทางของ GINA guideline มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ดำเนินงานในรูปของ Easy Asthma Clinic โดยสหวิชาชีพ ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินการควบคุมโรค ได้รับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคหอบหืด การใช้ยาพ่น การมาตรวจตามนัด การเข้าถึงยา เครื่องมือ ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1. **วัตถุประสงค์**

* ผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินด้วย Status Asthmaticus ลดลงเกณฑ์ < 15 %

- ผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดมารับบริการที่คลินิกตามนัดมากกว่า 2 ครั้ง/ปี> 80 %

- ผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดมารับการรักษาAdmitt ด้วย Status Asthmaticus <10%

- ผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดได้รับการรักษาด้วยยาพ่นSteriod > 90 %

- ผู้ป่วยได้รับบริการการเข้าถึงการรักษาโรคหืดเพิ่มมากขึ้นโดยขึ้นทะเบียนเพิ่ม > 5%/ปี

1. **สมมุติฐาน (กรณีใช้สถิติ)**
2. **ประโชน์ของงานวิจัย**

- ผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินด้วย Status Asthmaticus ลดลงเกณฑ์ < 15 %

- ผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดมารับบริการที่คลินิกตามนัดมากกว่า 2 ครั้ง/ปี> 80 %

- ผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดมารับการรักษาAdmitt ด้วย Status Asthmaticus <10%

- ผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดได้รับการรักษาด้วยยาพ่นSteriod > 90 %

- ผู้ป่วยได้รับบริการการเข้าถึงการรักษาโรคหืดเพิ่มมากขึ้นโดยขึ้นทะเบียนเพิ่ม > 5%/ปี

1. **รูปแบบ –**
2. **ประชากรกลุ่มตัวอย่าง**

ผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน

1. **เครื่องมือ**

Flow chart แนวทางการดำเนินงานผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน

1. **ขั้นตอน**

**ระยะที่ 1 มิถุนายน 2557 – สิงหาคม 2558**

1. จัดตั้งทีมพัฒนาโดยทีมแพทย์,พยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกหอบหืด,เภสัชกร,นักกายภาพบำบัด ชี้แจงทำความเข้าใจกับทีมที่เกี่ยวข้องโดยการประชุม PCT จัดทำแบบติดตามอาการผู้ป่วย Asthma ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานของคลินิกและประสานงานเรื่องการนัดผู้ป่วย จัดประชุมการดูแลผู้ป่วย การคัดกรอง การนัดเพื่อเข้ารับการวินิจฉัยเพื่อเข้าสู่ การรักษาเร็วขึ้น
2. ทบทวนอุบัติการณ์ สถิติ พบว่ายังมีผู้ป่วย Asthma admit , Visit ER จึงนำมากำหนดแบบติดตามการติดตามอาการผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการทุก Visit อย่างเข้มข้น
3. ให้บริการผู้ป่วยโรคหืดโดยพยาบาลซักประวัติประเมินอาการ,ซักประวัติ,ประเมินสมรรถภาพปอดโดยการเป่า Peak Flow ,ซักถามปัญหาเบื้องต้นและให้สุขศึกษามีการใช้แบบติดตามผู้ป่วยโดยใช้ สติ๊กเกอร์ ประเมินอาการดังนี้ สีแดง = Poor control สีเหลือง = Well-Control สีเขียว=Control เพื่อติดตามผู้ป่วยใน Visit ต่อไป ส่งผู้ป่วยพบแพทย์,ให้การรักษาต่อเนื่อง,ส่งพบเภสัชเพื่อประเมินการใช้ยา มีการติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดโดยการใช้โทรศัพท์ติดตามมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยAsthma โดยกำหนดการเยี่ยมบ้านใน Case รายใหม่ทุกรายโดยทีม HHC อสม. โดยมีการส่งต่อข้อมูลเพื่อ่ติดตามประเมินการใช้ยา อาการ สิ่งแวดล้อม สิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการและพฤติกรรมที่มีผลต่อโรคเป็นต้น หรือเยี่ยมบ้านในรายที่ Poor Control ใน 3 Visit

**ระยะที่ 2 กันยายน 2557 – พฤศจิกายน 2558**

1. เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มีระดับ Poor Control ติดต่อกัน 3 Visit มาเข้ากลุ่มเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรม แก้ไขปัญหาโดยกำหนดโดยกำหนดกิจกรรมดำเนินการต่อไป โดยใช้โปรแกรมในการพัฒนาพฤติกรรมผู้ป่วย Asthma ต่อไป
2. ส่งเสริมพลัง ให้กับผู้ดูแล/ญาติในการดูแลต่อเนื่อง

3 ให้การรักษาผู้ป่วย.ให้เข้าถึงยาตามGina gild line

1. **วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล**

แจกแจงความถี่ จำนวนและร้อยละ

1. **ผลการวิเคราะห์**

จากการทบทวนผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดที่มารับบริการผู้ป่วยนอกแบ่งตามระดับอาการในปี 2557– 2558 ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่มาพ่นยาห้องฉุกเฉินก่อนนัดและบางรายที่ต้อง Admitt

ผู้ป่วยปี 2557 แบ่งเป็นผู้ป่วยเก่า 78 คน/358 Visit ผู้ป่วยใหม่ 30 คน/95 Visit ผู้ป่วยปี 2558 แบ่งเป็นผู้ป่วยเก่า 89 คน/486 Visit ผู้ป่วยใหม่ 23 คน/68Visit

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับอาการ**  **ปี** | **2557 (Visit/ %)** | | **2558 (Visit/ %)** | |
| **ผู้ป่วยเก่า** | **ผู้ป่วยใหม่** | **ผู้ป่วยเก่า** | **ผู้ป่วยใหม่** |
| **Control** | **35 / 13.31** | **16/16.84** | **47/11.24** | **18/26.47** |
| **Well-Control** | **24/9.16** | **2/2.11** | **33/7.89** | **8/11.76** |
| **Poor-Control** | **204/77.57** | **77/81.05** | **338/80.86** | **42/61.76** |

1. **อภิปราย**

จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดพบว่า

1. บุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดกรองโรคหืด การแนะนำ ให้ความรู้
2. ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น
3. ผู้ป่วยขาดความตระหนักการใช้ยา การรักษาต่อเนื่อง
4. ขาดระบบการนัดติดตามอาการ
5. ขาดอุปกรณ์ฟื้นฟูสมรรถภาพปอด อุปกรณ์วัดออกซิจนในเลือดและขาดเจ้าหน้าที่กายภาพ
6. ขาดเครื่องพ่นยา
7. **ข้อเสนอแนะ**

การดำเนินคลินิกโรคหืดช่วยให้ผู้ป่วยโรคหืดได้รับการรักษาตามมาตรฐานมาตรฐานของ GINA ช่วยลดความถี่และความรุนแรงของโรคหืด ทำให้สามารถควบคุมโรคหืดได้ ผู้ป่วยโรคหืดและผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น มีทักษะในการใช้ยาพ่นแต่จากสถิติจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคหืด ที่ Admit และ ER Visit ลดลง แต่อัตราการควบคุมControl ยังไม่แตกต่างมากนัก อาจจะเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคหืดยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด ต้องอาศัยผู้ดูแลช่วยควบคุมกำกับการใช้ยา ซึ่งพบว่าทักษะการใช้ยาพ่นยังไม่ดี ทำให้อัตราการควบคุมControl ยังไม่บรรลุตัวชี้วัด ส่งผลให้อัตราการ Admit และ ER Visit ยังไม่ลดลงเท่าที่ควร

1. **เอกสารอ้างอิ้ง**