

๑.ชื่อเรื่อง: การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงป่วยด้วยการติดตามความดันโลหิตที่บ้าน(HBPM)แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลป่าพะยอม

๒.คำสำคัญ: การวัดความดันที่บ้าน (Home Blood Pressure Monitoring : HBPM)

๓.สรุปผลงานโดยย่อ

การใช้ HBPM ในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลป่าพะยอม ช่วยให้เพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ปรับการรักษาได้เหมาะสม เพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และสามารถพัฒนาเป็นระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนได้

๔.ชื่อที่อยู่องค์กร คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลป่าพะยอม อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง ๙๓๒๑๐

๕.สมาชิกทีม นางศศิธร แก้วแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

นาง ปรีดา หมั่นแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นาง สุวรรณ รัตนพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นาง จริญญา พงษ์อนันต์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางวลัยพร สงดำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางทิพย์พิมล มะโนสงค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๖.เป้าหมาย

๑. เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัยในกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง
๒. เพื่อปรับแผนการรักษาให้เหมาะสมรายบุคคล
๓. เพื่อเพิ่มอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์($<140/90$ mmHg) $\geq 60\%$
๔. ลดความเสี่ยงภาวะ White coat hypertension และ Masked Hypertension
๕. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์การแพทย์เบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง

๗.ปัญหาสาเหตุโดยย่อ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ และเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคไตเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และก่อให้เกิดภาระต่อระบบบริการสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง จากการดำเนินงานในคลินิก NCDs โรงพยาบาลป่าพะยอม พบว่ายังมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้แม้ได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าปี ๒๕๖๖ – ปี ๒๕๖๘ มีผู้ป่วยที่คุมได้เท่ากับ ๕๗.๓๘,๕๘.๖๒,๖๐.๐๗ ตามลำดับ ประกอบกับมีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงป่วยจากOPDที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยที่ชัดเจน การวัดความดันโลหิตในสถานพยาบาลเพียงครั้งเดียวอาจไม่สะท้อนค่าความดันโลหิตที่แท้จริงของผู้ป่วย ดังนั้นคลินิกNCDs จึงนำแนวทางการวัดความดันโลหิตที่บ้านมาใช้เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการรักษาและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การปรับแผนการรักษาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๘.กิจกรรมพัฒนา

P (Plan): -ทบทวนแนวทาง HBPM ตามมาตรฐาน Thai HT Guideline

- ประชุมทีมสหวิชาชีพ เครือข่ายคป.สอ. และอสม.
- จัดเตรียมเครื่องวัดความดันโลหิต และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่อง

- วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่คุมความดันโลหิตไม่ได้
- ทบทวนระบบคัดกรองผู้ป่วยที่ OPD
- ออกแบบระบบ HBPM และแบบบันทึก

D (Do): -คัดเลือกผู้ป่วย ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มสงสัยป่วย และกลุ่มป่วยที่คุมความดันโลหิตไม่ได้

- ทบทวน/สอนวิธีการวัดความดันโลหิตอย่างถูกต้องแก่อสม. และผู้ป่วย/ญาติ ที่มีเครื่องวัดความดันโลหิตที่บ้าน การบันทึกตามแบบฟอร์ม และการคิดเฉลี่ยความดันโลหิต การอ่านผลระดับความดันโลหิต และผู้ป่วยสามารถจัดการตัวเองเบื้องต้นได้ โดยวัด ๗ วันต่อเนื่อง เข้า ๒ ครั้ง เย็น ๒ ครั้ง ก่อนมาพบแพทย์
- นำค่าเฉลี่ย HBPM มาใช้เป็นเกณฑ์หลักในการตัดสินใจปรับ/ลดยาของแพทย์หรือติดตามผลการรักษาของแพทย์ได้อย่างแม่นยำ

C (check) ๑ -วิเคราะห์ข้อมูลค่าความดันโลหิตจาก HBPM เพื่อจำแนกกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มwhite - coat hypertension กลุ่ม masked hypertension เพื่อปรับแผนการรักษาเพิ่มยา ลดยา คงยาเดิม

-ติดตามผลลัพธ์เชิงปริมาณเปรียบเทียบปี ๒๕๖๗ และ ๒๕๖๘

A (Act)๑ -พัฒนาแบบบันทึกความดันโลหิตที่บ้านให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

- พัฒนาเป็นระบบบริการประจำ HBPM ทุกแผนกในโรงพยาบาล
- ขยายผลสู่เครือข่าย รพ.สต. ในเขตอำเภอป่าพะยอม

Check๒ - พบปัญหาเครื่องความดันโลหิตไม่เพียงพอ

-การบันทึกค่าความดันโลหิตไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง

Act๒ - ประสานเครือข่ายจัดทำโครงการการคัดกรองความดันโลหิตโดยกองทุนตำบล

-จัดทำมูมนสอนการวัดความดันโลหิต พร้อมการบันทึกความดันโลหิตด้วยตนเอง

๙.การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

ตารางสรุปผลการดำเนินงานเปรียบเทียบปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘

รายการผลลัพธ์	ปี ๒๕๖๗ (n=๓๒๒)	ปี ๒๕๖๘ (n=๔๘๔)	การเปลี่ยนแปลงและแนวโน้ม (Trend)
๑. จำนวนผู้รับบริการรวม (ราย)	๓๒๒	๔๘๔	เพิ่มขึ้น ๕๐.๓๑% สะท้อนถึงการเข้าถึงบริการที่ครอบคลุมมากขึ้น
๒.กลุ่มปกติ (ราย)	๑๐๐	๑๓๐	เพิ่มขึ้น ๓๐% สะท้อนถึงประสิทธิภาพการดูแลผู้รับบริการ ลด miss diag
๒. กลุ่มป่วยรายใหม่	๓๕	๑๓๐	เพิ่มขึ้น ๒๗๑% แสดงถึงประสิทธิภาพการคัดกรองเชิงรุกที่ไวขึ้น

รายการผลลัพธ์	ปี ๒๕๖๗ (n=๓๒๒)	ปี ๒๕๖๘ (n=๔๘๔)	การเปลี่ยนแปลงและแนวโน้ม (Trend)
๓. กลุ่มที่คุมความดันได้ (ยาเท่าเดิม)	๑๒๐	๑๓๖	สัดส่วนเพิ่มขึ้น เนื่องจากระบบสามารถจำแนกกลุ่มที่ต้องปรับยาได้แม่นยำขึ้น
๔. กลุ่มที่ต้องปรับยา เพิ่ม	๔๒	๓๗	เพิ่มขึ้น ๘๓.๓๓% ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เพียงพอต่อการคุมโรค
๕. กลุ่มที่ได้รับการปรับ ลดยา	๒๕	๑๑	แนวโน้มความปลอดภัยสูงขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่ม White Coat HT

การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

๑. **ประสิทธิภาพการวินิจฉัย** แนวโน้มในปี ๒๕๖๘ พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (๑๓๐ ราย) ชี้ให้เห็นว่าการใช้ HBPM ในโรงพยาบาลป่าพะยอม ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการวินิจฉัย และช่วยยืนยันกลุ่มสงสัยป่วย ได้ชัดเจนกว่าการวัดแบบ Office BP เดิม

๒. **ความคุ้มค่าและลดภาระงาน** แม้จำนวนผู้รับบริการจะเพิ่มขึ้นกว่า ๕๐% แต่การที่แพทย์สามารถตัดสินใจปรับยาได้จากข้อมูลที่บ้าน ทำให้ลดระยะเวลาในการประเมินซ้ำที่หน้าห้องตรวจ และลดการนัดหมายที่ไม่จำเป็นในกลุ่มที่คุมความดันโลหิตได้คงที่แล้ว

๓. **ความปลอดภัย** การระบุกลุ่มที่ "ลดยาได้" (๒๕ รายในปี ๖๗ และ ๑๑ รายในปี ๖๘) เป็นตัวชี้วัดสำคัญของความปลอดภัยในการใช้ยา ป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำ

๑๐. บทเรียนที่ได้รับ

- การใช้ HBPM เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย โดยช่วยให้แพทย์ไม่ปรับยาเพิ่มในกลุ่มที่มีภาวะ White Coat Hypertension เพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ช่วยให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับค่าความดันโลหิตของตนเอง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน
- การประสานงานเครือข่าย ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมและต่อเนื่อง