

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

ประเด็นมุ่งเน้น Area Based : COPD

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สสจ./รพท./รพช./สสอ.

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก โรงพยาบาลพะเยา

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม กลุ่มงาน NCD สสจ.พะเยาและ Service Plan สาขา COPD จังหวัดพะเยา

1. วิเคราะห์สถานการณ์

ภาพรวม COPD จังหวัดพะเยา ปี2561-2564 พบว่าอัตราการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วย (AE) ปี 2561 เท่ากับ 127.36 ต่อผู้ป่วย COPD 100 คน ปี 2562 เท่ากับ 128.34 ต่อผู้ป่วย COPD 100 คน , ปี 2563 เท่ากับ 92.10 ต่อผู้ป่วย COPD 100 คน ลดลงตามลำดับ ในปี 2563 พื้นที่ที่พบอัตราการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วย (AE) เกินเป้าหมาย 2 อำเภอ คือ อำเภอเชียงคำ (AE= 130 ครั้งต่อ100ผู้ป่วย) และ อำเภอแม่ใจ (AE= 119.38 ครั้งต่อ100ผู้ป่วย) ปี 2564 อัตราAE ลดลง 36.24 % และไม่เกินเป้าหมาย (AE <110ครั้งต่อ100ผู้ป่วย) ทุกอำเภอ

ในปี 2563 การพัฒนาคลินิก COPD คุณภาพแบบครบวงจรยังไม่ครอบคลุมทุกรพ. (ร้อยละ 77.8) รพ.ภูซาง และภูกามยาว ยังไม่มีความพร้อมในการเปิดบริการคลินิก COPD การวินิจฉัยโรคด้วย spirometry ทำได้น้อย (ร้อยละ 63.4) (สถานการณ์โรคโควิด-19 ไม่สามารถได้ทำ) การวินิจฉัยยังไม่เป็นไปตามแนวทาง ที่ถูกต้อง รวมถึงการใช้ยา ICS /LABA หรือ LAMA ไม่ครอบคลุมทุกรพ. (ร้อยละ10) ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80) และ กลุ่มผู้ป่วย COPD ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 18.4 ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80) และในการประเมินMMRC/CAT score และพบเภสัชสอนพ่นยา ทำได้ครบถ้วนตามเกณฑ์ทุกอำเภอ

2. แผนงาน/โครงการ

○ : ผู้ป่วย COPD สภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

Kr1: ผู้ป่วย COPDได้รับการตรวจ spirometryปีละ 1ครั้ง>60 %

- การวินิจฉัย COPD ต้องได้รับการตรวจ spirometry ทุกราย
- จัดตั้ง spirometry center เพื่อลด missing Dx.

Kr2 : ผู้ป่วยAE COPDได้รับยา ICS/LABA,LAMA>80% ตามข้อบ่งชี้

- ผู้ป่วย COPD ที่นอนรพ. ด้วย AE ได้รับยาICS/LABA,LAMA >80%
- ผู้ป่วย COPDได้รับการรักษาตาม CPG สมาคมอายุรเวช ปี 2560 ,CPGจ.พะเยา)

Kr3 : ผู้ป่วย COPD ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่>80 %

- จังหวัด(สสจ.) จัดสรรวัคซีนให้ COPD clinic ในการบริหารวัคซีนฯส่งรายชื่อรายอำเภอ ติดตามฉีดและบันทึกข้อมูล)

Kr4 : ผู้ป่วยCOPD ได้รับการรักษาตาม COPD Quality Clinic >80%

- พยาบาลประจำคลินิก COPD ติดตามอาการด้วยMMRC CAT score และ6MW
- มี CNPG ในการวางแผนจำหน่าย ติดตามต่อเนื่องตาม CPG ทุกระดับ

งาน/ตัวชี้วัดการถ่ายระดับ OKRs โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) จังหวัดพะเยา ในปี 2564

ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล (รพ.สต.)
O : ผู้ป่วย COPD สภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี		
Kr1 : ผู้ป่วย COPD ได้รับการตรวจ spirometry ปีละ 1 ครั้ง >60 %		
1. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการอบรมการตรวจ Spirometry	1. การตรวจSpirometryผู้ป่วยรายใหม่ทุกราย 2. ให้มีการตรวจ Spirometry ในผู้ป่วยรายเก่าที่ต้องทบทวน การวินิจฉัยให้ถูกต้องร้อยละ 50 3. พัฒนารูปแบบกำกับการทำ Spirometry 4. ลงบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนและถูกต้องทุกราย จัดตั้ง spirometry center เพื่อ ลดmissing Dx.	1. ติดตามผู้ป่วย COPD ให้มารับการตรวจ Spirometry 2. ติดตามการพ่นยา โดย Care giver ร่วมกับ COC
Kr2 : ผู้ป่วยAE COPD ได้รับยา ICS/LABA,LAMA>80% ตามข้อบ่งชี้		
1. กำหนดนโยบายแนวทางการจัดหายา ICS /LABA ,LAMA และทบทวนCPG ร่วมกับผู้บริหารทุกระดับ 2. พัฒนาสมรรถนะทีม	1. จัดหายา ICS/LABA/LAMA และให้การรักษามาตามแนวทางมาตรฐานการรักษาของสมาคมออร์เวซซ์ฯ 2. ประเมินการพ่นยาที่ถูกต้องของผู้ป่วยทุกราย 3. ระบบส่งต่อทั้งในอำเภอและจังหวัด	ให้บริการรักษาผู้ป่วยใน รพ.สต. กรณีที่มีแพทย์หมุนเวียนไปตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
Kr3 : ผู้ป่วย COPD ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่>80 %		
จัดทำฐานข้อมูลรายชื่อผู้ป่วย COPD ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุ(60ปีขึ้นไป) กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยCOPD ที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน (อายุ< 60 ปี) กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วย COPD ที่มีโรคแทรกซ้อน (อายุ<60 ปี)	1.ให้นำรายชื่อที่ระดับจังหวัดจัดทำและเน้นการฉีดวัคซีนในกลุ่มผู้ป่วย COPD ในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ก่อน กลุ่มที่ 3 ให้ฉีดวัคซีนในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและอื่นๆ 2. ผู้ป่วย COPD ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในสัดส่วนที่สูงขึ้นจากปี 2563	1. เตรียมการฉีดวัคซีนในกลุ่มผู้ป่วย COPD ในกลุ่ม ที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ก่อน สำหรับกลุ่มที่ 3 ให้ฉีดวัคซีน ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคร่วม เช่น DM ,HT และอื่นๆ เป็นต้น 2.ผู้ป่วย COPD ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่สัดส่วนที่สูงขึ้นจากปี 2563
Kr4 : ผู้ป่วยCOPD ได้รับการรักษาตาม COPD Quality Clinic >80%		
1. จัดทำแนวทางคลินิก COPD คุณภาพและกำหนดมาตรการ 5 E & 2 P ในการดูแลผู้ป่วยCOPD ร่วมกับคณะทำงานService Plan COPD 2. จัดอบรมพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ในการใช้ประโยชน์จากรายงาน	1. กำหนดตัวชี้วัดและผู้รับผิดชอบหลัก เช่น การคัดกรอง มากกว่า 60% วัคซีน 80% กลุ่มเสี่ยงได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 100% 2. กำกับและติดตามงานโดย COPD case manager และ smart COPD clinic 3 .เน้นการดูแลรักษาโดยใช้ยาลดอาการหอบลงคือICS +LABA/LAMA ให้เหมาะสมเพื่อลดอัตราการกำเริบเฉียบพลัน 4. การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทย	1.กำหนดผู้รับผิดชอบหลัก 2. เน้น การคัดกรอง COPD อายุ35ปีขึ้นไปเพื่อวินิจฉัย-ส่งต่อ 3. เน้นการดูแลรักษาโดยใช้ยาลดอาการหอบลงคือ ICS /LABA, LAMA ให้เหมาะสมเพื่อลดAE 4. กำหนดเยี่ยมบ้านติดตามผู้ป่วย COPD ร้อยละ 80% ร่วมกับ

ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล (รพ.สต.)
<p>ฐานข้อมูล 43 เพิ่ม ใน Smart NCD และการอบรม บำบัด เลิก บุหรี่ ให้ กับ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลินิก โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและคื่น ข้อมูล ระดับ จังหวัด / อำเภอ/รพ.สต.</p> <p>3. กำกับ ติดตาม การนิเทศ ผลการดำเนินงานตามsmall success และร่วมทีม วางแผนระดับจังหวัด / อำเภอ</p>	<p>และด้านกายภาพบำบัด</p> <p>5. กำหนดเยี่ยมบ้านผู้ป่วย COPD ร้อยละ 80% ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ</p> <p>6. พยาบาลประจำคลินิก COPD ติดตามอาการ ด้วยMMRC CAT score และ6MW ลงบันทึก ข้อมูลให้ครบถ้วนและถูกต้องทุกราย</p> <p>7. ประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน ในการ ดูแลผู้ป่วยเพื่อลดการมารพ.ในช่วงมีอากาศหอบ</p> <p>8. สื่อสารความเสี่ยงเพื่อลดการเผาในทุกพื้นที่/ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย COPD ที่สูบบุหรี่ต้องเข้ารับการบำบัดเลิกบุหรี่ทุกรายและให้การติดตาม 1, 3 ,6 เดือน</p> <p>9.ประสานงานหน่วยกู้ชีพในอำเภอทุกแห่งและ กำหนดแนวทางในส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบ เฉียบพลันต้องเข้ารับการรักษาทันทีโดยด่วนจากบ้าน มายังโรงพยาบาล</p> <p>10.การมี clean room ที่เตรียมไว้ในชุมชน หรือ ให้เตรียมห้องเองที่บ้านเอง เพื่อใช้ในช่วงอากาศที่ไม่ดี</p> <p>11.สร้างภาคีเครือข่ายเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงและป้องกันการเกิดโรค</p> <p>12.สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนหรือจัดทำศูนย์ พื้นที่ในชุมชน</p>	<p>ทีมสหวิชาชีพ</p> <p>5. ลงบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน และถูกต้องทุกราย</p> <p>6. ประสานงานกับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำ กองทุนออกซิเจนในชุมชน / มีนวัตกรรมใหม่ๆเพื่อช่วยผู้ป่วย มีอาการหอบ</p> <p>7. สื่อสารความเสี่ยงเพื่อลด การ เผา ใน ทุก พื้นที่ / การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่อยู่</p> <p>8. ประสานงานหน่วยกู้ชีพ กำหนดแนวทางในส่งต่อผู้ป่วย ที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน ต้องเข้ารับการรักษาทันทีโดยด่วน จากบ้านมายังโรงพยาบาล</p> <p>9. สร้างภาคีเครือข่ายเข้าถึง กลุ่มเสี่ยงและป้องกันการเกิดโรค หรือจัดทำศูนย์พื้นที่ในชุมชน</p>

3. ผลการดำเนินงานไตรมาสแรก เดือนตุลาคม 2563- มกราคม 2564

ผลการดำเนินงาน OKRs		ต.ค.63-ม.ค.64 ร้อยละ
O 1	ผู้ป่วย COPD ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี	
KR 1	COPDได้รับการตรวจ spirometryปีละ 1ครั้ง>100 %	63.41
KR 2	ผู้ป่วยAE COPDได้รับยาICS/LABA,LAMA>90%ตามข้อบ่งชี้(10%)	46.1
KR 3	ผู้ป่วย COPD ได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่>90 % (18.4%)	18.4
KR 4	ผู้ป่วยCOPD ได้รับการรักษาตาม COPD Quality Clinic >80%	50

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1.ผู้ป่วย COPD ได้รับการตรวจ spirometry น้อยกว่าเกณฑ์ มีแต่อุปกรณ์ไม่ครบและไม่ได้มาตรฐาน ร่วมกับไม่สามารถทำได้ใน สถานการณ์โรคโควิด-19	<p>1. ชะลอการตรวจ spirometry</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการอบรมการตรวจ Spirometry</p> <p>3. จัดตั้งspirometry center เพื่อ ลดmissing Dx.</p>

ปัญหา อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
2. การเข้าถึงยาพ่นขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์ยาว ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์มีการจำกัดการใช้ยาในโรงพยาบาลระดับ F3 (ภูกามยาว และภูซาง)	โรงพยาบาลแม่ข่าย(รพ.พะเยา,รพ.เชียงคำ) มีการบริหารจัดการในเครือข่ายให้เกิดประสิทธิภาพ
3.การได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ต่ำกว่าเกณฑ์/ผู้ป่วยโรคหอบหืดได้รับวัคซีนมากกว่าผู้ป่วย COPD	จัดทำฐานข้อมูลรายชื่อผู้ป่วย COPD ที่ควรได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามข้อบ่งชี้ ตามลำดับ มีความครอบคลุมและบันทึกข้อมูลการฉีดในโปรแกรม HDC

ผู้รายงาน: ทีมเลขาฯ คณะทำงาน Service Plan สาขา COPD

โทรศัพท์ : อนงค์ 08708252629 ,กชพร 085-7227446

14 มกราคม 2564