

To Excellence

การดำเนินงานลดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) อำเภอโคกสูง

เป้าหมาย: ลดและชะลออัตราการป่วยและอัตราการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

กิจกรรม: ชุมชน, สถานบริการ, เครือข่าย/องค์กรหัวใจดี

-การสื่อสารเตือนภัย รณรงค์ ร่วมจัดกิจกรรมเรียนรู้ เพื่อสร้างความตระหนักโรค CVD ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล

-การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น สถานที่ออกกำลังกายผ่านตำบลจัดการสุขภาพ

-สังเกตสัญญาณเตือนของโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเสี่ยงสูง

-การติดตามเยี่ยมบ้านโดย จนท.สร. ร่วมกับ อสม. (ในกลุ่มเสี่ยงสูง)

-ประเมิน CVD Risk ใน ผู้ป่วย DM HT

-การจัดบริการตามความเสี่ยง ในองค์กร

-รายงานผลการดำเนินงาน/สนับสนุนผลรายงานการดำเนินงานฯ

Education

-สื่อสารเตือนภัย โอกาสเกิดโรค CVD

-กิจกรรมเรียนรู้ กลุ่ม/บุคคล

-ปรับเปลี่ยนอาหาร DASH/ลดเกลือ ออกกำลังกาย บุหรี่

Multidisciplinary team

ปรับกระบวนการบริการ

Self Mx support

Information

-ค้นหากลุ่มเสี่ยง*ในองค์กร

-จัดกิจกรรมลดเสี่ยง ในองค์กร

-รายงานผลการดำเนินงาน/สรุปผล

-รายงานการดำเนินงานฯ

- *BMI ≥ 25
- รอบเอว ช. > 90 cm. ญ. > 80 cm.
 - ออกกำลังกาย < 30 นาที/วัน 3 วัน/สัปดาห์
 - ระดับไขมันสูง
 - สูบบุหรี่
 - pre DM preHT

Community care network

-เยี่ยมบ้านโดยทีม 3 เดือน/ครั้ง ในรายที่ risk ≥ 30% หรือ DMHT poor controlled ใน 6 ประเด็น -อาหาร/ออกกำลังกาย/บุหรี่/FCG/BP/drug compliance

-อสม. ประเมิน CVD Risk ซ้ำ-risk ≥ 30% ทุก 1-2 เดือน risk 20-30% ทุก 3 เดือน

1. สนับสนุนคู่มือดำเนินงานองค์กรหัวใจดี
2. การประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบหลัก
3. จัดอบรมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยง
4. แบบรายงานผลการดำเนินงาน

การสนับสนุน

1. สนับสนุนคู่มือและโปสเตอร์การประเมิน CVD risk ในผู้ป่วย DM/HT
2. สนับสนุนโปรแกรม/อบรมการใช้โปรแกรมคัดกรอง CVD risk
3. สนับสนุนคู่มือให้เกิดการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยงต่อ CVD สำหรับ อสม.

ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพดี ปัจจัยเสี่ยงลดลง

กลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคหัวใจ ได้รับ การคัดกรองและปรับพฤติกรรม

ผู้ป่วยโรคหัวใจเข้าถึงบริการ ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน

ผู้ป่วยโรคหัวใจได้รับการฟื้นฟู ลดอัตราการเป็นซ้ำ

1. ลดปัจจัยเสี่ยงในประชากรทั่วไปและชุมชน สนับสนุนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
2. สนับสนุนการจัดการปัจจัยเสี่ยงของ NCD รายบุคคล
3. ค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด IHD/CVD
 - รู้อาการเตือน
 - ปรับพฤติกรรม
 - ให้ยาตามข้อบ่งชี้
4. พัฒนาคุณภาพระบบบริการ ระบบส่งต่อ
 - พัฒนาระบบคลินิก
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากร
 - ผู้ป่วย STEMI ได้รับการรักษาทันที่
 - ผู้ป่วยโรคหัวใจได้รับการฟื้นฟู

หมวด	To Excellence (พัฒนางานเป็นเลิศ)				
งาน	การดำเนินงานลดโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD)				
ลักษณะ	Leading Indication				
ระดับการวัดผล	อำเภอ				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	33.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)				
คำนิยาม	ผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน 10 ปีข้างหน้า				
เกณฑ์เป้าหมาย:					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	≥80 %	≥82.5 %	≥85 %	≥87.5 %	≥90 %
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนที่รพ.โคกสูงและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ หมายเหตุ: ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน Type area 1 และ 3 หมายถึง 1. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดัน Type area 1 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบอาศัยอยู่จริง 2. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดัน Type area 3 หมายถึง ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบแต่ไม่มีทะเบียนบ้านอยู่เขตรับผิดชอบ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมของโรงพยาบาล				
แหล่งข้อมูล	โปรแกรมของโรงพยาบาล/HDC/21/43แฟ้ม				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนที่รพ.โคกสูงและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนที่รพ.โคกสูงและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลา	ไตรมาส ที่ 2,4 (ปีละ2ครั้ง)				

ประเมินผล			
เกณฑ์การประเมิน :			
ปี 2560 :			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	≥80 %	-	≥80 %
ปี 2561 :			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	≥82.5 %
ปี 2562 :			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	≥85 %
ปี 2563 :			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	≥87.5 %
ปี 2564 :			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	≥90 %
วิธีการประเมิน :	การรายงานผลการคัดกรองโดยรพ.โคกสูงและเทียบกับค่าเป้าหมาย		
เอกสารสนับสนุน	<ol style="list-style-type: none"> 1. แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง 2. โปรแกรมการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (Thai CV Risk Score) 3. คู่มือการจัดบริการสุขภาพ “กลุ่มวัยทำงาน” แบบบูรณาการ 2558 		

รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2558	2559	2560
	ร้อยละของผู้ป่วย เบาหวาน ความ ดันโลหิตสูง ที่ขึ้น ทะเบียนที่รพ.โคก สูงได้รับการ ประเมินโอกาส เสี่ยงต่อหัวใจและ หลอดเลือด (CVD Risk)	ร้อยละ	69.53	87.00	80.89 (ข้อมูล ณ วันที่ มี.ค.60 จากการ รวบรวมผล การ ดำเนินงาน รายไตรมาส
เกณฑ์การให้คะแนน	5 คะแนน ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ80 ขึ้นไป 4 คะแนน ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ75-79 3 คะแนน ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ70-74 2 คะแนน ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ65-69 1 คะแนน ได้รับการคัดกรอง น้อยกว่าร้อยละ65				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นางนุติ เพ็ชรนอก นวท.สาธารณสุขชำนาญการ 097-2790361 2.นางรัตนา พันจุก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 089-5190138				