

รายงานการประชุมแลกเปลี่ยนความรู้และการจัดทำแผนดำเนินการโดยชุมชนมีส่วนร่วม
ในการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอำเภอสันทราย
กิจกรรมที่ ๑

วันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ ๒๕๖๒

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านร่มหลวง ตำบลแม่แฝก อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ผู้มาประชุม

ตามรายชื่อแนบมาพร้อมรายงานการประชุม

ประธาน นพ.วรวิทย์ โฉวีชกรกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันทราย กล่าวเปิดประชุม เวลา

๐๙.๓๐ น.

วาระที่ ๑. เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ประธาน นพ.วรวิทย์ โฉวีชกรกุล แจ้งสถานการณ์การและเหตุผลในการจัดทำโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD โดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลสันทราย เนื่องจากสถานการณ์ในปัจจุบันโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) นับเป็นปัญหาสาธารณสุขของภาคเหนือของไทย เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่สามารถรักษาให้หายขาด มีความรุนแรงก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานจากการหายใจลำบากและมีอาการกำเริบได้บ่อย การรักษาต้องใช้งบประมาณสูง ผู้ป่วยมีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ๆ โดยเฉลี่ย ๒-๘ ครั้งต่อปี และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรไทย ในระดับต้น ๆ จากข้อมูล Health Data Center ปีพ.ศ.๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ พบว่าจังหวัดเชียงใหม่มีอัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ๑,๒๘๒ และ ๑,๒๕๒ คนต่อแสนประชากรส่วนอำเภอสันทราย มีอัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ๓๘๖ และ ๓๙๓ คนต่อแสนประชากร จากข้อมูลบริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)โรงพยาบาลสันทรายปี ๒๕๖๑ จากการแยกผู้ป่วยตามอำเภอในกลุ่มบริการที่ ๒ อำเภอสันทรายสันทรายมีผู้ป่วยในเข้ารับการรักษามากที่สุด ข้อมูลตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖-๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ในผู้ป่วยในที่วินิจฉัย COPD(J๔๔๙) , COPD with lower respiratory tractionfection(J๔๔๐), COPD with acute exacerbation (J๔๔๑) จำนวน ๕๑๔ ราย และมีจำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับการวินิจฉัย แบ่งเป็นเพศชาย ๕๕% เพศหญิง ๔๕% ช่วงอายุที่สูงที่สุดคือช่วงอายุ ๗๑-๘๐ ปี เมื่อแยกรายตำบลย้อนหลัง ๕ ปี พบว่าตำบลหนองหาร มีผู้ป่วย COPD มากที่สุด รองลงมาคือตำบลแม่แฝก,ตำบลแม่แฝกใหม่และตำบลป่าไผ่ ตามลำดับ

จากปัญหาดังกล่าว จึงต้องมีการลงพื้นที่เลือกกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนา คือข้อมูลให้กับชุมชนแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแล เพื่อให้มีการขับเคลื่อนโดยชุมชนเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาระบบจึงต้องมีการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และร่วมจัดทำแผน ซึ่งจะทำจัดกระบวนการจัดการ บริการด้านสุขภาพมีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ ลดการทำงานแบบแยกส่วน เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและช่วยให้มีการประสานงานที่ดีระหว่างทีมสุขภาพ โดยใช้ทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่น ๆ ที่มีอยู่ในองค์กรบริการทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อผลลัพธ์ทาง สุขภาพของผู้ใช้บริการและเกิดความคุ้มค่าด้านค่าใช้จ่าย มีทีมแพทย์พยาบาล ทีมสุขภาพอื่น ๆ ตลอดจนจนถึงเจ้าหน้าที่ในชุมชน ต่างรับรู้ถึงความจำเป็นในการพัฒนา มีความกระตือรือร้นในการแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วย มีความพร้อมตั้งแต่ระดับผู้บริหารเป็นผู้กำหนดนโยบายผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการ โดยอาศัยความร่วมมือร่วมใจ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ตามเป้าหมาย ภายในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ที่ครอบคลุมทั้ง ทางร่างกาย จิตใจ สังคม มีแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันเป็นตัวควบคุมการใช้ทรัพยากรลดความซ้ำซ้อนในการรักษาพยาบาล เกิดความต่อเนื่องในการดูแล

เกิด ความพึงพอใจในคุณภาพการบริการ เจ้าหน้าที่พึงพอใจในผลงาน และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง สร้างองค์ความรู้ใหม่ในการบูรณาการการดูแลทางสุขภาพอย่างเป็นระบบ และมีวัตถุประสงค์ดังนี้

๑.๑ เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลสันทราย

๑.๒ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ได้รับการดูแลรักษาตามแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข และเพื่อป้องกันการกำเริบของโรค

๑.๓ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) สร้างกลไกการเข้าถึงการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ตามแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข

๑.๔ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมถึงการทบทวนระบบการดูแลรักษา Care Path

เป้าหมาย ให้คนในชุมชนสุขภาพดี

ประเด็นในการประชุมแลกเปลี่ยนในครั้งนี้คือ

- การให้ข้อเสนอแนะและแสดงความคิดเห็นของ ผู้ป่วย/ญาติ./กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/อปท.

ในการดำเนินกิจกรรมว่าต้องการอะไร อยากให้เป็นไปในทางใด และร่วมในการจัดทำแผนงาน แก่ไข พัฒนาและปรับเปลี่ยนรูปแบบตามความเหมาะสมและบริบท

- โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีสาเหตุที่หลากหลาย
- การดูแลที่ได้รับจากโรงพยาบาลเป็นอย่างไร
- เวลากลับบ้านไปแล้ว ผู้ป่วยดูแลตัวเองอย่างไร
- ผู้นำในชุมชน มีส่วนร่วมในเรื่องนี้อย่างไร
- คนไข้ที่ส่งต่อและเข้าไปนอนที่โรงพยาบาลใหญ่ ๆ ครั้งหนึ่งเป็นโรคนี้ แต่ตอนนี้เพียงเติม
- โรคนี้เกิดขึ้นและสะสมมากขึ้นทุกวัน
- เราจะช่วยกันทำอย่างไรในการดูแลตัวเอง ลดปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคกำเริบ

ที่ประชุมรับทราบ

วาระที่ ๒. เรื่องรับรองรายงานการประชุม

ไม่มี

วาระที่ ๓. เรื่องสืบเนื่อง(ถ้ามี)

ไม่มี

วาระที่ ๔. เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ

พญ.ชนิษฐา พงษ์ศิริ นายแพทย์ชำนาญการ อายุรแพทย์โรงพยาบาลสันทราย บอกเล่าเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD

ถุงลมโป่งพอง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ ท่อ,หลอดลมตีบ ตีบมาก ๆ ลมไม่เข้า ลมออกไม่ได้ สาเหตุเกิดได้จาก บุหรี่ (ทำให้เป็นโรคนี้นั่นนอน) ถ้าติดอยากเลิก ต้องหักดิบ และสาเหตุจากอาชีพ,สิ่งแวดล้อม

อาการที่เกิดขึ้น เหนื่อย มีเสมหะใสคอ ไอเรื้อรัง หายใจหอบ เสียงดัง วี๊ด ๆ ไม่หายและแย่งเรื้อยยาที่จะชะลอให้โรคแย่งเร็ว คือการออกกำลังกายและบริหารปอดจะช่วยได้

การวินิจฉัย ดูการเป่าปอด วัดสมรรถภาพทางปอด เพื่อจัดการความรุนแรงของโรค ๆ มี ๔ ระยะ เป้าหมาย ระยะที่ ๑ และ ๒ ดูแลตัวเองได้ ตรวจที่ รพ.สต. และชะลอโรคได้นาน

ระยะที่ ๓ และ ๔ ไปโรงพยาบาล กลับบ้าน อาการไม่กำเริบ

การรักษา ๑. ใช้น้ำ เป็นหน้าที่ของแพทย์ที่จะจัดให้

๒. ไม่ใช้น้ำ คือ - เลิกบุหรี่ หากเลิกไม่ได้ หมอช่วยได้

- จัดสภาพแวดล้อม ไม่เผา ควัน ฝุ่น ไรฝุ่น แป้งฝุ่น ทำกับข้าว สัตว์เลี้ยง ไร ขน ห้องนอนที่สะอาดของน้อย ๆ หมอนใยสังเคราะห์ ไม่มีดอกที่มีกลิ่นแรง คนในบ้านต้องไม่สูบบุหรี่

คุณชัชวาลย์ นักกายภาพบำบัด ได้ฝึกสอนวิธีการดูแลตัวเองเบื้องต้น ซึ่งสามารถฝึกที่บ้าน และการนั่งสมาธิจะสามารถช่วยได้ เนื่องจากเป็นการฝึกการใช้ลมหายใจ

บริหารปอด ต้องทำความเข้าใจ ทำช่วงเช้า ๑๐ ครั้งขึ้นไป ทำได้ทั้งวัด หายใจเข้าให้ท้องป่อง ยกแขนขึ้น หายใจเข้าลึก ๆ สุดเต็มที่ และหายใจเข้าลึก ๆ แล้วเอียงตัว

คุณณภัทร อินทจักร์ เกษษกรชำนาญการ ได้ชี้แจงในเรื่องของการรักษาด้วยยา เพื่อ ลดอาการหอบ/ คุมอาการหอบ การใช้น้ำพ่น ปัญหาของการใช้น้ำ คือ ผู้ป่วยไม่เปิดฝา ไม่เขย่า พ่นแล้วไม่ลงปอด ไม่กลืนหายใจ ให้ได้ ๑๐ วินาที

กลับไปหาหมอ เอายามาด้วย เพื่อให้หมอประเมินการใช้น้ำ ผลข้างเคียงของการใช้น้ำ เกิดเชื้อราในปาก ถ้าหากไม่บ้วนปากหลังใช้น้ำ

การให้ออกซิเจนที่บ้าน มีทั้งแบบถัง และเครื่องผลิตออกซิเจนไฟฟ้า

วาระที่ ๕. เรื่องที่เสนอให้ที่

ประชุมพิจารณา

๕.๑ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีผู้ป่วย ญาติ ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ประธาน อสม. และเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขจากเทศบาลตำบลแม่แฝก เพื่อถ่ายทอดให้กับ แพทย์,พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ลงพื้นที่ สรุปลงได้ดังนี้

-ผู้ป่วย/ญาติมีความเป็นห่วงกับอาชีพ เห็นความฟุ้งกระจาย ทำอิฐมวลเบา โรงเหล้า ฟาร์มไก่ -พฤติกรรมให้บริการของเจ้าหน้าที่และระบบบริการ เช่น อาการแยแต่ไม่กล้าไปก่อนนัด กลัวหมอตำ ขณะนี้ยังมีอาการ ปรึกษาโรงพยาบาลแต่ไม่ได้เอกซเรย์

-จากสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยและพื้นที่ เช่น ใต้กลิ่นจากโรงเหล้า ใต้กลิ่นแล้วอาการกำเริบ สาธารณะจากเหล้า รับประทานมือสอง ความเสี่ยงเท่ากับคนสูบบุหรี่

-จากพฤติกรรม เคยสูบบุหรี่ เลิกเพราะไอ การเผาหญ้า ใบไม้แห้ง

-โรคหอบทำให้ชีวิตยุ่งยาก , ทำงานเหมือนเดิมไม่ได้

-ถ้ามียาพอ คุมอากาศได้สบาย ใช้ชีวิตได้ปกติ

-การใช้น้ำ ไม่รู้ว่าต้องพ่นยาเมื่อไหร่ รู้ได้อย่างไรว่าอาการกำเริบ

-พฤติกรรมการกิน

-การมีส่วนร่วมในชุมชนของ อปท.

จากประเด็นดังกล่าวจึงมีมติเห็นควรให้มีการดำเนินกิจกรรมดังนี้

- การตรวจสุขภาพ ผู้ป่วย COPD อย่างเป็นระบบโดยเริ่มผู้ป่วยในตำบลแม่แฝกก่อน เพื่อพัฒนาระบบการดูแลรักษา COPD ให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ

- จัดทำคู่มือผู้ป่วย COPD ที่ใช้ปัจจุบัน ใช้มานาน เก่า ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน จึงขอให้ทำคู่มือใหม่ที่ผู้ป่วยและญาติอ่านเข้าใจง่าย และมีขนาดกะทัดรัดไม่ใหญ่จนเกินไป

๕.๒ การประเมินตนเองที่บ้าน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ในการไปพบหมอ จะต้องนำแบบประเมินตนเองที่บ้านไปพบแพทย์ทุกครั้งเพื่อประเมินอาการ , ฝึกหายใจบริหารปอด , ฝึกเดิน พัฒนาตัวเอง เหนื่อยให้หยุด เป้าหมายเดิน ๖ นาที ได้ ๓๕๐ เมตร ทั้งนี้แบบประเมินตนเองควรออกแบบให้เข้าใจง่าย ผู้ป่วยสามารถทำได้
มติ ที่ประชุมเห็นชอบ

๕.๓ การจัดทำแผนงานโดยมีชุมชนมีส่วนร่วม ได้ดำเนินการจัดทำแผนร่วมกันในช่วงบ่าย ประกอบด้วยผู้ป่วย/ญาติ/อปท./กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/จนท.สาธารณสุข ซึ่งในแผนดังกล่าวจะประกอบด้วย

๕.๒.๑ การตรวจสุขภาพของผู้ป่วย COPD ที่อยู่ในเขตตำบลแม่แฝก

๕.๒.๒ การติดตามและออกเยี่ยมบ้านร่วมกับชุมชน และอปท.

๕.๒.๓ ออกแบบระบบการรักษาผู้ป่วย COPD อำเภอสันทรายกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เดือนเมษายน

๕.๒.๔ ออกแบบสมุดบันทึก เพื่อสื่อสาร ติดตามและส่งต่อ และสิ่งที่ผู้ป่วย/ญาติต้องการคือ คู่มือสำหรับคนที่ได้ยา คู่มือการใช้ยา

โดยมีการกำหนด time line ให้แล้วเสร็จภายในไตรมาส ๓

มติ ที่ประชุมเห็นชอบ

วาระที่ ๖. เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

ไม่มี

เลิกประชุมเวลา ๑๕.๓๐ น.

(นางวัชรินทร์ อิงคินันท์)

ผู้จัดรายงานการประชุม

(นพ.วรวุฒิ ไชววัชรกุล)

ผู้ตรวจรายงานการประชุม