โรงพยาบาล	โป่งน้ำร้อน
สาขา	อายุรกรรม
สภาวะทางคลินิก	การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
วันที่จัดทำข้อมูล	มีนาคม 2560

1.บริบท

สถิติผู้มารับบริการ

สถิติผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ปี 2558-2560(ต.ค.59-มี.ค.60) จำนวน 47, 72 และ 39 ราย ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 19, 32 และ 24 ราย มีโรคร่วมเป็นโรคหัวใจ ร้อยละ 29.62, 30.76 และ 25.43 มีโรคร่วมเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 5.55, 22.11 และ 13.55 ตามลำดับ เสียชีวิตในโรงพยาบาล จำนวน 2, 2 และ 1 ราย เกิด Respiratory failure 1, 12 และ 6 ครั้ง และ Re admit 3 / 3 , 4/ 5 และ 2/ 2 ราย/ครั้ง

ข้อมูลขนาดปัญหา

พบเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 2.43 ทบทวนเป็นผู้ป่วยกลุ่ม Palliative care สาเหตุเกิดจากการดำเนินของโรค เนื่องจากมีโรคร่วมเป็นโรคไตวายเรื้อรังและโรคหัวใจร่วมด้วย ญาติยอมรับได้ และต้องการให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ

ทบทวน Respiratory failure คิดเป็นร้อยละ 7.81 ปี 2560 พบ unplanned dead, refer 1 ราย วิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคลิ้นหัวใจรั่วอยู่เดิมรับการรักษาที่รพ.ชลบุรี ระหว่าง admit พบการรักษาในระยะแรกไม่เหมาะสม(ขาดการควบคุมการเต้นของหัวใจ) ไม่ประเมิน I/O หลังให้ยาขับปัสสาวะ และให้ยาขับปัสสาวะขนาดที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนไตวายเฉียบพลัน, Metabolic acidosis จึงต้อง Refer รพศ. ติดตามผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง

ศักยภาพ/บุคลากร/ความเชี่ยวชาญ/เครื่องมือ

ไม่มีอายุรแพทย์ บุคลากรขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว

2. ประเด็นสำคัญ/ความเสี่ยงสำคัญ

1. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค ทำให้เข้าถึงบริการล่าช้า
2. การประเมินไม่ไว/วางแผนการรักษาไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิด Respiratory failure หรือ unplanned dead

3. เป้าหมายการพัฒนา

Treatment goal	Objective	KPI
ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน	- มีCPG และแนวทางการดูแลที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกัน - ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต	1.อัตราการเสียชีวิตด้วย CHF 2.อัตราการเกิด Respiratory failure

4.กระบวนการพัฒนาเพื่อให้ได้คุณภาพ

การเข้าถึงบริการ

1. จัดทำระบบการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน เช่นเรื่องการจำกัดน้ำ การชั่งน้ำหนัก การรับประทานทานอาหารและยา รวมถึงการประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อให้มารักษาได้อย่างรวดเร็ว โดยการจัดทำคู่การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเมื่อกลับบ้าน

การประเมิน/วินิจฉัย/การวางแผนและการดูแลรักษา

2. ปี 2559 จัดทำ Early warning sign และ เกณฑ์การรายงานแพทย์ ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ประกอบด้วย

1) เกณฑ์การAdmit และแนวทางการ Admit โดยมีอาการ ดังนี้ 1. หายใจเหนื่อย RR ≥ 24/min 2. บวมขา 2 ข้าง 3. มีประวัติปัสสาวะออกน้อย 4. EKG ปกติ, ไม่มีความแตกต่างจาก EKG เดิม และต้องทำ CXR , EKG ก่อน admit ทุกราย

2) เกณฑ์การ Refer 1.มีภาวะ Respiratory failure 2. O2 sat ≤ 90% หลังให้ O2 หรือ On O2 แล้วยังเหนื่อยอยู่ 3. Clinical+EKG เป็น ACS 4. HR > 120 /min (หลังControl HR ไม่เกิน 48 ชม. ไม่ดีขึ้นพิจารณาRefer) 5. Alteration of conscious or GCS ≤ 8 6. ตามการพิจารณาของแพทย์

4. ปี 2559 จัดทำ Standing order ตาม CPG

5. นำแบบประเมิน Early warning sign (Early warning sign : RR > 24/min, PR > 100 /min, Spo2 drop มากกว่าเดิม หรือ ≤ 90 ขณะ on o2, Alteration of conscious, เคยมีประวัติ Respiratory failure)มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

6 . จัดทำคู่มือและให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

5. ผลลัพธ์การพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	2560 (ต.ค.59-มี.ค.60)
1. อัตราการเสียชีวิตด้วย CHF	< 5	3.70	1.90	1.69
2. อัตราการเกิดภาวะ Respiratory failure	< 10	1.85	11.42	10.16

วิเคราะห์ผลการพัฒนา

อัตราการเกิดภาวะ Respiratory failure ยังไม่ลดลง Early detect ได้ช้า ปี 2559 จึงมีการพัฒนา โดยใช้ Early warning sign เพื่อให้สามารถ Early detect และ notify แพทย์ได้ไวขึ้น

6. แผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1. ดูแลรักษาโรคร่วม เช่นภาวะโรคหัวใจเดิม และโรคไตวายเรื้อรัง เพื่อป้องกันไม่ให้เกินภาวะ CHF