

1.ชื่อผลงาน : การบูรณาการการแพทย์แผนไทยแพทย์ทางเลือกกับสหสาขาดูแลผู้ป่วย COPD แบบครบวงจร

2. คำสำคัญ : บูรณาการ หมายถึงการผสมผสานร่วมกัน

สหสาขา หมายถึงวิชาชีพแพทย์(แผนปัจจุบัน ,แผนจีน ,แผนไทย) พยาบาล นักจิตวิทยา นักกายภาพ นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาการ

การดูแล หมายถึงการได้เข้าถึงการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา และการฟื้นฟูแบบครบวงจร การดูแลทางกายภาพ จิตใจ สิ่งแวดล้อมและจิตวิญญาณ

3.สรุปผลงานโดยย่อ : การนำเอาองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกไปใช้ในผู้ป่วยCOPD ตั้งแต่ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับสหสาขา ทำให้ผู้ป่วยลดการใช้จ่ายพันธุเงิน ลดการ Re-admit , Re-visit ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

4.ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : โรงพยาบาลแม่ลาว อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

5.สมาชิกทีม : นายแพทย์กิตติพงษ์ ทิพย์ล้อย ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ
นางมนัชยา มรรคอนันตโชติ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางจันทนา ศีรนรพรรณ ตำแหน่งแพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
นางปยุตญานิน เชื้อนเพ็ชร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางกฤติกา ชนประชา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

6. เป้าหมาย : เพื่อลดการใช้จ่ายพันธุเงิน ลดการ Re-admitภายใน 28 วัน , Re- visitภายใน 48 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น(ค่า CAT ลดลง) และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาของโรงพยาบาลแม่ลาว

7.ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เมื่อมีอาการมากขึ้นจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย โดยความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นกับอัตราการนอนโรงพยาบาล โรงพยาบาลแม่ลาวได้มีรายงานปี2556ถึงปีพ.ศ.2558 การRe-Admitภายใน 28 วัน คิดเป็นร้อยละ 30.40, 30.20 และ30.19 Re- Visitภายใน 48 ชั่วโมงในห้องฉุกเฉินผู้ป่วยนอกร้อยละ10.06,11.74 และ9.16 ตามลำดับ และยังผลให้มูลค่าการรักษาสูงในการรักษาผู้ป่วยนอก คิดเป็นจำนวนเงิน 998,148 บาท, 829,890บาท และ803,594 บาทตามลำดับ ผู้ป่วยและญาติยังขาดทักษะการดูแลตัวเองด้วยการพึ่งตนเอง กระบวนการดูแลผู้ป่วยทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกยังเข้าไม่ถึง จึงใช้ประสบการณ์กระบวนการดูแลผู้ป่วยทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจากที่เคยดำเนินการในโรงพยาบาลเทิง อำเภอเทิงจังหวัดเชียงรายมานาน 8 ปีซึ่งได้ผลดีมาบูรณาการและพัฒนาปรับใช้ลดปัญหาดังกล่าวภายในปี 2560

8. กิจกรรมพัฒนา :

8.1 พัฒนาระบบการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจรผู้ป่วยCOPD ในคลินิก OPD,IPDและCOC

8.1.1 ผู้ป่วยOPD

- จัดระบบบริการร่วมผสมผสานในคลินิก COPD โดยการจัดตั้งจุดให้บริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ
- กำหนดขอบเขตและกระบวนการให้บริการโดยจัดทำ CPG COPD ทางการแพทย์แผนไทย

- จัดกิจกรรมบริการ เช่น การรมและสูมสมุนไพร การนวด การประคบเย็นประคบร้อนเพื่อ การลดการเหนื่อยหอบ และเพิ่มการไหลเวียนให้ดีขึ้น การจัดหายารักษาปราบชมพูทวีป อภัยสาธิตรักษาอาการเหนื่อยหอบ สมุนไพรเล็กบุหรี่ สมุนไพรลดอาการไอทดแทนยาแผน ปัจจุบันให้ผู้ป่วยในรายที่เหมาะสม และศึกษาวิจัยทางคลินิกโดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรม
- สอนให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตัวเองและผู้ป่วยด้วยการพึ่งตนเองอย่างต่อเนื่องด้วยการ สาธิตและปฏิบัติการการบริหารปอดด้วย เทคนิค SKT การนวด การประคบ การรมและ สูมยาสมุนไพร สอนการใช้อาหารเป็นยา โดยใช้สมุนไพรและพืชผักพื้นบ้านที่มีอยู่ในบริเวณ บ้านหรือในชุมชนและเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตและตามฤดูกาลและเทคนิคการรับประทานอาหาร ตามธาตุเจ้าเรือน ตามธรรมชาติ ตามเวลา ตามฤดูกาล

8.1.2 ผู้ป่วยIPD

- จัดระบบบริการร่วมผสมผสานในหอผู้ป่วยนอน โดยการให้บริการการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการหลังจากพ้นระยะวิกฤติและก่อนกลับบ้าน
- จัดกิจกรรมบริการ เช่นเดียวกับผู้ป่วย OPD
- สอนให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตัวเองและผู้ป่วยด้วยการพึ่งตนเองเช่นเดียวกับผู้ป่วย OPD

8.1.3 ผู้ป่วยที่อยู่ระบบCOC

- จัดระบบบริการร่วมผสมผสานในระบบCOC โดยการให้บริการการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการหลังจากกลับบ้าน
- ให้บริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเช่นเดียวกับกิจกรรมบริการผู้ป่วย OPD
- สอนและแนะนำจิตอาสาให้เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยเช่นเดียวกับการสอนและแนะนำผู้ป่วยและ ญาติ

8.1.4 ผู้ป่วยระยะประคับประคอง Palliative care

- จัดระบบบริการร่วมผสมผสานในระบบ Palliative care โดยการให้บริการการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ และให้บริการตามความเหมาะสมในบาง กิจกรรมเพื่อลดอาการเหนื่อยหอบ การปวดและให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ

8.2 พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล เพื่อสามารถตรวจสอบวิเคราะห์ผลและเห็นการเปลี่ยนแปลงระบบการ ดูแลเช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การพ่นยา อาการไอ ระดับความเหนื่อย(mMRC) ระดับความเข้มข้นของ ออกซิเจนในเลือด (O₂ saturation) การประเมินคุณภาพชีวิต

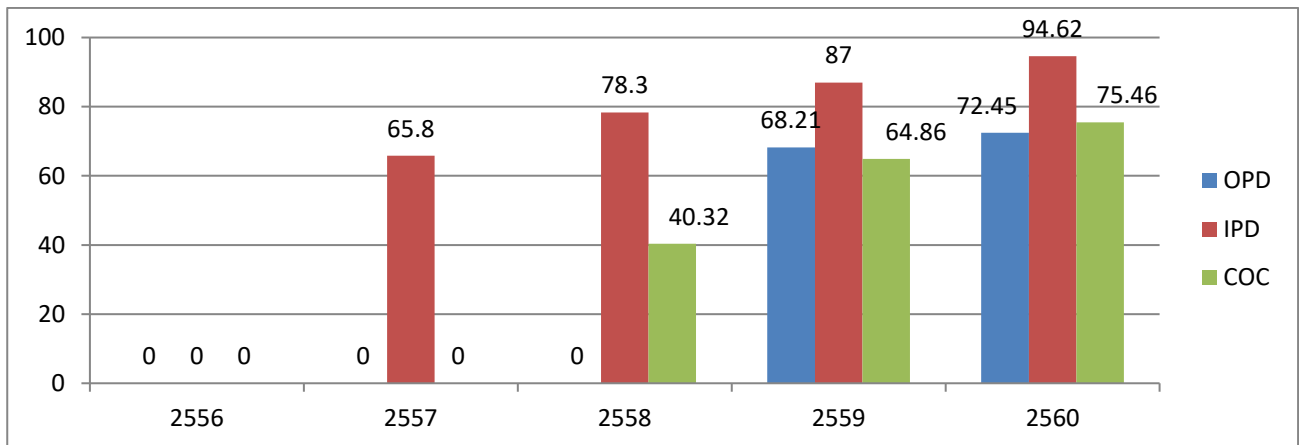
9. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง:

9.1 การเข้าถึงบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วย COPD

พบว่าผู้ป่วยCOPD ทั้งในคลินิก OPD และIPD ได้เข้าถึงบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะปี 2559 -2560 เพราะในปีอื่นๆไม่มีการผสมผสานบริการร่วมกับสหสาขาดังในตารางที่1

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2556	2557	2558	2559	2560
1. ร้อยละของผู้ป่วยนอก ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางของการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	50%	-	-	-	68.20	72.45
2. ร้อยละของผู้ป่วยผู้ป่วยนอนรักษาได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	60 %	NA	65.80	78.30	87.00	94.62
3. ร้อยละของผู้ป่วยผู้ที่บ้านได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกและจิตอาสา และสหสาขา	60%	NA	NA	40.32	64.86	75.46

แผนภูมิที่1 แสดงผลร้อยละการเข้าถึงบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วย COPD ทั้งในคลินิก OPD และIPD และCOC



9.2 ผลต่อการกลับมารักษาซ้ำ

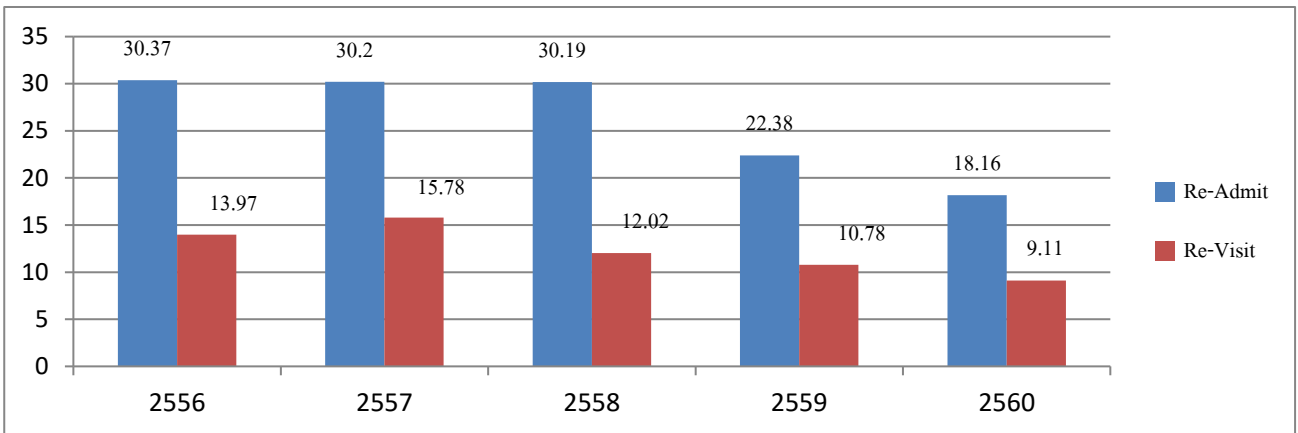
จากการวิเคราะห์ข้อมูลในการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในพบว่าผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำลดลงทั้ง 2 ปี (2559และ2560)หลังจากให้บริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผสมผสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพดังตารางที่ 2

ตารางที่2 แสดงร้อยละการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยOPD,IPDและCOC ตั้งแต่ปี 2556-2560

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2556	2557	2558	2559	2560
ร้อยละผู้ป่วยใน COPD มี Re-admit ภายใน28วัน	<25%	30.37	30.20	30.19	22.38	18.16
ร้อยละผู้ป่วยนอก COPD มี Re-visit ER ภายใน48 ชม.	<10%	13.97	15.78	12.02	10.78	9.11

แผนภูมิที่ 2 แสดงร้อยละการกลับมารักษารักษาซ้ำในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตั้งแต่ปี 2556-2560



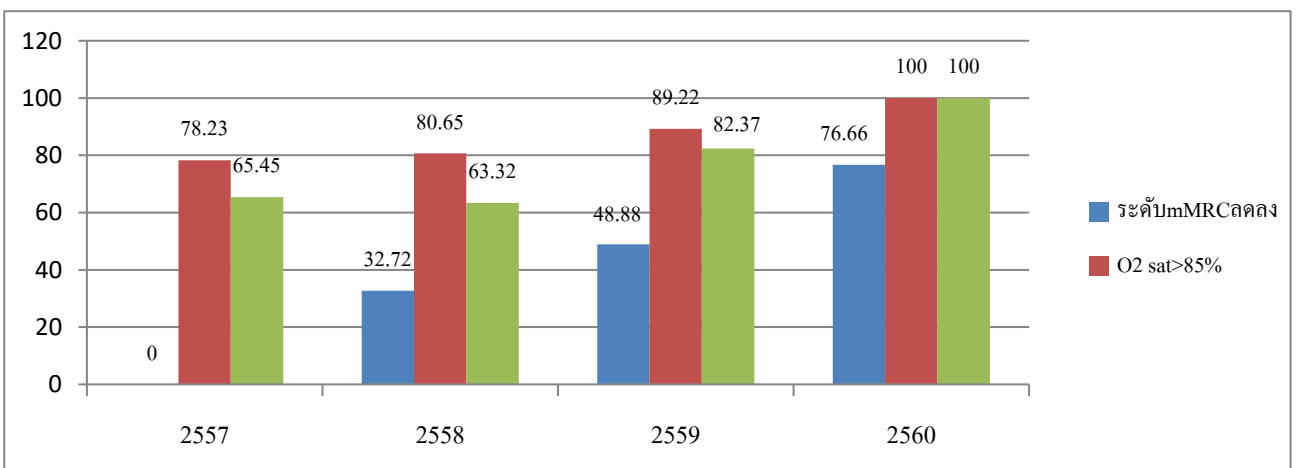
9.3 ผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย

พบว่าผู้ป่วยมีค่าระดับความเหนื่อย(mMRC) ค่าการประเมิน CAT ลดลง และค่า O₂ saturation >85% เพิ่มขึ้น ทั้ง 2ปี(2559,2560)ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละค่าระดับความเหนื่อย(mMRC) ค่าการประเมิน CAT ลดลง และค่า O₂ saturation >85% เพิ่มขึ้น ทั้ง 2ปีตั้งแต่ปี2559,2560

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2556	2557	2558	2559	2560
ร้อยละผู้ป่วยนอกCOPD ลดระดับความเหนื่อย (mMRC) และมีระดับความเหนื่อยปกติ (mMRC=0) คงเดิม	เพิ่มขึ้น	NA	NA	32.72	48.88	76.66
ร้อยละผู้ป่วยนอก COPD คะแนนประเมินคุณภาพชีวิต(Cat)ดีขึ้น(Cat=0ถึง<10)	เพิ่มขึ้น	NA	65.46	63.32	82.37	100
ร้อยละผู้ป่วยนอก COPD ระดับ O ₂ saturation >85%	เพิ่มขึ้น	NA	78.23	80.65	89.22	100

แผนภูมิที่ 3 ค่าระดับความเหนื่อย(mMRC) ค่าการประเมิน CAT ลดลง และค่า O₂ saturation >85% เพิ่มขึ้น ทั้ง 2ปี(2559,2560)

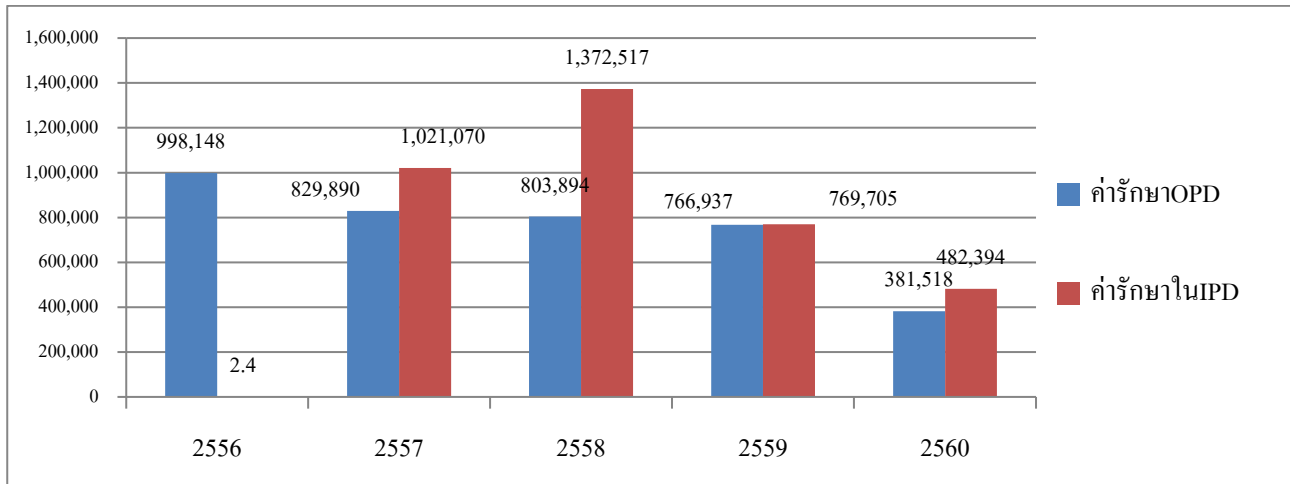


9.4 ค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลง

พบว่ามูลค่ารักษาผู้ป่วย COPD ใน OPD และ IPD ลดลง โดยเฉพาะ ปี 2559-2560 ดังตารางที่ 4 ตารางที่ 4 แสดงมูลค่า ค่าการรักษาผู้ป่วย COPD ใน OPD และ IPD ลดลง โดยเฉพาะ ปี 2559-2560

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2556	2557	2558	2559	2560
ค่ารักษาผู้ป่วยนอก COPD	ลดลง	998,148	829,890	803,894	766,937	381,518
ค่ารักษาผู้ป่วย COPD ที่นอนในโรงพยาบาล	ลดลง	NA	1,021,070	1,372,517	769,705	482,394

แผนภูมิที่ 4 แสดงมูลค่าการรักษาผู้ป่วย COPD ใน OPD และ IPD ลดลง โดยเฉพาะ ปี 2559-2560



10. บทเรียนที่ได้รับ: การดำเนินกิจกรรมบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วย COPD ซึ่งมีความบอบบางและอ่อนแอทั้งร่างกายและจิตใจและส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเองจึงเป็นเรื่องสำคัญ แต่ถ้าไม่มีญาติมารับรู้ และคอยช่วยเหลือให้เกิดการปฏิบัติก็มักจะมีปัญหาการหลงลืม การช่วยตนเองไม่ได้ การกระตุ้นให้ญาติหรือแนะนำให้ญาติเข้าร่วมกิจกรรมดูแลจึงมีความสำคัญ

และใช้พืชผักพื้นบ้านให้เป็นยาและอาหารเพียงแต่ชี้แนะให้เห็นคุณค่าและความปลอดภัยในการเยียวยาตัวเอง และพัฒนาให้มีใช้ใกล้บ้าน ใกล้ตัว เพราะคุณค่าของต้นไม้ใบยาจะห่างหายไปจากวิถีชุมชนมากขึ้น และช่วยกันศึกษาวิจัยสรรพคุณและทางคลินิกซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเยียวยารักษาของตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติ

11. การติดต่อกับทีมงาน : นางมนชยา มรรคอนันตโชติ ที่อยู่ โรงพยาบาลแม่ลาว อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย โทรศัพท์ 097-924-2390 Email ttm_thong@hotmail.com