

โรงพยาบาล	โป่งน้ำร้อน
สาขา	อายุรกรรม
สภาวะทางคลินิก	การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
วันที่จัดทำข้อมูล	มีนาคม 2560

1. บริบท

สถิติผู้มารับบริการ

สถิติผู้ป่วย ปี 2558 – 2560 จำนวน 2,084, 2,473 และ 2,657 ราย

ข้อมูลแสดงขนาดปัญหา

HT Control BP<140/90 mmHg ร้อยละ 66.20 ความครอบคลุมการคัดกรอง CVD risk ได้ร้อยละ 72.70 พบภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมองร้อยละ 1.81 สาเหตุผู้ป่วยขาดนัด คิดเป็นร้อยละ 13.53 วิเคราะห์พบเป็นผู้ป่วยที่อาการทั่วไปปกติทำให้เข้าใจว่าหายจากโรคความดันโลหิตสูงแล้วไม่จำเป็นต้องมารับการรักษา กลุ่มวัยทำงานมีวิถีชีวิตเร่งรีบทำให้ต้องซื้ออาหารสำเร็จรูปหรือกับข้าวถุง กลุ่มผู้สูงอายุไม่มีบุตรหลานมาส่ง

ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ มี CVD risk ต่ำ - ปานกลาง ร้อยละ 46.51 เป็นผู้ป่วยที่มี CVD risk สูง ร้อยละ 26.47 เป็นผู้ป่วยที่มี CVD risk สูงมากร้อยละ 14.17 และไม่พบผู้ป่วยที่มี CVD risk สูงอันตราย ในกลุ่มที่มี CVD risk สูงมากและสูงอันตราย ร้อยละ 100 ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 76.33 ปรึกษาความดัน ร้อยละ 70 ปรึกษาไขมัน ร้อยละ 89.66 ได้รับ ASA

พบภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 0.23 ทบทวนพบว่าร้อยละ 68.18 ของผู้ป่วยมี CVD risk ต่ำ-ปานกลาง ร้อยละ 18.18 เป็นผู้ป่วยที่มี CVD risk สูง ร้อยละ 13.64 เป็นผู้ป่วยที่มี CVD risk สูงมากและไม่พบผู้ป่วยที่มี CVD risk สูงอันตราย ในกลุ่มที่มี CVD risk สูงมากและสูงอันตราย ร้อยละ 100 มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 100 ปรึกษาลดความดันโลหิต ร้อยละ 66.67 ปรึกษาลดไขมัน ร้อยละ 33.33 ปรึกษา ASA

พบผู้ป่วย HT ที่มาด้วย Hypertensive Urgency คิดเป็นร้อยละ 7.79 วิเคราะห์ พบร้อยละ 66.67 เป็นผู้ป่วยที่ขาดยา ร้อยละ 43.09 รับประทานยาไม่ถูกต้อง

พบภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 7.33 วิเคราะห์พบร้อยละ 65.02 ประกอบอาชีพทำสวนผลไม้ ทำให้มีอาการปวดเมื่อยข้อเข่าชูดแกยอกับประทาน และร้อยละ 78.88 ของผู้ป่วยเป็นกลุ่ม uncontrolled

ศักยภาพ/บุคลากร/ความเชี่ยวชาญ/เครื่องมือ

ไม่มีอายุรแพทย์ แพทย์ทั่วไป 5 คน เภสัชกร 5 คน พยาบาลผู้จัดการรายกรณี 1 คน พยาบาลทั่วไป 2 คน รพ.สต. 8 แห่ง

2. ประเด็นสำคัญ / ความเสี่ยงสำคัญ

- การวางแผนการรักษาที่เหมาะสมสอดคล้องกับระยะของโรค ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

- ระบบการดูแลและติดตามอย่างต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพลดการขาดนัด/ขาดยา

3. เป้าหมายการพัฒนา

Treatment goal	Objective	KPI
Good Controlled	-ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน -เพิ่มการเข้าถึงบริการ	-อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดสมอง -อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต -อัตราการคัดกรอง CVD risk -อัตราการส่งกลับรับยา รพ.สต.ใกล้บ้าน
Good Habitual	-ควบคุมโรคได้ -ลดการเกิดภาวะ Hypertensive Urgency -ลดการขาดนัด	-ร้อยละ HT Controlled $BP \leq 140/90$ mmHg -ร้อยละ HT ที่มีภาวะ Hypertensive Urgency -อัตราการขาดนัด

4. กระบวนการพัฒนาเพื่อให้ได้คุณภาพ

การวางแผนและการดูแลการรักษา

- ปี 2558 มีการจัดทำCPG การรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การรักษาภาวะHypertensive Urgencyและมีการใช้งานอย่างต่อเนื่อง ตามดุลยพินิจของแพทย์รวมถึงมีการส่งต่อผู้ป่วยสู่แพทย์เฉพาะทาง ที่ถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่จำเป็นต้องส่งต่อ
- ปี 2559 ปรับระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีความเฉพาะมากขึ้น มีการใช้สีแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามระดับน้ำตาลในเลือด สีเขียวและสีเหลืองให้ความรู้รายกลุ่มและจัดการปัญหาโดยพยาบาลประจำคลินิก กลุ่มสีส้มและสีแดงพบพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเน้นการจัดการปัญหารายบุคคล
- ปี 2559 วางระบบการดูแลแบบเครือข่ายให้ชัดเจน เน้นให้ผู้ป่วยมีความรู้ถึงอันตราย เน้นชุมชนมีส่วนร่วม เฝ้าระวังและความตระหนักในความรุนแรงของ โรคความดันโลหิตสูง
- เพิ่มความครอบคลุมคัดกรอง CVD risk โดยในกลุ่มสูงเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหากควบคุมไม่ได้ให้ยาควบคุมความดันโลหิต ยาลดไขมันและพิจารณาให้ยา ASA เฉพาะราย กลุ่มสูงมากและสูงอันตราย เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปรับยาความดันโลหิต ยาลดไขมันและให้ยาลดลิ่มเลือดในผู้ป่วยทุกรายรวมถึงมีการประชาสัมพันธ์ถึงช่องทางติดต่อ 1669 เบอร์โทรโรงพยาบาล เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน โรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจ
- มีการตรวจเลือดและปัสสาวะอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี เพื่อตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต CKD 1-3 ให้ความรู้โดยพยาบาลประจำคลินิกเน้นการชะลอการเสื่อมของไต CKD 4-5 ส่งเข้า CKD Clinic
- ส่งผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวที่มีระดับความดันโลหิตในเกณฑ์ปกติรับยารพ.สต.ใกล้บ้านตามโครงการใกล้บ้านใกล้ใจ ลดความแออัด เพิ่มความสะดวกในการรับบริการ ลดการขาดนัดขาดยา
- การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้มีระดับความดันโลหิตสูงรุนแรง (Severe hypertension) คือ $\geq 180/110$ mmHg ติดต่อกัน 3 ครั้งที่มาใช้บริการการRe-admit ด้วยเรื่อง Hypertension urgency

การเสริมพลัง/การดูแลต่อเนื่อง

8. ปี 2559 พัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านด้วยศูนย์HHC แบบสหสาขาวิชาชีพ จะเยี่ยมเดือนละ 2 ครั้ง ในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน มีการประชุมทีมเพื่อค้นหาปัญหา วางแผนการเยี่ยมก่อนล่วงหน้าโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เน้นการเยี่ยมด้วยเครือข่าย

9. ปี 2559มีการให้เบอร์โทรศัพท์ของพยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกในใบนัดเพื่อใช้ในการโทรมาเลื่อนนัดในกรณีที่ผู้ป่วยติดธุระ

10. ปี 2559 วางระบบติดตามนัดโดยมีการโทรติดตามทุกครั้งที่มีผู้ป่วยไม่มาตามนัด มีการขอเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วยและวางระบบประสานกับเครือข่ายรพ.สต.

5.ผลลัพธ์การพัฒนา

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	2560 (ต.ค.59-มี.ค.60)
อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี < 140/90 mmHg	> 60 %	65.07	64.54	66.01
อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมอง	< 5 %	2.27	2.35	0.8
อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต	< 5 %	8.12	8.86	5.01
อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจ	< 5 %	0.19	0.40	0.11
อัตราการคัดกรอง CVD risk	>80 %	71.25	80.06	66.80
อัตราการส่งกลับรับยา รพ.สต.ใกล้บ้าน	>50 %	39.43	45.68	37.75
ร้อยละการผัดนัดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	<10 %	10.22	13.53	10.67
ร้อยละ HT ที่มีภาวะ hypertensive Urgency	< 10 %	9.84	8.61	4.93

วิเคราะห์ผลการพัฒนา

พบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆมีแนวโน้มลดลง จากมีการวางระบบการคัดกรองภาวะเสี่ยงได้ครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เข้มข้นตามระดับความเสี่ยงและปรับแผนการรักษา และปี 2559 มีการปรับระบบนัด เลื่อนนัดและติดตามนัดที่ชัดเจนขึ้น

6.แผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1. ปี 2561 วางระบบการป้องกันการขาดนัดด้วยโครงการเพื่อนเตือนเพื่อน นำร่องในเขตตำบลโป่งน้ำร้อนเพื่อเป็นการส่งเสริมการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้ป่วย เน้นการจับคู่เพื่อเตือนกันป้องกันการขาดนัด

2. ปี 2561 วางแผนส่งพยาบาลวิชาชีพอบรมเฉพาะทางพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังเบาหวานความดันโลหิตสูง

3. วางแผนส่งผู้ป่วยรับยา รพ.สต.ใกล้บ้านให้มากขึ้น เพิ่มจำนวนวันให้บริการที่ รพ.สต.เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วย