

## Clinical tracer: โรคหืด (Asthma)

|                |                     |
|----------------|---------------------|
| โรงพยาบาล      | ชุมแสง จ. นครสวรรค์ |
| สาขา           | อายุรกรรม           |
| สถานะทางคลินิก | โรคหืด (Asthma)     |
| วันที่         | 31 ก.ค.2557         |

### 1.บริบท

โรคหืด (Asthma) เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาลโรคหนึ่ง โดยเป็นโรคที่เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การกลับมารักษาซ้ำใน 48 ชั่วโมง รวมถึงการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน (ลำดับที่ 2 ในปี 2553 และลำดับที่ 5 ในปี 2555) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดการประเมินที่ถูกต้องเหมาะสม การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการใช้ยาที่เหมาะสม ประกอบกับมีผู้ป่วยหลายคนที่ขาดการเข้าถึงการรักษา โดยหลังจากมีการเปิดบริการคลินิกผู้ป่วยโรคหืด มีผู้ป่วยโรคหืดมารับบริการเพิ่มขึ้นจาก 145 รายในปี 2552 เป็น 447 ราย ในปี 2557

### 2.ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงสำคัญ

1. การคุมโรคได้
2. การใช้ยาถูกต้อง
3. การเกิด Asthmatic attack
4. การเสียชีวิต

### 3.เป้าหมายการพัฒนา

1. ผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มโรคได้ (Controlled Asthma) ได้มากกว่าร้อยละ 80
2. ผู้ป่วยใช้ยาถูกต้อง ได้มากกว่าร้อยละ 90
3. ลดอัตราการเกิด Asthmatic attack จนต้องนอนโรงพยาบาล
4. ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

### 4. กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

1. มีการจัดตั้งคลินิกโรคหืด แบบสหสาขาวิชาชีพ ประกอบไปด้วย พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ นักกายภาพบำบัด เกสซิก และแพทย์ มีการประชาสัมพันธ์ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการชักชวนผู้ป่วยในพื้นที่เข้ามารับบริการ
2. มีการประเมินปัจจัยเสี่ยงพร้อมทั้งการให้คำแนะนำในการหลีกเลี่ยงแก่ผู้ป่วยและญาติ ทุกครั้งที่มารับบริการ การสาธิตซึ่งทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้มากขึ้น การประเมินการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยทุกราย การให้

คำปรึกษาในการเลือกบุหรี่โดยใช้ Stage of change การส่งยาที่เหมาะสมในการบรรเทาอาการ  
 อายกบุหรี่

3. มีการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ Peak expiratory flow rate และ ACT score (Asthma Control Test) เพื่อติดตามการคุมโรคได้ของผู้ป่วย ทุกครั้งที่มารับบริการ โดยมีการตั้งเป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยในคลินิกคือ ไม่มีอาการเลย (Totally control) และหายจากโรค (Asthma remission)
4. มีการฝึกการหายใจโดยนักกายภาพบำบัดมาฝึกสอนการหายใจ โดยมีการประเมินความเข้าใจและทบทวนทุกครั้งที่มารับบริการ
5. มีการสอนและประเมินการใช้ยา ทั้งความถูกต้อง ความสม่ำเสมอ และผลข้างเคียงจากการใช้ยาโดยเภสัชกรทุกรายก่อนพบแพทย์ และทุกครั้งที่มารับบริการ
6. มีการส่งยาตามแนวทางปฏิบัติ โดยปรับปรุงจากแนวทางปฏิบัติของ Asthma Thai Guideline มีการบรรจุยาที่จำเป็นในเภสัชตำรับของโรงพยาบาลเพิ่ม เช่นยาในกลุ่ม Long acting beta2 agonist, Leukotriene modifiers การส่งยาจะสัมพันธ์กับการประเมินปัจจัยเสี่ยง ความถูกต้องและความสม่ำเสมอของการใช้ยาร่วมด้วย
7. มีการเยี่ยมบ้าน โดยทีม Asthma clinic ในผู้ป่วยที่ไม่อยู่ในกลุ่มคุมโรคได้ มีปัจจัยเสี่ยงที่ยังไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ มีปัญหาเรื่องการใช้ยา ซึ่งทำให้ทีมเข้าใจบริบทผู้ป่วยและครอบครัว สามารถแนะนำหรือวางแผนในการดูแลได้ดีมากขึ้น

## 5.ผลการพัฒนา

| ข้อมูลตัวชี้วัด                                | เป้าหมาย | 2553 | 2554 | 2555 | 2556 | 2557  |
|--|----------|------|------|------|------|-------|
| 1.ร้อยละของผู้ป่วยในกลุ่ม Asthma control       | >80%     | 19.1 | 50.0 | 63.2 | 74.8 | 91.2  |
| 2.จำนวนผู้ป่วย Admit ด้วย Asthmatic attack     | <50ราย   | N/A  | N/A  | 77   | 51   | 39    |
| 3.อัตราเสียชีวิต                               | 0%       | N/A  | N/A  | N/A  | N/A  | 0     |
| 4.อัตราเกิดภาวะหายใจล้มเหลว                    | 0%       | N/A  | N/A  | N/A  | N/A  | 0     |
| 6.อัตราผู้ป่วย Asthma ใช้ยาพ่นถูกต้อง สม่ำเสมอ | 90%      | 85   | 89   | 97   | 95   | 97.45 |

## 6.แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. จัดตั้ง Asthma clinic ใน รพ.สต.เครือข่ายและพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ให้เข้ามาใช้บริการที่รพ.ชุมแสง
2. การทบทวนและดูแลผู้ป่วยที่เป็น Difficult to treat Asthma
3. การทบทวนและการวางระบบติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตรวจตามนัดและขาดยา