

# นโยบายการพัฒนาคุณภาพ “การดูแลผู้ป่วยโรคหืด”

**แพทย์หญิงเขมรัมย์มี ขุนศึกเม็งราย  
ที่ปรึกษาอาวุโส สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

# แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการ

- โรคหรือภาวะที่ต้องการการเปลี่ยนแปลงระบบบริการ / สนับสนุนการให้บริการ
  - สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเปรียบเทียบกับมาตรฐาน
  - อัตราการเข้านอน รพ. การเสียชีวิต การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค
- มีแนวทางการดูแลที่ได้รับการรับรองจากองค์กรวิชาชีพ สอดคล้องกับมาตรฐานสากลและบริบทของประเทศไทย
  - CPG
- มีเป้าหมาย ตัวชี้วัดที่ชัดเจนสำหรับการพัฒนา

# การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหืด

- 2549-2550            clinical audit
- 2551                health service practice guideline : HSPG
- 2551                นำร่องพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืด
- 2553                สนับสนุนการให้บริการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหืด
- 2554                สนับสนุนการรักษาด้วยยาสูดสเตียรอยด์

# ผลการประเมินคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยโรคหืด

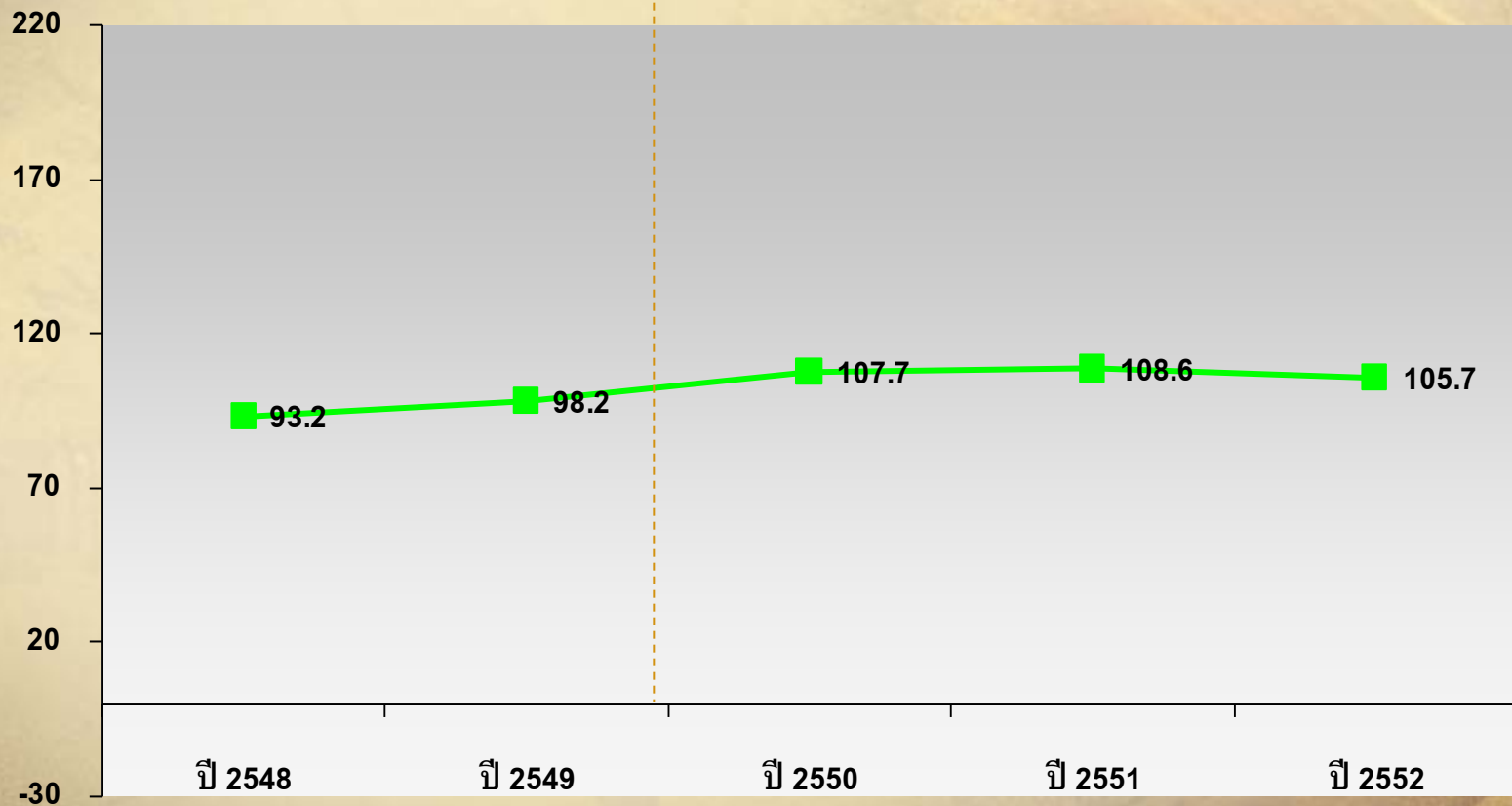
- การรักษาตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย
  - การประเมินความรุนแรงของโรคโดยการวัด PEF น้อย
  - มีการรักษาด้วยยา inhale corticosteroid น้อย
- ขาดการให้ความรู้เรื่องโรค
- ขาดการประเมินการใช้ยาพ่นอย่างถูกต้อง
- หน่วยบริการรับภาระค่าใช้จ่ายการให้บริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น

# Clinical audit 2549 -2550

- มีการประเมินสมรรถภาพปอด  
เฉลี่ยร้อยละ 2.43 และ 1.08
- มีการรักษาด้วยยาพ่นสเตียรอยด์  
เฉลี่ยร้อยละ 27.21 และ 10.92
- การให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาพ่นอย่าง  
ถูกวิธีเฉลี่ยร้อยละ 14.70 และ 10.08

# อัตราการรับไว้รักษาในรพ.ต่อ 100,000 ปชก.UC สำหรับโรคหืด ในผู้ใหญ่ : ปี 2548 - 2552

หอบหืดในผู้ใหญ่



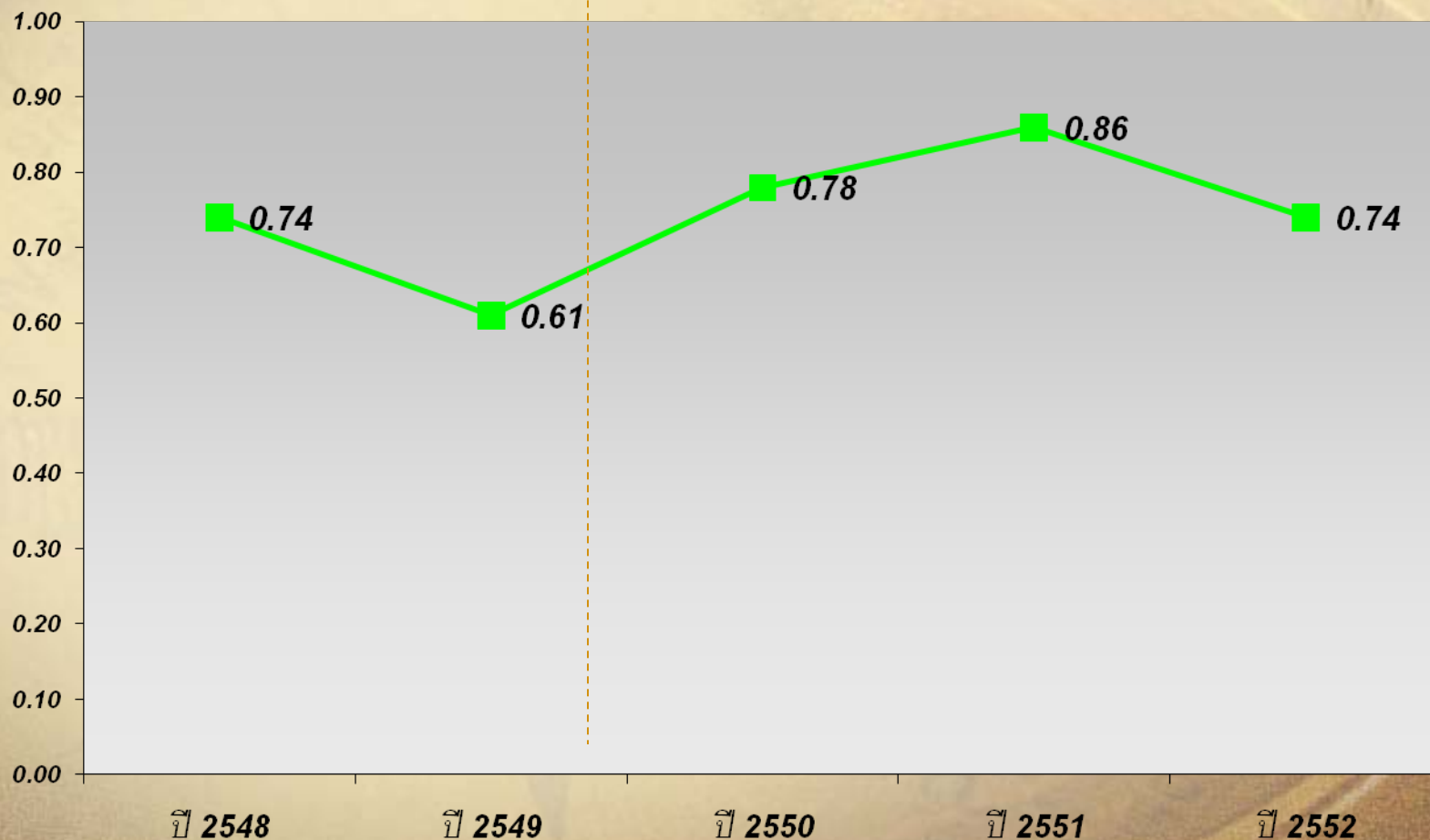
ที่มา : แหล่งข้อมูล ฐานข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล (IP individual records)  
ปี 2548-2552

จำนวน และร้อยละ ของ CUP ที่มีอัตราการรับไว้รักษาใน  
โรงพยาบาลลดลงสำหรับโรคหืดในผู้ใหญ่ ปีงบประมาณ  
2550 -2552

ปีงบประมาณ	CUP ที่มี Asthma Admission Rate <u>ลดลง</u> จาก ปีที่ผ่านมา	
	แห่ง	%
ปี 2550	365	39%
ปี 2551	467	49%
ปี 2552	764	54%

# ร้อยละการป่วย-ตายของผู้ป่วยในที่ได้รับไว้ รักษาสำหรับโรคในผู้ใหญ่ ปี 2548 - 2552

Case Fatality Rate  
(%)





# การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหืด

## วัตถุประสงค์

1. เพิ่มศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ / ประจำ ในการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคหืดตามแนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยโรคหืด
- 2.ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ลดการเกิด exacerbation , ลดการ admission
3. มีฐานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคหืด ที่สามารถเชื่อมโยงการดูแลแบบเครือข่าย และใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่องในอนาคต

# การพัฒนาาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืด

- 2551 -2552 นำร่อง การจัดตั้ง Easy  
asthma clinic เขตพื้นที่ขอนแก่น
- 2553 ขยายเพิ่มเป็น 500 แห่งทั่วประเทศ
- 2554 ครอบคลุมหน่วยบริการประจำทุกแห่ง

# การสนับสนุน

1. การอบรม พี่นพ ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหืด
2. การจัดตั้งคลินิกโรคหืด Easy asthma clinic
3. การชดเชยค่ายาสูดสเตียรอยด์
4. การสนับสนุนงบประมาณตามคุณภาพผลงานบริการ (ในอนาคต)

# การชดเชยค่ายาสุดสเด็ยรอยด

สำหรับผู้ป่วยที่

- ได้รับการรักษาต่อเนื่อง (อย่างน้อย 2 visit / 6 เดือน)
- ได้รับการสอนและประเมินการใช้ยาสุดพ่น
- ใน visit ที่ให้การรักษาด้วยยาสุดพ่นสเด็ยรอยด หรือยาสุดพ่นที่มีส่วนผสม สเด็ยรอยด
- มีผลการตรวจประเมินสมรรถภาพปอด

# ความคาดหวัง

- ผู้ให้บริการสามารถให้การดูแล รักษา ตามแนวทางที่เป็นมาตรฐาน
  - ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
  - ผู้ป่วยได้รับการประเมินสมรรถภาพปอด
  - ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาสูดสเต็มรอยด์ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหืด
- อัตราการเกิด อาการกำเริบลดลง
  - อัตราการมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินลดลง
  - อัตราการมานอนรพ.ด้วยอาการกำเริบลดลง
  - ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตเช่นคนปกติ
- มีข้อมูลสนับสนุนการพัฒนา ติดตาม คุณภาพบริการ
  - Routine to Research ในหน่วยบริการ