

การศึกษาการค้นหากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามแนวทางการจัดการ เมื่อพบผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล

SEARCH FOR HIGH BLOOD PRESSURE SUSPECTED PATIENTS RECEIVING SERVICES IN HOSPITALS UNDER THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH FOR MEDICAL CARE

ณัฐฉิวรรณ พันธุ์มุง, หทัยชนก เกตุจนา, ขวัญชนก อีสระ, สุภาพร ศุภษร
กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

Nuttiwan Panmung, Hathaichanok Ketjuna, Khuanchanok Teesara, Supaporn Supasorn
Division of Non-communicable Diseases Department of Disease Control

บทคัดย่อ

การค้นหากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามแนวทางการจัดการเมื่อพบผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาผู้ที่มีความดันโลหิตสูงอันตราย (SBP \geq 180 mmHg และ/หรือ DBP \geq 110 mmHg) ได้รับการวินิจฉัย รักษา และควบคุมความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม รวมถึงทราบสถานะความดันโลหิตของตนเอง มีความรู้ในการปฏิบัติตนและสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยมีกลุ่มเป้าหมายร่วมดำเนินงาน คือ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 164 แห่ง จาก 76 จังหวัด ใน 12 เขตสุขภาพทั่วประเทศ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง และแบบบังเอิญ มีการติดตาม/ประเมินผลการดำเนินงานผ่าน 3 ตัวชี้วัด (แสดงผลในรายงาน Health Data Center (HDC))

ผลการดำเนินงาน ในระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2566) พบว่า การดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยนอกที่มีค่า SBP \geq 180 mmHg และ/หรือ DBP \geq 110 mmHg และได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (I10 - I15) ภายในวัน (ไม่นับรวม ER) เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลผลการดำเนินงานระหว่างปี 2565 และปี 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน (เดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม) พบว่า ผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.08 จากร้อยละ 18.62 ในปี 2565 และได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด (ไม่นับรวม ER) (ข้อมูลสะสมระหว่างเดือนตุลาคม 2565 - สิงหาคม 2566) พบว่า ผลการดำเนินงานการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงภายใน 7 วัน ในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 30 ภายในปีงบประมาณ คิดเป็นร้อยละ 43.94 และผู้ป่วยนอกที่มีค่า SBP \geq 180 mmHg และ/หรือ DBP \geq 110 mmHg และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (I10 - I15) ภายใน 7 วัน (นับรวม ER) คิดเป็นร้อยละ 28.48 ซึ่งผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาทั้ง 3 ตัวชี้วัด สอดคล้องกับการศึกษาการเพิ่มอัตราการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลกาดสินธุ์ ประเทศไทย ปี 2560 - 2562 คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามความดันโลหิตซ้ำจะมีโอกาสได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงมากกว่าไม่ได้รับการติดตามความดันโลหิตซ้ำ 3 เท่า

และการศึกษารูปแบบการพัฒนาองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนที่ระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปตาม Service Plan: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน คือ การออกแบบหรือพัฒนาระบบสารสนเทศทางการพยาบาล เพื่อการจัดการข้อมูลมีผลต่อระบบบริการพยาบาล ปัจจัยความสำเร็จ ผู้บริหารให้ความสำคัญและขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงนโยบาย การชี้แจง/สื่อสาร การทำงานเป็นทีม การพัฒนา Flow Chart ที่ใช้ปฏิบัติงานได้จริง และ CPG ที่ชัดเจน การอบรมอัปเดตองค์ความรู้ด้านโรคไม่ติดต่อและอัมพาต CPG ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน การตั้งค่า Alert BP การเชื่อมโยงการดูแลและติดตามผู้ป่วยร่วมกับเครือข่าย การพัฒนาระบบข้อมูลและเฝ้าระวังฐานข้อมูล และการมีระบบส่งต่อผู้ป่วยรวมถึงการประเมิน กำกับ ติดตาม อย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงาน และการลงรหัส ICD - 10 ให้กับผู้เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล และ เจ้าหน้าที่ IT ควรชี้แจงให้กับองค์กรแพทย์เพื่อรับทราบนโยบายและดำเนินงาน และควรมีการกำหนดรหัส ICD - 10 ในผู้ป่วยที่ได้รับการวัดความดันโลหิตซ้ำแล้วพบว่าค่าความดันโลหิตปกติ

คำสำคัญ: ความดันโลหิตสูงระดับอันตราย การค้นหากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง การยืนยันวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This study focuses on the search for suspected high blood pressure patients Receiving Services In Hospitals Under The Ministry of Public Health For Medical Care, particularly when encountering individuals with dangerously high blood pressure levels in hospitals. The primary objective is to confirm the diagnosis and register these patients for appropriate treatment. The study utilizes the (Flow Chart Nationwide Hospital BP) approach to create a target group and increase the rate of diagnosis for individuals with dangerously high blood pressure (SBP \geq 180 mmHg and/or DBP \geq 110 mmHg). Furthermore, it aims to ensure that patients with high blood pressure receive proper diagnosis, registration, and consistent follow-up care. The study promotes patient awareness about their own blood pressure status, educates them on self-management, and aims to reduce complications and premature mortality associated with high blood pressure. The target group includes 164 affiliated hospitals under the Ministry of Public Health, distributed across 76 provinces and 12 public health regions nationwide. The sample was selected using purposive sampling and coincidentally. The study evaluates results through three key performance indicators, which are presented in the Health Data Center (HDC).

The six-month study, conducted from February to July 2023 (data as of August 16, 2023), yielded significant findings. Notably, the operation to identify outpatients with SBP \geq 180 mmHg and/or DBP \geq 110 mmHg, who are subsequently diagnosed with hypertension, now takes place within one day (excluding emergency room cases). Comparing data between 2022 and 2023 for the same period (February to July), the results show a remarkable 22.08% increase, up from 18.62% in 2022. During the same timeframe (accumulated data from October 2022 to August 2023), the operation to identify outpatients with SBP \geq 180 mmHg and/or DBP \geq 110 mmHg and diagnose them with hypertension (I10 - I15) within 7 days reached 28.48%. These results represent a substantial increase from the previous year across all three key performance indicators. Several success factors contributed to these results,

including strong commitment from management, policy-driven implementation, effective communication, teamwork, practical development of the Flow Chart used in practice, and clear Clinical Practice Guidelines (CPGs). Ongoing staff training and updates to CPGs have played a crucial role. Connecting patient care to the healthcare network, configuring Alert BP, improving data systems, monitoring the database, patient referrals, and continuous supervision and follow-up have all significantly contributed to this success. The study concludes with recommendations for further development, emphasizing the importance of knowledge exchange for operational guidelines and ICD-10 coding for involved parties such as doctors, nurses, and IT personnel. Clear communication with medical organizations is crucial, including ICD-10 coding for patients whose blood pressure readings have returned to normal.

Keywords: Dangerously high blood pressure, Searching for groups of suspected patients with high blood pressure, Confirming the diagnosis of high blood pressure.

บทนำ

จากรายงานองค์การอนามัยโลกปี 2562 ประชากรอายุ 30 - 79 ปี ประมาณ 1.28 พันล้านคน ทั่วโลก ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยไม่ทราบว่าตนเองป่วยมากถึงร้อยละ 46 และมีเพียงร้อยละ 42 เท่านั้น ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา โดย 1 ใน 5 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 25.4 (ชาย ร้อยละ 26.7 และหญิง ร้อยละ 24.2) จากร้อยละ 24.7 ในปี 2557 การเข้าถึงระบบบริการของกลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากร้อยละ 44.7 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 48.8 โดยปี 2563 สัดส่วนที่ได้รับการรักษาลดลงจากร้อยละ 49.2 เป็น 47.6 แต่กลุ่มที่ได้รับการรักษาและควบคุมได้กลับมีสัดส่วนที่ลดลงจากร้อยละ 29.7 เป็น 22.6 ตามลำดับ

และข้อมูลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนในรายงาน Health Data Center (HDC) พบว่าประชาชนมาใช้บริการที่หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขถึงร้อยละ 63.4 มีผู้รับบริการที่มีค่าความดันโลหิตสูงร้อยละ 24.6 ในจำนวนนี้มีเพียงร้อยละ 36.9 ที่เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอยู่แล้ว แต่อีกร้อยละ 63.1 ไม่มีการบันทึกหรือติดตามว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงต่อเนื่องหรือไม่

จากการศึกษาวิจัย การเพิ่มอัตราการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ประเทศไทย ปี 2560 - 2562 ซึ่งศึกษาการเปลี่ยนแปลงจากการติดตามผู้ป่วยและการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงเปรียบเทียบก่อนและหลังการศึกษากระบวนการที่ใช้ในการทดลอง คือ การใช้ข้อความแจ้งเตือนในระบบข้อมูลโรงพยาบาล เมื่อพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและการจัดทำแนวทางการติดตามผู้ป่วยที่กำหนดขึ้นสำหรับการศึกษานี้โดยเฉพาะ ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 23 ของผู้ป่วยที่ตรวจพบว่า มีค่าความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงหลังจบการติดตาม แต่มีเพียงร้อยละ 28 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเท่านั้นที่ได้รับสมมุติติดตาม โดยสาเหตุของการแจกสมมุติได้น้อยคือ การนัดต้องซักประวัติข้อมูลส่วนตัวและกรอกลงในสมมุติ ผู้รับบริการจำนวนมาก/

ภาระงานหนักทำให้ไม่มีเวลา ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาและเห็นความสำคัญของการนัดติดตามความดันโลหิตน้อย จึงทำให้ไม่ได้นัดติดตามวัดความดันโลหิตซ้ำ และหลังการทดลองผู้ป่วยร้อยละ 82 ได้รับการติดตามความดันโลหิตซ้ำและมีโอกาสได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงมากกว่าไม่ได้รับการติดตามความดันโลหิตซ้ำ 3 เท่า กระบวนการติดตามผู้ป่วยอย่างเป็นระบบจึงมีความสำคัญสามารถเพิ่มการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการพัฒนาศูนย์พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนที่ระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปตาม Service Plan: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินศักยภาพองค์กรพยาบาล ตามแนวคิด The Six Building Blocks ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งการศึกษาพบว่า ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล การออกแบบหรือพัฒนาระบบสารสนเทศทางการพยาบาลเพื่อการจัดการข้อมูลมีผลต่อระบบบริการพยาบาล และเป็น 1 ใน 6 ด้าน ที่มีผลต่อส่วนสำคัญต่อการพัฒนาศูนย์พยาบาล และการศึกษาคุณภาพของการบริการโรคไม่ติดต่อในสาธารณสุขมูลฐาน โดยการสำรวจสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อศึกษาความครอบคลุมและคุณภาพของระบบบริการโรคไม่ติดต่อ โครงสร้าง ขั้นตอน และลักษณะทางคลินิกของสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Healthcare Centres: PHC) และสำนักงานหมอครอบครัว (Family Doctor Offices: FDOs) การรวบรวมข้อมูลมุ่งเน้น 3 โรค คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและโรคเบาหวาน โดยพบว่า หนึ่งในจุดแข็งของการดำเนินงานคือ ระบบบริการและระบบข้อมูลข่าวสาร

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การติดตามผู้ที่ค่าความดันโลหิตสูงอันตรายอย่างเป็นระบบ ให้ได้รับการยืนยันวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ดังนั้น จึงได้ดำเนินการค้นหากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยืนยันการวินิจฉัยรักษาอย่างเหมาะสม และสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ โดยในปี 2565 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้จัดทำแนวทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานตามค่าความดันโลหิตได้แก่ 1) ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงอันตราย (ความดันโลหิตตัวบน

การศึกษาการค้นหากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามแนวทางการจัดการ

เมื่อพบผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล

ณัฐฉัตร พันธ์มุง, หทัยชนก เกตุจุนา, ขวัญชนก อิศระ, สุภาพร ศุภษร

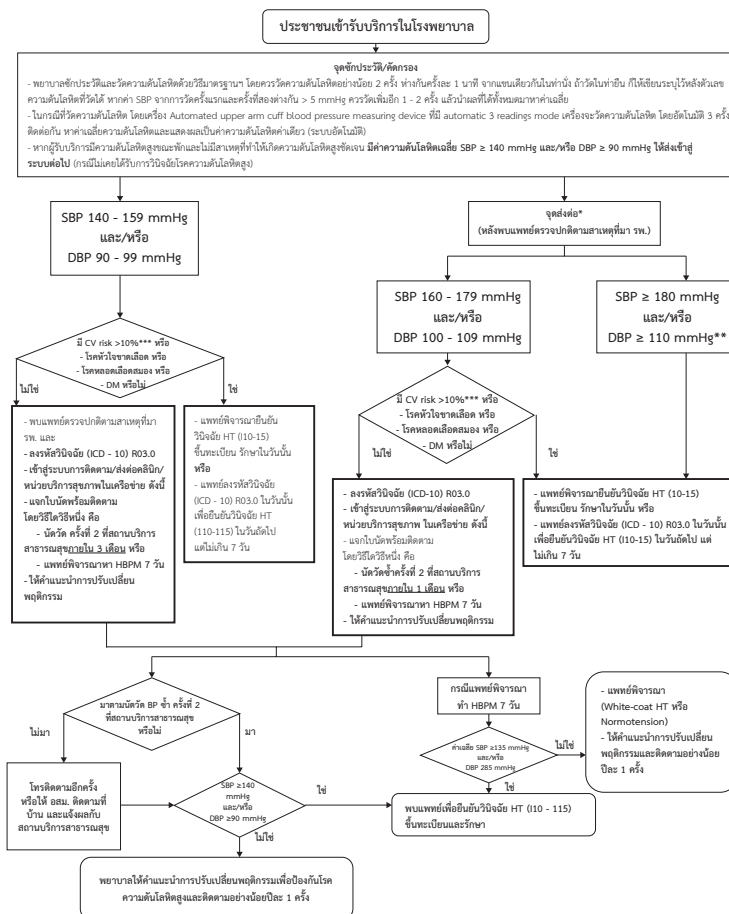
(SBP) \geq 180 mmHg และ/หรือความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) \geq 110 mmHg) และ 2) ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงขณะพัก (ความดันโลหิตตัวบน (SBP) ระหว่าง 140 - 179 mmHg และ/หรือ ความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ระหว่าง 90 - 109 mmHg) และไม่มีสาเหตุที่ทำให้ความดันโลหิตสูงชัดเจน อีกทั้งมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน โดยเน้นกลุ่มผู้ที่มีความดันโลหิตสูงอันตราย ผ่าน 3 ตัวชี้วัด แสดงผลในรายงาน Health Data Center (HDC) ได้แก่ 1) ร้อยละผู้ป่วยนอกที่มีค่า SBP \geq 180 mmHg และ/หรือ DBP \geq 110 mmHg และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (I10 - I15) จากการค้นหาในโรงพยาบาล (ไม่นับรวม ER) 2) ร้อยละผู้ป่วยนอกที่มีค่า SBP \geq 180 mmHg และ/หรือ DBP \geq 110 mmHg และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (I10 - I15) จากการค้นหาในโรงพยาบาล (นับรวม ER) 3) ร้อยละผู้ป่วยนอกที่มีค่า SBP \geq 180 mmHg และ/หรือ DBP \geq 110 mmHg ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง (I10 - I15)

จากการค้นหาในโรงพยาบาล ในวันนั้น จำแนกรายเดือน (ไม่รวม ER) พร้อมทั้งประเมินคุณภาพการใช้แนวทางการจัดการ เมื่อพบผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยคาดหวังให้ผู้รับบริการที่มีค่าความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัย ขึ้นทะเบียนรักษาและติดตามสม่ำเสมอ รวมถึงทราบสถานะความดันโลหิตของตนเอง มีความรู้ในการปฏิบัติตนและสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ร่วมดำเนินการคือ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 164 โรงพยาบาล จาก 76 จังหวัด ใน 12 เขตสุขภาพทั่วประเทศ

วัตถุประสงค์

เพื่อค้นหาผู้ที่มีความดันโลหิตสูงอันตราย (SBP \geq 180 mmHg และ/หรือ DBP \geq 110 mmHg) ได้รับการวินิจฉัยรักษา และควบคุมความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม

Flow Chart แนวทางการจัดการเมื่อพบผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล



การศึกษาการค้นหากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามแนวทางการจัดการ เมื่อพบผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล

ณัฐฉิวรรณ พันธมั่ง, หทัยชนก เกตุจนา, ขวัญชนก อิศระ, สุภาพร ศุภษร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้รับบริการที่มีค่าความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยขึ้นทะเบียน รักษาและติดตามสม่ำเสมอ ทราบสถานะความดันโลหิตของตนเอง มีความรู้ในการปฏิบัติตน และสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน คือ ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตสูงอันตราย (SBP \geq 180 mmHg และ/หรือ DBP \geq 110 mmHg) ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 164 แห่ง จาก 76 จังหวัดใน 12 เขตสุขภาพทั่วประเทศ โดยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

1. การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง และแบบบังเอิญ ใช้การคัดเลือกโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการดำเนินงาน คือ โรงพยาบาลอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง ของทุกเขตสุขภาพ และสมัครใจเข้าร่วมดำเนินงาน

2. การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ใช้ในการคัดเลือกผู้ที่มีค่าความดันโลหิตสูงอันตราย (SBP \geq 180 mmHg และ/หรือ DBP \geq 110 mmHg) และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน

โดยมีการประเมินผลการดำเนินงาน ผ่านตัวชี้วัดที่แสดงในหน้ารายงาน Health Data Center (HDC) จำนวน 3 ตัวชี้วัด ดังนี้

1) ร้อยละผู้ป่วยนอกที่มีค่า SBP \geq 180 mmHg และ/หรือ DBP \geq 110 mmHg และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (I10 – I15) จากการค้นหาในโรงพยาบาล (ไม่นับรวม ER)

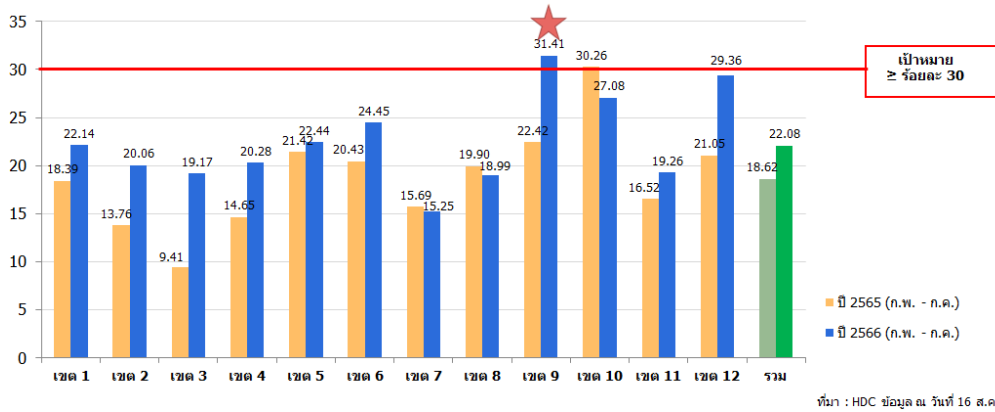
2) ร้อยละผู้ป่วยนอกที่มีค่า SBP \geq 180 mmHg และ/หรือ DBP \geq 110 mmHg และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (I10 – I15) จากการค้นหาในโรงพยาบาล (นับรวม ER)

3) ร้อยละผู้ป่วยนอกที่มีค่า SBP \geq 180 mmHg และ/หรือ DBP \geq 110 mmHg ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง (I10 – I15) จากการค้นหาในโรงพยาบาล ในวันนั้น จำแนกรายเดือน (ไม่รวม ER)

ผลการศึกษา

ผลการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 164 แห่ง ระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2566) รายละเอียดดังนี้

1. ผลการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยนอกที่มีค่า SBP \geq 180 mmHg และ/หรือ DBP \geq 110 mmHg และได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ภายในวัน (ไม่นับรวม ER) พบว่า มีผลการดำเนินงานในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 22.08 และเมื่อจำแนกรายเขตสุขภาพ จะเห็นได้ว่า มีเพียงเขตสุขภาพที่ 9 มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (\geq ร้อยละ 30) คิดเป็นร้อยละ 31.41 และเขตสุขภาพที่มีผลการดำเนินงานรองลงมา ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 12 ร้อยละ 29.36 และเขตสุขภาพที่ 10 ร้อยละ 27.08 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลผลการดำเนินงานระหว่างปี 2565 และปี 2566 ในเวลาเดียวกัน (เดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม) พบว่า มีผลการดำเนินงานในภาพรวม เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.08 (จากร้อยละ 18.62 ในปี 2565) เมื่อจำแนกรายเขตสุขภาพที่มีผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 3 (ร้อยละ 20.28 จากร้อยละ 9.41 ในปี 2565) เขตสุขภาพที่ 9 (ร้อยละ 31.41 จากร้อยละ 22.4 ในปี 2565) และเขตสุขภาพที่ 12 (ร้อยละ 29.36 จากร้อยละ 21.05 ในปี 2565) ตามลำดับ รายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงผลการดำเนินงานร้อยละของผู้ที่มีค่า SBP \geq 180 mmHg และ/หรือ DBP \geq 110 mmHg และได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (I10-I15) จากการค้นหาในโรงพยาบาลภายในวัน (ไม่นับรวม ER)

2. ผลการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยนอกที่มีค่า SBP \geq 180 mmHg และ/หรือ DBP \geq 110 mmHg และได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด (ไม่นับรวม ER) (ข้อมูลสะสมระหว่างเดือนตุลาคม 2565 - สิงหาคม 2566) (รายละเอียดดังภาพที่ 2) พบว่า

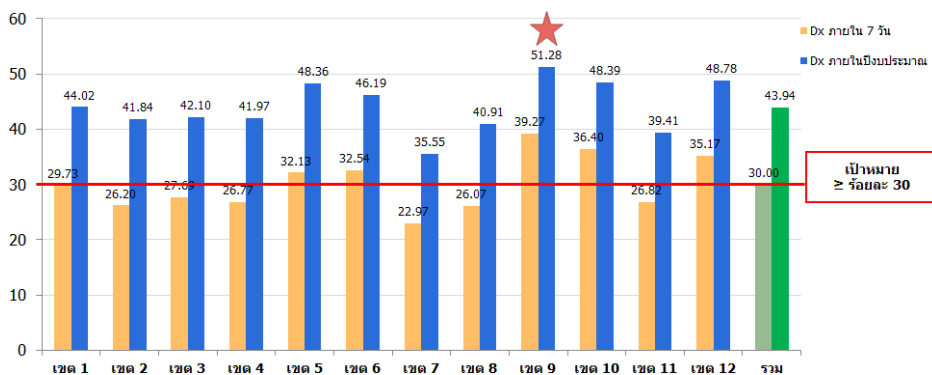
- ผลการดำเนินงานการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ภายใน 7 วัน มีผลการดำเนินงานในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 30 เมื่อจำแนกรายเขตสุขภาพที่มีผลการดำเนินงานมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 9 ร้อยละ 39.27 เขตสุขภาพที่ 10 ร้อยละ 36.40 และเขตสุขภาพที่ 12 ร้อยละ 35.17 ตามลำดับ

- ผลการดำเนินงานการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ภายในปีงบประมาณ มีผลการดำเนินงานในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 43.94 เมื่อจำแนกรายเขตสุขภาพที่มี

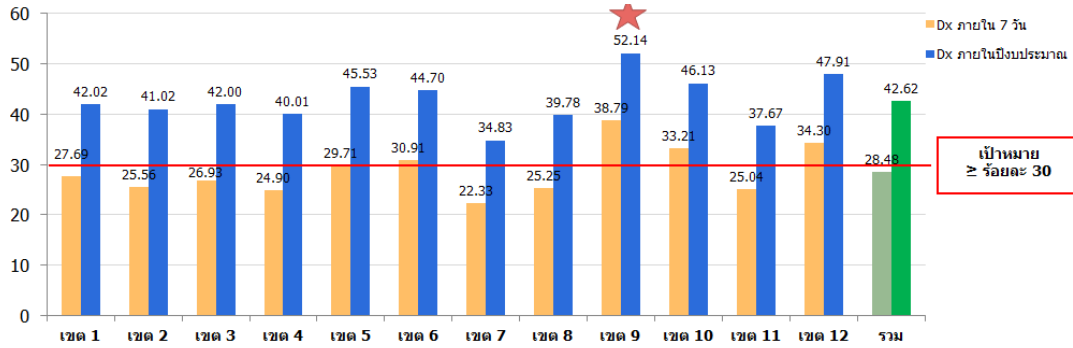
ผลการดำเนินงานมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่เขตสุขภาพที่ 9 ร้อยละ 51.28 เขตสุขภาพที่ 12 ร้อยละ 48.78 และเขตสุขภาพที่ 10 ร้อยละ 48.39 ตามลำดับ

3. ผลการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยนอกที่มีค่า SBP \geq 180 mmHg และ/หรือ DBP \geq 110 mmHg และได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด (นับรวม ER) (ข้อมูลสะสมระหว่างเดือนตุลาคม 2565 - สิงหาคม 2566) (รายละเอียดดังภาพที่ 3) พบว่า

- ผลการดำเนินงานการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ภายใน 7 วัน มีผลการดำเนินงานในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 28.48 เมื่อจำแนกรายเขตสุขภาพที่มีผลการดำเนินงานมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ เขตสุขภาพที่ 9 ร้อยละ 38.79 เขตสุขภาพที่ 12 ร้อยละ 34.30 และเขตสุขภาพที่ 10 ร้อยละ 33.21 ตามลำดับ



ภาพที่ 2 แสดงผลการดำเนินงานร้อยละของผู้ที่มีค่า SBP \geq 180 mmHg และ/หรือ DBP \geq 110 mmHg และได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (I10-I15) จากการค้นหาในโรงพยาบาล (ไม่นับรวม ER)



โดย มีผู้ได้รับการวินิจฉัย HT เฉพาะในแผนก ER จำนวน 7,788 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.64 ของผู้เข้ารับบริการในทุกแผนกผู้ป่วยนอก (OPD)

ภาพที่ 3 แสดงผลการดำเนินงานร้อยละของผู้ที่มีค่า SBP \geq 180 mmHg และ/หรือ DBP \geq 110 mmHg และได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (I10-I15) จากการค้นหาในโรงพยาบาล (นับรวม ER)

- ผลการดำเนินงานการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ภายในปีงบประมาณ มีผลการดำเนินงานในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 42.62 เมื่อจำแนกรายเขตสุขภาพที่มีผลการดำเนินงานมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ เขตสุขภาพที่ 9 ร้อยละ 52.14 เขตสุขภาพที่ 12 ร้อยละ 47.91 และเขตสุขภาพที่ 10 ร้อยละ 46.13 ตามลำดับ

- ผู้ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เฉพาะในแผนก ER จำนวน 7,788 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.64 ของผู้เข้ารับบริการในทุกแผนกผู้ป่วยนอก (OPD)

ผลการประเมินการใช้ Flow Chart/การบันทึกข้อมูลตามแนวทางการจัดการเมื่อพบผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล โดยได้รวบรวมข้อมูลผลการประเมินฯ จำนวน 86 โรงพยาบาล จาก 164 โรงพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการในปีงบประมาณ 2566 คิดเป็นร้อยละ 52.44 (ข้อมูล ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2566) รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข จากแบบประเมินการใช้ Flow Chart Nationwide Hospital BP

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไขของพื้นที่
ด้านนโยบาย/แนวทางการดำเนินงาน	
<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ไม่ลงวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (I10 - I15) หรือลงไม่ครอบคลุม - แพทย์ไม่ลงรหัส R03.0 หรือลงไม่ครอบคลุม เนื่องจากภาระงานผู้ป่วย อยู่นอกเขตรับผิดชอบ หรือไม่ทราบแนวทาง 	<ul style="list-style-type: none"> - รพ. ควรกำหนดแนวทางที่ชัดเจน กำหนดกลุ่มเป้าหมาย และติดตามให้ได้รับการวินิจฉัยทุกราย - ทบทวนเกณฑ์การวินิจฉัย R03.0/I10-I15 และประกาศให้แพทย์ทุกท่านทราบในที่ประชุมองค์กรแพทย์ - ทำใบเตือนการลงรหัสติดที่โต๊ะทำงานแพทย์ - ปรับระบบให้มีการแจ้งเตือน เพื่อลงรหัสวินิจฉัย เช่น มีระบบไลน์กลุ่มแจ้งเตือน
<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย กรณีพบผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตสูงอันตราย 	<ul style="list-style-type: none"> - ชี้แจง/เน้นย้ำ การดำเนินงานตามแนวทาง - ทบทวน Flow Chart และสะท้อนข้อมูลกลับให้ทีมรับทราบ - ประสานแผนกที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งผู้ป่วยพบแพทย์ในกรณีที่มีความดันโลหิตสูงอันตราย

ตารางที่ 1 ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข จากแบบประเมินการใช้ Flow Chart NationwideHospital BP (ต่อ)

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไขของพื้นที่
<ul style="list-style-type: none"> - ไม่สามารถประเมิน CV risk > 10% ได้ เนื่องจากต้องใช้แอปพลิเคชันคำนวณ และใช้เวลาดำเนินการนาน 	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นย้ำการนำแนวทางไปใช้ให้ชัดเจน โดยซักประวัติโรคประจำตัว และประเมิน CV risk ทุกราย แบบไม่ใช้ผลเลือด - ประสาน IT รพ. ให้ทำระบบที่สามารถคำนวณ CV risk ได้จากระบบ HosXP (อยู่ระหว่างดำเนินการในบาง รพ.) - จัดทำ Pop up การประเมิน CVD Risk เพื่อให้ง่ายสำหรับเจ้าหน้าที่ (อยู่ระหว่างดำเนินการในบาง รพ.)
ด้านแพทย์	
<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ตรวจเฉพาะโรคหลักที่ผู้ป่วยมารักษา โดยแพทย์ไม่ได้ประเมินค่าความดันโลหิตใน visit ก่อนหน้า 	<ul style="list-style-type: none"> - ก่อนเข้าพบแพทย์ พยาบาลซักประวัติประเมินค่าความดันโลหิตใน visit ก่อนหน้า หากพบความเสี่ยงแจ้งให้แพทย์รับทราบในประวัติ
<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ไม่ Order HBPM หรือทำ HBPM ไม่ครบทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> - ชี้แจงในประชุม PCT/ที่ประชุมองค์กรแพทย์/ประกาศ/เน้นย้ำ/ Orientation แพทย์ใหม่ทุกคน รับทราบแนวทางการปฏิบัติงาน/การลงรหัสวินิจฉัย - ติดป้ายเตือนที่จุดบันทึกข้อมูลของหน่วยงาน/โต๊ะทำงานของแพทย์ - แจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบเกี่ยวกับ Flow Chart การติดตามผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ถูกวินิจฉัยและส่งต่อข้อมูลให้กับพื้นที่เพื่อติดตามร่วมกัน
<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ไม่ทราบแนวทางการวินิจฉัยภายใน 1 - 7 วัน 	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดเป็นตัวชี้วัดหลักของหน่วยงาน - ชี้แจง การติดตามผู้ป่วยที่ต้องวัดความดันโลหิต ภายใน 7 วัน - ให้แพทย์พิจารณาวินิจฉัย ตามความเหมาะสม
<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์พิจารณารักษา ให้ยาโรคความดันโลหิตสูงในวันนั้น แต่ไม่ลงรหัสวินิจฉัย 	<ul style="list-style-type: none"> - แจ้งองค์กรแพทย์ให้ลงรหัสวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง กรณีที่จ่ายยารักษาแล้ว เพื่อติดตามผู้ป่วย - ประสานกับกลุ่มงานเภสัชกรรม เพื่อสะท้อนข้อมูล - พยาบาลตรวจเช็คความครบถ้วนของการลงข้อมูลหรือรหัสวินิจฉัยก่อนออกไปนัดครั้งต่อไป
<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ยืนยันวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้ขึ้นทะเบียนในวันนั้น/ไม่นัดติดตาม/ไม่ให้ยา 	<ul style="list-style-type: none"> - แจ้งประธานองค์กรแพทย์เพื่อนำไปประสานกับแพทย์ที่เกี่ยวข้อง
ด้านเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	
<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ไม่เข้าใจการดำเนินงานตามแนวทาง เช่น - การซักประวัติ/คัดกรอง ไม่ถูกต้องตามแนวทางการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง/การหาค่าเฉลี่ยค่าความดันโลหิต - การติดตามผู้ป่วยมาวัดความดันโลหิตซ้ำ ครั้งที่ 2 	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มผู้รับผิดชอบที่มีความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานที่จุดบริการเพื่อตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง - จัดทำ Alert Sign พร้อมติด Flow chart ให้หน่วยงานต่างๆ - ประชุมชี้แจง/เน้นย้ำ ให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด เช่น การซักประวัติ/การวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง และฝึกปฏิบัติให้เกิดความชำนาญ

ตารางที่ 1 ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข จากแบบประเมินการใช้ Flow Chart NationwideHospital BP (ต่อ)

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไขของพื้นที่
- บุคลากรไม่เพียงพอ	- ฝึกให้ผู้ช่วยฯ ประเมิน CV risk - ขอสนับสนุนบุคลากรเพิ่มเติม/ หมุนเวียนมาช่วยช่วงที่มีคลินิก
ด้านผู้ป่วย	
- ผู้ป่วยปฏิเสธ ไม่ยอมรับว่าตนเองมีความดันโลหิตสูงจริง	- มีเจ้าหน้าที่ยื่นประจำที่จุดบริการวัดความดันโลหิต และแนะนำวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง
- ผู้ป่วยมีความเร่งรีบ อยากให้ตรวจเสร็จเร็วๆ	- อธิบาย/ให้ความรู้กับผู้ป่วย ถึงผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูง และการเกิดภาวะแทรกซ้อน
- ผู้ป่วยไม่มาตามนัด เนื่องจากนัดติดตาม 1 ปี	- ส่งต่อข้อมูลให้กับพื้นที่ เพื่อติดตามวัดความดันซ้ำและให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน
ด้านการบันทึก การส่งออก และการเชื่อมโยงข้อมูล	
- การบันทึกค่าความดันโลหิตไม่ถูกต้อง หรือไม่ได้วัดความดันโลหิตซ้ำ (ปัญหาของทุกขั้นตอน)	- คินข้อมูลให้หน่วยงานที่บันทึกข้อมูลค่าความดันโลหิตผิด หรือไม่ได้วัดความดันโลหิตซ้ำ - ตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งผู้ป่วยเข้าห้องตรวจ
- การซ้ำซ้อนของข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงแล้ว	- ชี้นทะเบียนผู้ป่วยตามประวัติการรักษา - ควรเชื่อมโยงข้อมูลกับทะเบียน Chronic เพื่อไม่ให้มีข้อมูลซ้ำซ้อน
ด้านการติดตาม	
- การนัดติดตามภายใน 7 วัน ทำให้จำนวนของผู้ป่วยมีมาก	- แจกแนวทางการวินิจฉัยและแผนการติดตามภายใน 7 วัน ให้แพทย์ทราบ เช่น แจกผ่านองค์กรแพทย์และที่ประชุม PCT
- ผู้ป่วยไม่มา/ขาดนัด หรือมาเกิน 7 วัน	- ให้ผู้ป่วยไปวัดความดันโลหิตที่ รพ.สต. และบันทึกมาให้แพทย์ดูวันที่นัด
- ผู้ป่วยคิดว่าไม่มีอาการป่วย จึงขาดนัดอยู่นอกพื้นที่/ย้ายที่อยู่	- ประสานเจ้าหน้าที่ รพ.สต./อสม. เพื่อติดตามผู้ป่วยให้มาวัดความดันโลหิตซ้ำ
- ติดตามได้ไม่ครบทุกราย เนื่องจากไม่ได้กำหนดทีมผู้รับผิดชอบในการติดตาม	- แนะนำกลุ่มเป้าหมายให้เห็นความสำคัญของการมาตามนัดของแพทย์ ให้มากขึ้น และจุดให้บริการที่ใกล้บ้าน - กำหนดผู้รับผิดชอบในการติดตามผู้ป่วย
- ยังไม่มีระบบการติดตามที่ชัดเจน	- จัดทำทะเบียนการติดตามผู้ป่วย/โปรแกรมการติดตาม - เชื่อมโยงข้อมูลกับ รพ.สต. ในพื้นที่ - ใช้ข้อมูลผู้ป่วยจากรายงาน HDC และแจ้งพื้นที่รับผิดชอบติดตามผู้ป่วยให้มาวัดความดันโลหิตซ้ำ
- การวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM) ไม่เป็นไปตามแนวทางฯ เช่น วัดตอนตื่นนอน วัดหลังรับประทานยา วัดต่างเวลา	- ให้คำแนะนำการทำ HBPM หลังใบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย
- เครื่องวัดความดันโลหิตไม่เพียงพอในการทำ HBPM	- ขอสนับสนุนบต้องถิ่น/ผู้ป่วยซื้อเอง - แนะนำให้วัดความดันโลหิตที่ รพ.สต. ใกล้บ้านหรือ อสม. - ประสาน อสม หรือ รพ.สต.ในพื้นที่ในการให้ยืมเครื่องวัดความดันโลหิต

การศึกษาการค้นหากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามแนวทางการจัดการ

เมื่อพบผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล

ณัฐฉัตร พันธ์มุง, หทัยชนก เกตุจนา, ขวัญชนก อิศระ, สุภาพร ศุภษร

อภิปรายผล

จากการศึกษาการดำเนินงานค้นหากลุ่มสงสัยป่วย ความดันโลหิตสูง โดยใช้แนวทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการ มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลที่เข้าร่วมดำเนินงาน มีร้อยละได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการเพิ่มอัตราการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ประเทศไทย ปี 2560 - 2562 คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามความดันโลหิตซ้ำ จะมีโอกาสได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงมากกว่าไม่ได้รับการติดตามความดันโลหิตซ้ำ 3 เท่า และสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการพัฒนาศูนย์พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ที่ยกระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปตาม Service Plan: กรณีศึกษา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน คือ การออกแบบ หรือพัฒนาระบบสารสนเทศทางการพยาบาลเพื่อการจัดการข้อมูลมีผลต่อระบบบริการพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามข้อสังเกตในการศึกษาที่สำคัญ คือ ยังมีแพทย์ที่ไม่ลงรหัสยืนยันวินิจฉัยภายในวัน จึงควรขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางฯ โดยการขอความร่วมมือไปยังองค์กรแพทย์ และในโรงพยาบาลหลายแห่ง มีการส่งต่อผู้ป่วยที่มี SBP \geq 180 mmHg และ/หรือ DBP \geq 110 mmHg ไปยังแผนก ER แต่แพทย์ไม่ลงรหัสวินิจฉัย อาจมาจากผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลด้วยสาเหตุ Severe pain หรือเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งมีผลทำให้ความดันโลหิตสูง/ผู้ป่วยมีความดันโลหิตลดลง หลังจากให้พักประมาณ 15 นาที แล้ววัดความดันโลหิตซ้ำ โดยผู้ป่วยดังกล่าวจะถูกส่งกลับไปยังแผนก OPD และทำการจดบันทึกไว้ว่ามีค่าความดันโลหิตสูง แต่ไม่บันทึกข้อมูลลงในระบบ HIS จึงไม่ถูกนับผลงาน หรือกรณีผู้ป่วยถูกส่งมาที่แผนก ER มีการบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบ และถูกนับเป็นกลุ่มเป้าหมาย แต่เมื่อทำการวัดความดันโลหิตซ้ำ กลับพบว่ามีความดันโลหิตลดลงและไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัย แพทย์จึงไม่ลงรหัสวินิจฉัย ดังนั้น ควรมีการสื่อสารให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและเข้าใจการดำเนินงานตามแนวทางฯ อย่างทั่วถึง อีกทั้งยังพบปัญหาประชาชนขาดความตระหนัก ปฏิเสธการรักษา เพราะมีความกังวลต่อการทำธุรกรรมบางอย่าง เช่น การทำประกันชีวิต จึงควรอธิบายผลกระทบหากไม่รับการรักษาและมาตามนัดให้ผู้รับทราบ และในบางโรงพยาบาล มีผลการดำเนินงานที่ดีจากการนำแนวทางฯ ไปใช้ พบว่า อัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง

ลดลงอย่างเห็นได้ชัดในปี 2566 ปัจจัยความสำเร็จที่ทำให้มีผลการดำเนินงานที่ดี คือ มีการถ่ายทอดนโยบายและแผนการดำเนินงานของแนวทางฯ ให้ทีมรับทราบ รวมถึงผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการเกิดโรค Stroke และ STEMI ร่วมกับแพทย์โดยหากพบผู้ป่วยที่มี SBP \geq 180 mmHg และ/หรือ DBP \geq 110 mmHg ให้แพทย์พิจารณาลงรหัสวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในทุกแผนก มีการอบรมอัปเดตองค์ความรู้ด้านโรคไม่ติดต่อ และ CPG ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำให้มีการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน และการใช้เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ พร้อมเชื่อมต่อข้อมูลเข้าระบบ HosXP ทำให้ไม่มีข้อผิดพลาดในการบันทึกค่าความดันโลหิตและหากพบผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงอันตรายข้อมูลจะถูกเชื่อมต่อไปที่แผนก ER และทำการวัดความดันโลหิตซ้ำอีกครั้ง หากพบว่ามีค่าความดันโลหิตลดลงอยู่ระหว่าง SBP 160 - 180 mmHg และ/หรือ DBP 100 - 110 mmHg แพทย์พิจารณาวินิจฉัยและสั่งยาทันที แต่ถ้ามีระดับความดันโลหิต SBP \geq 140 mmHg และ/หรือ DBP \geq 90 mmHg แพทย์ลงนัดติดตาม รวมถึงการจัดให้มีระบบไลน์แจ้งเตือน กรณีพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอันตราย

สรุปผล

การค้นหากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการตามแนวทางการจัดการเมื่อพบผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล (Flow Chart Nationwide Hospital BP) เพื่อค้นหาผู้ที่มีค่าความดันโลหิตสูงอันตราย (SBP \geq 180 mmHg และ/หรือ DBP \geq 110 mmHg) ได้รับการวินิจฉัยรักษา และควบคุมความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม โดยคาดหวังให้ผู้รับบริการทราบสถานะความดันโลหิตของตนเอง มีความรู้ในการปฏิบัติตนและสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

ผลการดำเนินงาน ระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2566) พบว่า การดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยนอกที่มีค่า SBP \geq 180 mmHg และ/หรือ DBP \geq 110 mmHg และได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (I10 - I15)

ภายในวัน (ไม่นับรวม ER) เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลผลการดำเนินงานระหว่างปี 2565 และปี 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน (เดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม) ผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.08 จากร้อยละ 18.62 ในปี 2565 และได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด (ไม่นับรวม ER) (ข้อมูลสะสมระหว่างเดือนตุลาคม 2565 - สิงหาคม 2566) พบว่า ผลการดำเนินงานการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ภายใน 7 วัน คิดเป็นร้อยละ 30 และภายในปีงบประมาณ คิดเป็นร้อยละ 43.94 และได้รับการวินิจฉัยภายใน 7 วัน (นับรวม ER) คิดเป็นร้อยละ 28.48 ซึ่งผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาทั้ง 3 ตัวชี้วัด โดยปัจจัยความสำเร็จผู้บริหารให้ความสำคัญและขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงนโยบาย การชี้แจง/สื่อสาร การทำงานเป็นทีมและมีสหวิชาชีพร่วมดำเนินการ มีการสร้าง Flow Chart ที่ใช้ปฏิบัติงานได้จริง และ CPG ที่ชัดเจน มีการอบรมอัปเดตองค์ความรู้ด้านโรคไม่ติดต่อและอัปเดต CPG ให้กับเจ้าที่ผู้ปฏิบัติงาน มีการเชื่อมโยงการดูแลและติดตามผู้ป่วยร่วมกับเครือข่าย มีการใช้เครื่องมือในการ Alert BP การพัฒนาระบบข้อมูลและเฝ้าระวังฐานข้อมูล และมีระบบส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงมีการประเมินกำกับ ติดตาม อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานและการลงรหัส ICD - 10 ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง ชี้แจงให้องค์กรแพทย์รับทราบนโยบาย
2. ควรมีการกำหนดรหัส ICD - 10 ในผู้ป่วยที่ได้รับการวัดความดันโลหิตซ้ำแล้วพบว่าค่าความดันโลหิตปกติ
3. ควรมีการทบทวนผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เพื่อหาแนวทางแก้ไข
4. ควรกำหนดกรอบบทบาทหน้าที่ของทีมให้ชัดเจน เช่น แพทย์ พยาบาล และ เจ้าหน้าที่ IT รวมถึงสหวิชาชีพอื่น เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมถึงมีการชี้แจง Flow chart และวิธีการ

ลงรหัส ICD - 10 ผ่านประธานองค์กรแพทย์ ให้แพทย์ปฏิบัติตามแนวทางฯ เพื่อเพิ่มการวินิจฉัยขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้ได้รับการติดตามอย่างสม่ำเสมอ และลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

- Arunee, P. (2019). *Model of Nursing Organization Development of Community Hospital That Upgraded to General Hospital According to The Service Plan: A Case Study of Sawangdandin Crown Prince Hospital*. Retrieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/view/170986/151639>
- Blake, C. et al. (2019). *Quality of care for non - communicable diseases in the Republic of Moldova: a survey across primary health care facilities and pharmacies*. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4180-4>
- Wichai, A. (2021). *Thai National Health Examination Survey, NHES VI*. Bangkok: Aksorn Graphic And Design.
- World Health Organization. (2021). *Hypertension*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Yueayai, K. et al. (2020). *Hospital-based intervention to enhance hypertension diagnosis in Kalasin hospital, Thailand, 2017-2019: A pre-post pilot intervention study*. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/jch.13953>