

# การดำเนินงานลดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือด สมอง(CVD) อำเภอโคกสูง



ปราสาทสด๊กก๊อกธม สระแก้ว

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

## To Excellence

การดำเนินงานลดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) อำเภอโคกสูง

เป้าหมาย

ลดและชะลออัตราการป่วยและอัตราการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

กิจกรรม

ชุมชน

สถานบริการ

เครือข่าย/องค์กรหัวใจดี

- การสื่อสารเตือนภัย รมรณรงค์ ร่วมจัดกิจกรรมเรียนรู้ เพื่อสร้างความตระหนักโรค CVD ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล
- การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น สถานที่ออกกำลังกายผ่านตำบลจัดการสุขภาพ
- สังเกตสัญญาณเตือนของโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเสี่ยงสูง
- การติดตามเยี่ยมบ้านโดย จนท.สธ. ร่วมกับ อสม. (ในกลุ่มเสี่ยงสูง)

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

การสนับสนุน

- 1.สนับสนุนคู่มือและโปสเตอร์การประเมิน CVD risk ในผู้ป่วย DMHT
- 2.สนับสนุนโปรแกรม/ขบวนการใช้โปรแกรมคัดกรอง CVD risk
- 3.สนับสนุนคู่มือให้เกิดการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยงต่อ CVD สำหรับ อสม.

- ประเมิน CVD Risk ใน ผู้ป่วย DM HT
- การจัดบริการตามความเสี่ยง ในองค์กร
- รายงานผลการดำเนินงาน/สนับสนุนผลรายงานการดำเนินงาน
- 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
- รายงานการดำเนินงาน

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

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

ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพดี ปิงฉี่มีเ็นของลด

กลุ่มเ็นสูงต่อโรคหัวใจ ได้รับความตระหนักรับรู้พฤติกรรม

ผู้ป่วยโรคหัวใจเข้ารับการบริการ ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน

ผู้ป่วยโรคหัวใจได้รับการฟื้นฟู ลดอัตราการเป็นซ้ำ

1.ลดปิงฉี่เ็นในประชากรทั่วไปและชุมชนสนับสนุนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

2.สนับสนุนการประเมินและจัดการปิงฉี่เ็นของ NCD ราชบุคคล

3.ค้นหาผู้ที่มีความเ็นสูงต่อการเกิด IHD/CVD  
 -รู้อาการเตือน  
 -ปรับพฤติกรรม  
 -ให้ความช่วยเหลือ

4.พัฒนาคุณภาพระบบบริการ ระบบส่งต่อ  
 -พัฒนาระบบคลินิก  
 -พัฒนาศักยภาพบุคลากร  
 -ผู้ป่วย STEMI ได้รับความช่วยเหลือ  
 -ผู้ป่วยโรคหัวใจได้รับการฟื้นฟู



# สถานการณ์ปัญหาโรคหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง(CVD)

สถานการณ์โรค : 1. อัตราป่วยตายโรคหัวใจและหลอดเลือด

2558			2559			2560		
จำนวน ป่วย	จำนวน ตาย	อัตรา ป่วยตาย	จำนวน ป่วย	จำนวน ตาย	อัตราป่วย ตาย	จำนวน ป่วย	จำนวน ตาย	อัตราป่วย ตาย
92	4	4.35	112	6	5.36	101	3	2.97

# การดำเนินงานลดโรคหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง (CVD)

# ชุมชน

- -การสื่อสารเตือนภัย ธารรงค์ ร่วมจัดกิจกรรมเรียนรู้ เพื่อสร้างความตระหนักรู้โรค **CVD** ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล
- -การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น สถานที่ออกกำลังกาย ผ่านตำบลจัดการสุขภาพ
- -สังเกตสัญญาณเตือนของโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเสี่ยงสูง
- -การติดตามเยี่ยมบ้านโดย จนท.สช. ร่วมกับ อสม. (ในกลุ่มเสี่ยงสูง)
- -เยี่ยมบ้านโดยทีม 3 เดือน/ครั้ง ในรายที่ **-risk $\geq$ 30%** หรือ **DMHT poor controlled** ใน 6 ประเด็น -อาหาร/ออกกำลังกาย/บุหรี่/**FCG/BP/drug compliance**
- -อสม.ประเมิน **CVD Risk** ซ้ำ-risk $\geq$ 30% ทุก 1-2 เดือน risk 20-30% ทุก 3 เดือน

# สถานบริการ

- -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

# สถานบริการ

- รพ.ส่งผลการประเมิน **CVD Risk > 30** ให้ รพ.สต. ทุกวันศุกร์ ในกรณีที่มี **case**
  - รพ.สต.ติดตามเยี่ยมบ้าน ส่งต่อ อสม.ดูแลต่อในชุมชน  
\*ในสถานบริการ\*
- 1.ทุก**case CVD Risk >30%** ต้องพบ **CM** ทุกราย
  - 2.ติดสติ๊กเกอร์สีดำในสมุด **DM HT**
  - 3.**Alert CVD Risk** ในโปรแกรม **HOS OS** ทุกราย
  - 4.ให้คำปรึกษารายบุคคล โดย **CM**
  - 5.เฝ้าระวังอาการ **stroke ,STEMI** เบอร์โทรฉุกเฉิน 1669



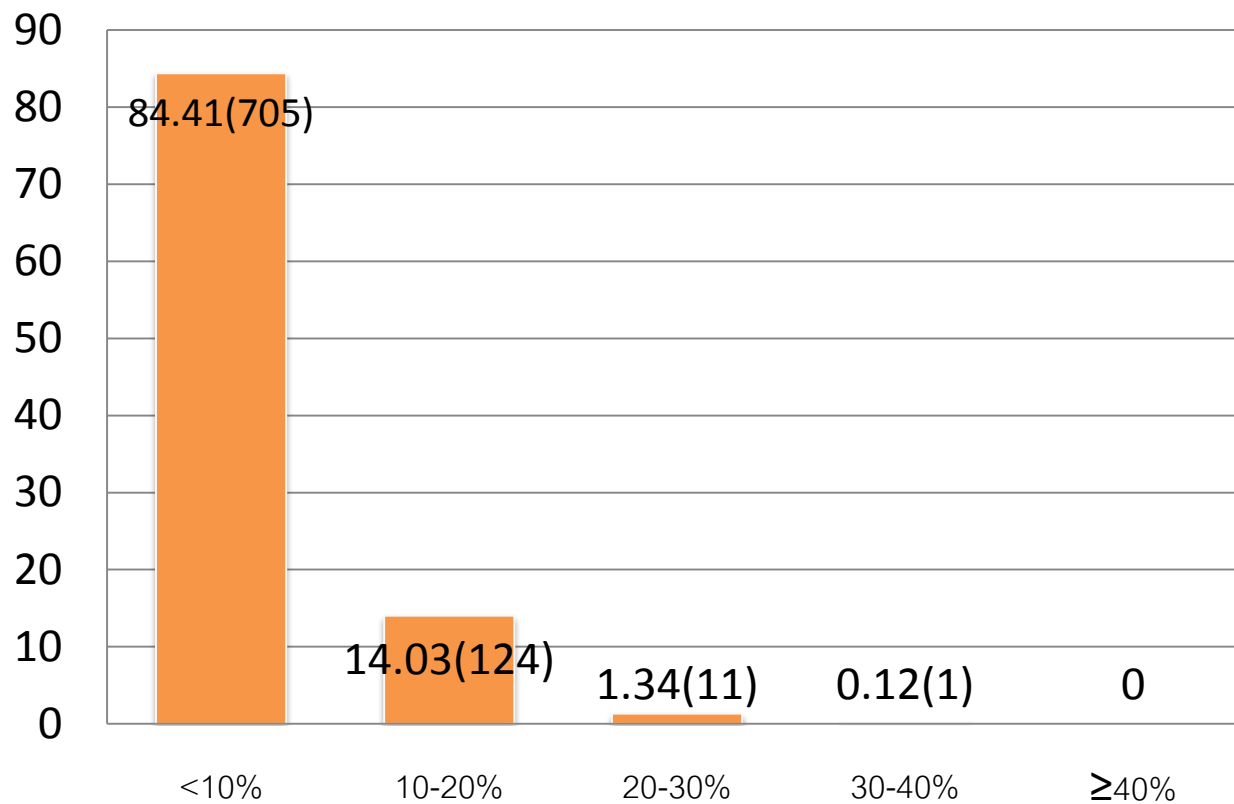
# ผลจากการดำเนินงาน

- 1. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับ การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและ หลอดเลือดสมอง (**CVD Risk**) ร้อยละ 77.37
- 2. มีหมู่บ้านต้นแบบลดเค็มจำนวน 4 หมู่บ้าน



# ผลจากการดำเนินงาน

- 1. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน **CVD Risk** จำแนกตาม **Risk score** อ.โคกสูง ปี 2561



# ผลจากการดำเนินงาน

- 2.กลุ่มเสี่ยงสูง ( $\geq 30\%$ ) ได้รับการบริการเข้มข้น จำนวน 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 100



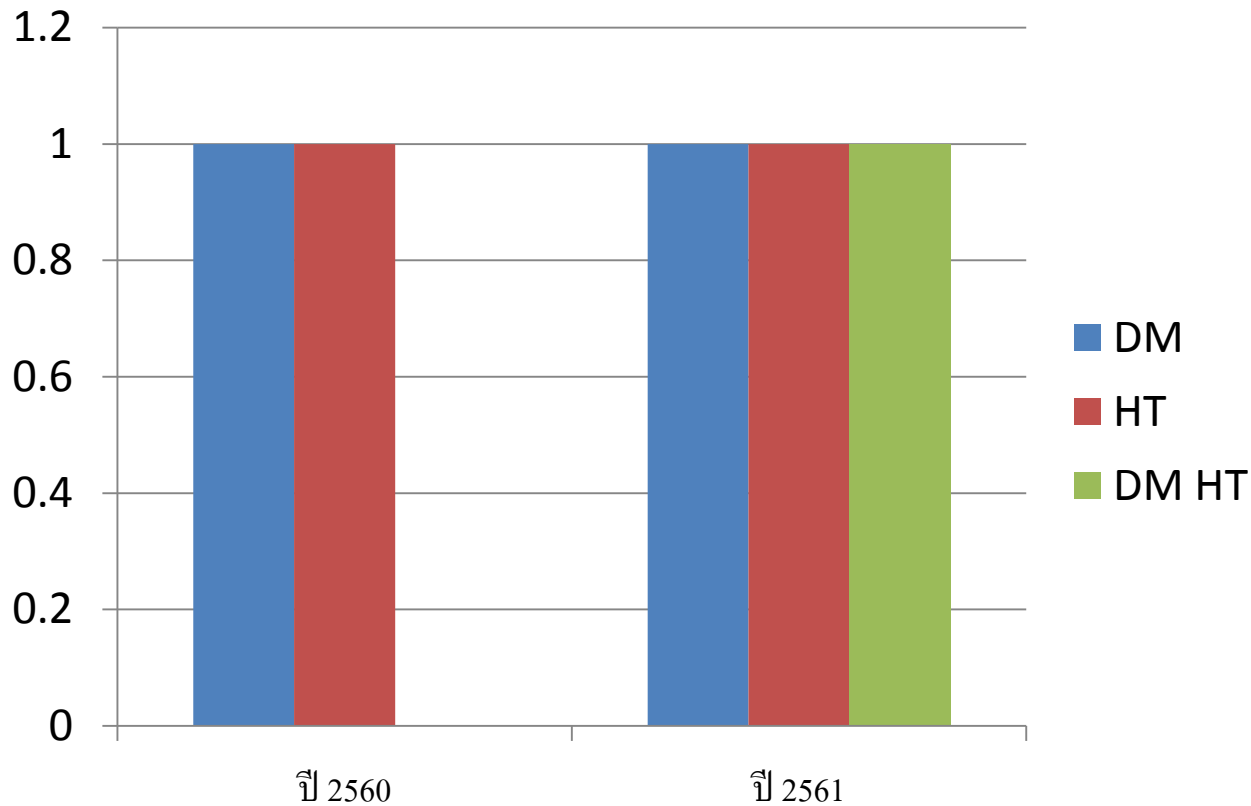
# ผลจากการดำเนินงาน

- 3.ผู้ป่วย DM ควบคุมน้ำตาล ร้อยละ 37.51 (เกณฑ์ ร้อยละ 40)
- 4.ผู้ป่วย HT ควบคุมความดันโลหิต ร้อยละ 30.21 (เกณฑ์ร้อยละ 50)



# ผลจากการดำเนินงาน

- ผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2560 เทียบกับปี 2561





# เครือข่าย/องค์กรหัวใจดี

- -ค้นหากลุ่มเสี่ยง\*ในองค์กร
- -จัดกิจกรรมลดเสี่ยง ในองค์กร
- -รายงานผลการดำเนินงาน/สรุปผล
- -รายงานการดำเนินงานฯ

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

\*BMI≥25

-รอบเอว ช.> 90 cm. ญ. > 80 cm.

-ออกกำลังกาย<30 นาที/วัน  
3 วัน/สัปดาห์

-ระดับไขมันสูง

-สูบบุหรี่

-pre DM pre HT

# ผลจากการดำเนินงาน

- 1.มีเครือข่ายองค์กรหัวใจดี จำนวน 5 องค์กร (อบต.4 แห่ง, สภ.โคกสูง 1แห่ง)
- 2.กลุ่มเสี่ยง **BMI** , อ้วน ,บุหรี่ ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการสนับสนุนงบประมาณจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ





ปราสาทถดถอกรม สระแก้ว  
[www.paiduaykan.com](http://www.paiduaykan.com)

This Photo is copyrighted may not be use without permission.