

HOLISTIC CARE IN COPD ตึกอายุรกรรมชาย

1. ชื่อผลงาน: HOLISTIC CARE IN COPD ตึกอายุรกรรมชาย
2. ชื่อและที่อยู่ขององค์กร: โรงพยาบาลระนอง 11 ถ.กำลังทรัพย์ ต.เขานิเวศน์ อ.เมือง จ.ระนอง
3. คำสำคัญ: การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม / โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
4. สรุปผลงานโดยย่อ:

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบเป็นโรคที่มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำในตึกอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลระนอง มากที่สุดและมีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อที่ปอด ติดเชื้อในกระแสเลือดและเสียชีวิตต่อมา จากการทบทวนพบว่ามีปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ทีมสหสาขาวิชาชีพและชุมชนจึงร่วมกันแก้ปัญหาแบบองค์รวม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลง

5. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

ปี 2563 - 2564 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำในปี 9.18, 14.17 ตามลำดับ เป็นอันดับแรก และอัตราการเสียชีวิตสูง 14.06, 13.48 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์พบว่า

- 1) ผู้ป่วยพ่นยาไม่ถูกต้อง
- 2) มีสภาพแวดล้อมที่ส่งผลให้เกิดปัจจัยเสี่ยงโรคกำเริบ เช่น บริเวณรอบบ้านมีการเผาขยะและถ่าน, สภาพในบ้านไม่ทำความสะอาดมีฝุ่น, หลังคาบ้านรั่ว, ไม่มีหน้าต่างปิดภายในบ้าน เป็นต้น
- 3) ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลตนเอง เช่นไม่มาตามนัด, พ่นยาไม่ถูกต้อง, ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่, ไม่ใช่อุปกรณ์ที่จะเป็นพื้นฟูปอด เป็นต้น
- 4) ไม่ได้รับการแก้ปัญหาแบบเป็นองค์รวม

6. เป้าหมาย

1. อัตราการเสียชีวิต <10%
2. อัตราการกลับมารักษาซ้ำ <10%
3. อัตราการพ่นยาถูกต้อง >80%
4. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ >80%
5. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษา >80%

7. กิจกรรมการพัฒนา (Process)

1. จัดตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย COPD แบบองค์รวม
3. จัดประชุมวิชาการให้ความรู้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน โดย แพทย์ และพยาบาลอายุรกรรม
4. เภสัชกรสอนผู้ป่วยพ่นยา และประเมินก่อนกลับบ้านทุกราย
5. เจ้าหน้าที่ร่วมกับทีม สหสาขาวิชาชีพ เช่นทีมพยาบาลชุมชน ทีมประคับประคอง ทีมสนับสนุน

โดยการใช้ D METHOD เพื่อวิเคราะห์ปัญหาเป็นรายบุคคล เตรียมความพร้อมที่บ้าน และชุมชน ก่อนส่งผู้ป่วยกลับบ้าน เช่นเตรียมห้องน้ำ หลังคา ความสะดวก และสิ่งแวดล้อมรอบบ้าน เพื่อลดปัจจัยกระตุ้นการเกิดกำเริบโรค

6. ให้ความรู้ผู้ป่วยสอนรายบุคคล รายกลุ่ม ทั้งในโรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้าน
7. ทีมสหสาขาวิชาชีพวางแผนการจำหน่ายโดยใช้ D METHOD-P เป็นรายบุคคล
8. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและ Care giver ในการดูแลตัวเอง อาการของโรคที่ต้องมาโรงพยาบาล
9. ทีมชุมชนและครอบครัวปรับปรุงสภาพแวดล้อม
10. ทีม HHC เยี่ยมบ้าน
11. ทีม Palliative Care ดูแลเรื่องจิตใจ และระยะท้าย
12. มีส่วนร่วมจากองค์กรภายนอก เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้สนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงบ้าน และสิ่งแวดล้อม
13. นัดตรวจติดตามโดยแพทย์อายุรกรรม

8. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (Performance)

	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566 (ต.ค.65 – ก.ค.66)
อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย COPD	<10%	14.06	13.48	7.23	6.75
อัตราการพ้นยาถูกต้อง	≥80%	75.05	78.12	81.47	91.35
Re-admit	<10%	9.18	14.17	6.11	4.86
Competency เจ้าหน้าที่	100%	82.25	88.24	94.12	100
ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษา	>80%	76.96	83.06	88.24	90.50
ความพึงพอใจ	>80%	71.56	80.72	86	89.26

9. บทเรียนที่ได้เรียนรู้ :

การดูแลผู้ป่วยรายบุคคลแบบองค์รวมทำให้ทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย เมื่อได้แก้ปัญหาก็ตรงจุด รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากสหวิชาชีพ ชุมชน และองค์กรภายนอก จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

10. สมาชิกทีม:

1. นางสาวสุดธิดา ศุภชัยวงศ์
2. นางสาวหทัยชนก พริ้มขจีพงศ์
3. นางสาวคณิฉฉา เจียววัก

11. การติดต่อกับทีมงาน :

นางสาวคณิฉฉา เจียววัก อายุรกรรมชาย โรงพยาบาลระนอง
โทร.08-9970-4447 E-mail: jjawkok.99@gmail.com