



ร่างมาตรฐานการทำงาน

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับปีงบประมาณ 2559 ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

บทนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular diseases) เป็นกลุ่มโรคที่เกิดกับระบบหัวใจและหลอดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับต้นของคนไทย ในแต่ละปีจะมีคนไทยเสียชีวิตจากโรคนี้ถึง 54,530 ราย¹ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยสามในสี่ของการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมดเกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular diseases) และโรคหัวใจขาดเลือด (ischaemic heart diseases) ซึ่งเกิดจากการที่หลอดเลือดตีบตันหรือขาดความยืดหยุ่น จากการสะสมของไขมัน โปรตีน และแร่ธาตุที่บริเวณผนังหลอดเลือด

ในปัจจุบันมีการตรวจคัดกรองสุขภาพโดยค้นหาปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคดังกล่าวด้วยการประเมินความเสี่ยงโดยรวม (global risk score) ซึ่งเป็นการประเมินปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยพร้อมๆ กันเพื่อทำนายโอกาสเกิดโรคภายในอนาคตข้างหน้า โดยปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญและมีหลักฐานทางวิชาการว่าสัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ประเภทแรกคือ ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ เช่น อายุ เพศ ประวัติครอบครัว และ เชื้อชาติ ประเภทที่สองเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ เช่น ความดันโลหิตสูง ระดับไขมันชนิดโคเลสเตอรอลรวมสูง ระดับไขมันชนิดเอชดีแอลต่ำ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะอ้วนและการสูบบุหรี่ อีกทั้งการเป็นโรคร่วม ได้แก่ โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial Fibrillation โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ และภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายโต ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้เช่นกัน

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในปัจจุบันนิยมใช้เป็นมาตรการในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมุ่งหวังให้ประชาชนได้ทราบความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและสามารถป้องกันการเกิดโรคผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเพื่อให้แพทย์พิจารณาสั่งจ่ายยาได้อย่างเหมาะสมในกรณีที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ของมาตรฐานการทำงานฉบับนี้

การจัดทำมาตรฐานการทำงานฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและการจัดการความเสี่ยงรายบุคคล ซึ่งรวมถึงการให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันการเกิดโรคด้วยยา เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายใช้เป็นแนวทางในการวางแผนติดตามและประเมินผลมาตรการที่เกี่ยวข้อง และเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าใจความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและสามารถจัดการความเสี่ยงดังกล่าวได้

¹ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (I00-I99) ต่อประชากร 100,000 คน ปี พ.ศ.2556 ทั้งประเทศ





ร่างมาตรฐานการทำงาน

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับปีงบประมาณ 2559 ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โดยกรอบการดำเนินงานนี้ เป็นส่วนหนึ่งของมาตรการเฉพาะรายบุคคลในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับปฐมภูมิ (primary prevention) เท่านั้น

มาตรฐานการทำงานฉบับนี้ ประกอบด้วย

- มาตรการที่ 1 การฝึกอบรมการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดแก่บุคลากรทางการแพทย์
- มาตรการที่ 2 การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในประชากรกลุ่มเป้าหมาย
- มาตรการที่ 3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- มาตรการที่ 4 การส่งต่อผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
- มาตรการที่ 5 การป้องกันด้วยยาในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด





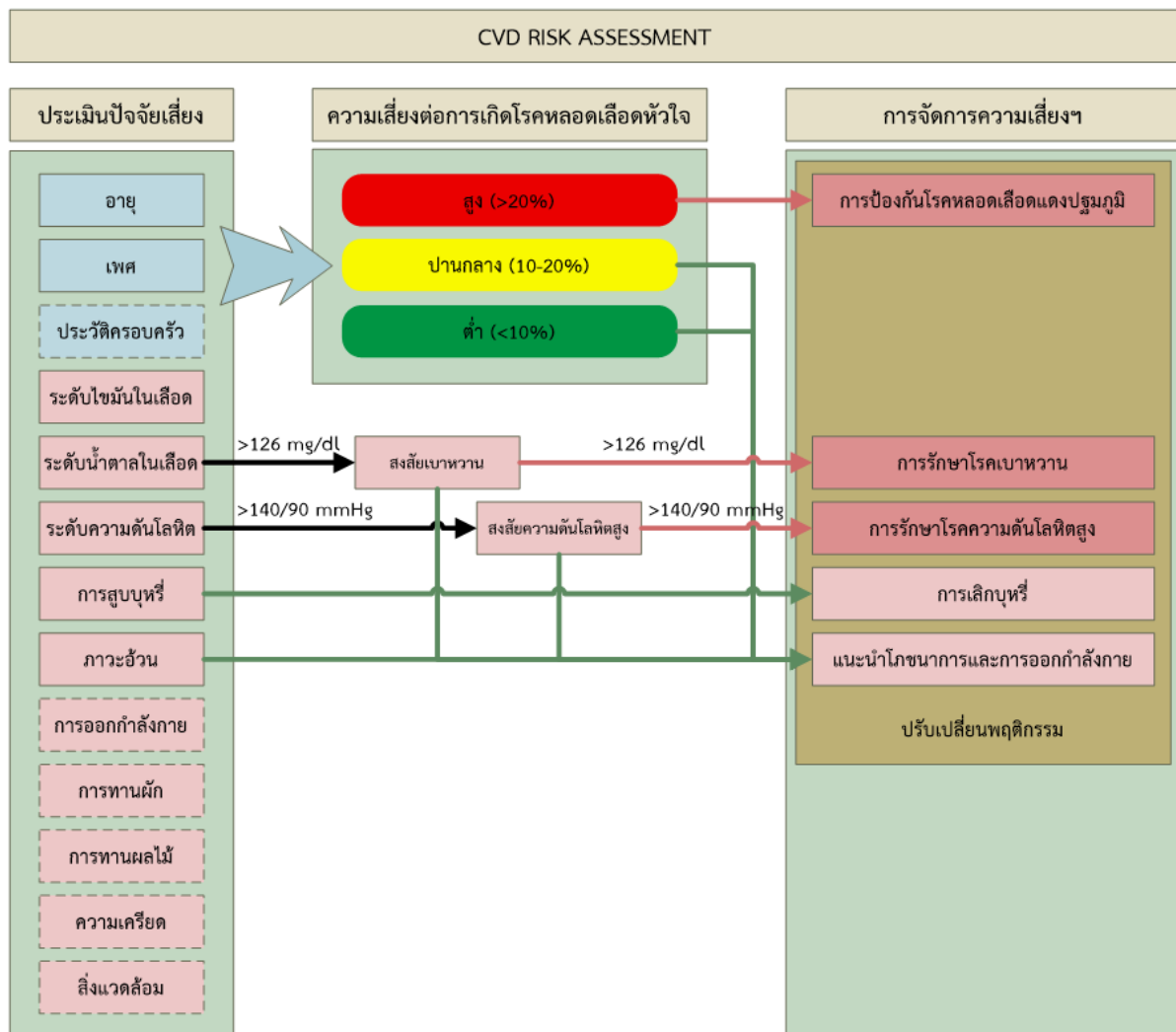
ร่างมาตรฐานการทำงาน

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับปีงบประมาณ 2559 ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

แผนผังมาตรฐานการทำงาน

การประเมินความเสี่ยงโดยรวมต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดในประชาชนทั่วไป





ร่างมาตรฐานการทำงาน

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับปีงบประมาณ 2559 ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

มาตรการที่ 1 การฝึกอบรมการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด แก่บุคลากรทางการแพทย์

คำอธิบาย

บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการฝึกอบรมการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด พร้อมทั้งสามารถให้คำอธิบายเกี่ยวกับการแปลผลและการให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้

ความเป็นมาและเหตุผล

การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับการดำเนินงานมาตรการใหม่ที่ยังไม่ได้ผนวกเข้าเป็นงานประจำ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงาน สามารถให้บริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยการฝึกอบรมการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด มุ่งหวังให้บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องทราบความสำคัญ ขั้นตอน และวิธีการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อีกทั้งยังมุ่งหวังให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย และสามารถส่งต่อผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง

การวัดคุณภาพ

1. สัดส่วนอาสาสมัครสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สามารถให้คำแนะนำประชาชนเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

การคำนวณตัวชี้วัด

ตัวตั้ง คือ จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สามารถให้คำแนะนำประชาชนเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ตัวหาร คือ จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งหมดที่มีหน้าที่ให้บริการด้านการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

2. สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค ที่สามารถให้คำแนะนำประชาชนเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสามารถประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด



ร่างมาตรฐานการทำงาน

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับปีงบประมาณ 2559 ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การคำนวณตัวชี้วัด

ตัวตั้ง คือ จำนวนพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค ที่สามารถให้คำแนะนำประชาชนเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสามารถประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ตัวหาร คือ จำนวนพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค ทั้งหมดที่มีหน้าที่ให้บริการด้านการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

3. สัดส่วนแพทย์ทั่วไป ที่สามารถให้คำแนะนำประชาชนเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสามารถประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

การคำนวณตัวชี้วัด

ตัวตั้ง คือ จำนวนแพทย์ทั่วไป ที่สามารถให้คำแนะนำประชาชนเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสามารถประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ตัวหาร คือ จำนวนแพทย์ทั่วไป ทั้งหมดที่มีหน้าที่ให้บริการด้านการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ผู้ที่เกี่ยวข้อง

- ▶ **กระทรวงสาธารณสุข** 1) กำหนดนโยบายการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในประชาชนทั่วไปที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง 2) กำหนดเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่อิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์และมีการศึกษาทดสอบความแม่นยำและความถูกต้องในประชากรไทย และ 3) เตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยการจัดการอบรมแก่บุคลากรทางการแพทย์ในเครือข่าย เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพและมาตรฐานตามที่กำหนด
- ▶ **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** สนับสนุนงบประมาณในการจัดบริการ
- ▶ **แพทย์ทั่วไป/พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค** ทราบความสำคัญ ขั้นตอนและวิธีการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยสามารถให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้
- ▶ **อาสาสมัครสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** สามารถแนะนำประชาชนที่อยู่ในเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ไปรับบริการที่สถานพยาบาลที่สะดวก พร้อมทั้งสามารถให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเบื้องต้นได้



ร่างมาตรฐานการทำงาน

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับปีงบประมาณ 2559 ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

แหล่งที่มาของคำแนะนำ

1. World Health Organization. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization; 2007.

นิยามศัพท์ที่สำคัญ

- ▶ **การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด** หมายถึง การรวบรวมปัจจัยเสี่ยงโดยการสอบถามหรือการตรวจวัดทางห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้ในการคำนวณโอกาสการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดภายใน 10 ปีข้างหน้า โดยปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วย 1) อายุ 2) เพศ 3) ระดับไขมันในเลือด 4) ระดับน้ำตาลในเลือด 5) ระดับความดันโลหิต 6) การสูบบุหรี่ 7) ภาวะอ้วน ทั้งนี้ สามารถพิจารณาปัจจัยเรื่องประวัติครอบครัว การออกกำลังกาย การทานผัก การทานผลไม้ ประกอบการประเมินเพิ่มเติมได้
- ▶ **บุคลากรทางการแพทย์** หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และแพทย์ทั่วไป
- ▶ **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** หมายถึง ประชาชนทั่วไปอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือ โรคเบาหวาน หรือ โรคหลอดเลือดหัวใจ หรือโรคหลอดเลือดสมอง และไม่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดใน 5 ปีที่ผ่านมา
- ▶ **สถานพยาบาล** หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขของภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลศูนย์

ข้อควรระวังถึงด้านสังคมและจริยธรรม

-



ร่างมาตรฐานการทำงาน

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับปีงบประมาณ 2559 ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

มาตรการที่ 2 ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

คำอธิบาย

บุคลากรทางการแพทย์ได้ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและบันทึกข้อมูลปัจจัยเสี่ยง พร้อมทั้งให้คำอธิบายเกี่ยวกับการแปลผลแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้

ความเป็นมาและเหตุผล

โรคหัวใจและหลอดเลือดจัดเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (non communicable disease หรือ NCDs) ที่สามารถป้องกันได้โดยการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ระดับความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ค่าดัชนีมวลกาย และการสูบบุหรี่ เป็นต้น

องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้มีการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดแทนการพิจารณาปัจจัยเสี่ยงเป็นรายกรณี โดยมีความมุ่งหวังเพื่อควบคุม ป้องกัน หรือรักษาปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การเลิกบุหรี่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม นอกจากประโยชน์ในข้างต้น การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ยังสามารถช่วยให้ค้นพบผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิต โรคเบาหวานได้เร็วขึ้นและยังใช้ในการประกอบการตัดสินใจสั่งจ่ายยาของแพทย์ด้วย เช่น การใช้ยาลดความดันโลหิต การใช้ยาลดไขมัน การใช้ยาเบาหวาน

การวัดคุณภาพ

1. สัดส่วนประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้เครื่องมือที่เป็นมาตรฐาน

การคำนวณตัวชี้วัด

ตัวตั้ง คือ จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ตัวหาร คือ จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด

2. สัดส่วนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเข้าใจในผลการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของตน



ร่างมาตรฐานการทำงาน

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับปีงบประมาณ 2559 ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การคำนวณตัวชี้วัด

ตัวตั้ง คือ จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเข้าใจในผลการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ตัวหาร คือ จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมด

3. สัดส่วนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่แสดงเจตจำนงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นลายลักษณ์อักษร

การคำนวณตัวชี้วัด

ตัวตั้ง คือ จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่แสดงเจตจำนงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นลายลักษณ์อักษร

ตัวหาร คือ จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมด

4. สัดส่วนการบันทึกข้อมูลปัจจัยเสี่ยงรายบุคคลที่มีความสมบูรณ์

การคำนวณตัวชี้วัด

ตัวตั้ง คือ จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีการบันทึกข้อมูลปัจจัยเสี่ยงรายบุคคลครบทุกข้อ

ตัวหาร คือ จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมด

ผู้ที่เกี่ยวข้อง

- ▶ กระทรวงสาธารณสุข 1) กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานด้านการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 2) วิเคราะห์ภาระงานเพื่อกำหนดอัตราการเพิ่มบุคลากร และ 3) จัดหาและกระจายอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นแก่สถานพยาบาลให้อย่างทั่วถึง ได้แก่ เครื่องวัดความดัน เครื่องวัดระดับน้ำตาล เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง สายวัดรอบเอว
- ▶ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนงบประมาณในการจัดบริการ
- ▶ แพทย์ทั่วไป/พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค ดำเนินการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด บันทึกข้อมูลปัจจัยเสี่ยง และแปลผลความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดให้แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย



ร่างมาตรฐานการทำงาน

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับปีงบประมาณ 2559 ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- ▶ **อาสาสมัครสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** แนะนำประชาชนที่อยู่ในเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดให้ไปรับบริการที่สถานพยาบาลที่สะดวก พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเบื้องต้น

แหล่งที่มาของคำแนะนำ

1. World Health Organization. Prevention of cardiovascular disease. Geneva: World Health Organization; 2007.
2. สุกิจ แยมวงษ์. การพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด. 2548.
3. พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ และคณะ. การศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการคัดกรองทางสุขภาพระดับประชากรในประเทศไทย; 2555
4. ศิตาพร ยังกง และคณะ. โครงการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์เพื่อระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่/วัยทำงาน. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2556.
5. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

นิยามศัพท์ที่สำคัญ

- ▶ **การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด** หมายถึง การรวบรวมปัจจัยเสี่ยงโดยการสอบถามหรือการตรวจวัดทางห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้ในการคำนวณโอกาสการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดภายใน 10 ปีข้างหน้า โดยปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วย 1) อายุ 2) เพศ 3) ระดับไขมันในเลือด 4) ระดับน้ำตาลในเลือด 5) ระดับความดันโลหิต 6) การสูบบุหรี่ 7) ภาวะอ้วน ทั้งนี้ สามารถพิจารณาปัจจัยเรื่องประวัติครอบครัว การออกกำลังกาย การทานผัก การทานผลไม้ ประกอบการตัดสินใจ
- ▶ **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** หมายถึง ประชาชนทั่วไปอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือ โรคเบาหวาน หรือ โรคหลอดเลือดหัวใจ หรือโรคหลอดเลือดสมอง และไม่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดใน 5 ปีที่ผ่านมา

ข้อควรระวังถึงด้านสังคมและจริยธรรม

-



ร่างมาตรฐานการทำงาน

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับปีงบประมาณ 2559 ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

มาตรการที่ 3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

คำอธิบาย

ผู้ให้บริการทางการแพทย์ได้แนะนำผู้รับบริการเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การเลิกบุหรี่ โภชนาการ การออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด พร้อมทั้งเสนอช่องทางการรับบริการให้แก่ผู้รับบริการ

ความเป็นมาและเหตุผล

พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มากกว่าความต้องการของร่างกาย การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัดหรือหวานจัด การรับประทานผักหรือผลไม้ไม่เพียงพอ มีกิจกรรมทางกายน้อย การออกกำลังกายน้อย ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง ไขมันสูง เบาหวาน ซึ่งส่งผลต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดตามมา ดังนั้นมาตรการส่งเสริมสุขภาพโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงมีบทบาทในการช่วยลดโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

การวัดคุณภาพ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั่วไป

1. สัดส่วนผู้ที่ได้รับคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม (3 อ. 2 ส.)

การคำนวณตัวชี้วัด

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ตัวหาร คือ จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมด

2. สัดส่วนผู้รับบริการที่มีความต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

การคำนวณตัวชี้วัด

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและมีความต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

ตัวหาร คือ จำนวนผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมด

3. สัดส่วนผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลง



ร่างมาตรฐานการทำงาน

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับปีงบประมาณ 2559 ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การคำนวณตัวชี้วัด

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลงจากการประเมินครั้งก่อน

ตัวหาร คือ จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมด

การเลิกบุหรี่

1. สัดส่วนผู้ที่ได้รับการประเมินความต้องการเลิกบุหรี่

การคำนวณตัวชี้วัด

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้รับบริการที่สูบบุหรี่และมีความต้องการเลิกบุหรี่

ตัวหาร คือ จำนวนผู้รับบริการที่สูบบุหรี่ทั้งหมด

2. สัดส่วนผู้ที่ได้รับการสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ในผู้ที่ไม่ต้องการเลิกบุหรี่

การคำนวณตัวชี้วัด

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้รับบริการที่สูบบุหรี่และไม่ต้องการเลิกบุหรี่ที่ได้รับการสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่

ตัวหาร คือ จำนวนผู้รับบริการที่สูบบุหรี่และไม่ต้องการเลิกบุหรี่ทั้งหมด

3. สัดส่วนผู้ที่ได้รับการแนะนำการเลิกบุหรี่ผ่านช่องทางต่างๆ

การคำนวณตัวชี้วัด

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้รับบริการที่มีความต้องการเลิกบุหรี่ผ่านบริการให้คำปรึกษา

ตัวหาร คือ จำนวนผู้รับบริการที่สูบบุหรี่และมีความต้องการเลิกบุหรี่ทั้งหมด

4. สัดส่วนผู้ที่ได้รับการบำบัดด้วยมาตรการให้คำปรึกษาเพียงอย่างเดียว

การคำนวณตัวชี้วัด

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ที่ได้รับการบำบัดด้วยมาตรการให้คำปรึกษา

ตัวหาร คือ จำนวนผู้รับบริการที่มีความต้องการเลิกบุหรี่ผ่านบริการให้คำปรึกษาทั้งหมด

5. สัดส่วนผู้ที่ได้รับการบำบัดด้วยมาตรการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ยาเลิกบุหรี่



ร่างมาตรฐานการทำงาน

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับปีงบประมาณ 2559 ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การคำนวณตัวชี้วัด

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ที่ได้รับการบำบัดด้วยมาตรการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ยาเลิกบุหรี่

ตัวหาร คือ จำนวนผู้รับบริการที่มีความต้องการเลิกบุหรี่ผ่านบริการให้คำปรึกษาทั้งหมด

6. สัดส่วนผู้ที่ได้รับการยืนยันการเลิกบุหรี่การตรวจคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจภายหลังจากวันที่หยุดบุหรี่เป็นเวลา 4 สัปดาห์

การคำนวณตัวชี้วัด

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ที่ได้รับการบำบัดที่ยืนยันการเลิกบุหรี่

ตัวหาร คือ จำนวนผู้รับบริการที่สูบบุหรี่และมีความต้องการเลิกบุหรี่ทั้งหมด

โภชนาการและการออกกำลังกาย

1. สัดส่วนผู้ได้รับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

การคำนวณตัวชี้วัด

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้รับบริการที่มี BMI ≥ 25 หรือมีรอบเอวต่อส่วนสูงมากกว่า 0.5 และได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

ตัวหาร คือ จำนวนผู้รับบริการที่มี BMI ≥ 25 หรือมีรอบเอวต่อส่วนสูงมากกว่า 0.5 ทั้งหมด

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้รับบริการที่มีความดันโลหิตสูงและได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

ตัวหาร คือ จำนวนผู้รับบริการที่มีความดันโลหิตสูงทั้งหมด

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้รับบริการที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

ตัวหาร คือ จำนวนผู้รับบริการที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงทั้งหมด

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

ตัวหาร คือ จำนวนผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมด

ผู้ที่เกี่ยวข้อง



ร่างมาตรฐานการทำงาน

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับปีงบประมาณ 2559 ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- ▶ **กระทรวงสาธารณสุข** 1) กำหนดตัวชี้วัดผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2) วิเคราะห์ภาระงานเพื่อกำหนดอัตราการเพิ่มบุคลากร 3) สนับสนุนให้สถานพยาบาลในเครือข่ายจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่และคลินิกไร้พุงที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
- ▶ **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** สนับสนุนงบประมาณในการจัดบริการ
- ▶ **บุคลากรทางการแพทย์** ดำเนินการให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และสามารถส่งต่อผู้รับบริการที่มีความประสงค์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยอาศัยการให้บริการจากทีมสหสาขาวิชาชีพอันประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักสาธารณสุข นักโภชนาการ นักกายภาพ เป็นต้น ผ่านการดำเนินงานในรูปแบบของคลินิก เช่น คลินิกไร้พุง (Diet & Physical Activity Change Clinic: DPAC)

แหล่งที่มาของคำแนะนำ

1. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2557
3. แนวทางเวชปฏิบัติอิงหลักฐานการบำบัดโรคเสพติดในในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2555
4. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
5. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. แนวปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด
6. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. Lancet. 2004 Sep 11-17;364(9438):937-52.
7. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Smoking cessation: supporting people to stop smoking. Available from <https://www.nice.org.uk/guidance/qs43/chapter/introduction>

นิยามศัพท์ที่สำคัญ



ร่างมาตรฐานการทำงาน

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับปีงบประมาณ 2559 ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- ▶ **คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม (3 อ. 2 ส.)** หมายถึง คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จากกระทรวงสาธารณสุข (อ.อาหาร อ.ออกกำลังกาย อ.อารมณ์ ส.สูบบุหรี่ และ ส.เสพสุรา)
- ▶ **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** หมายถึง ประชาชนทั่วไปอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือ โรคเบาหวาน หรือ โรคหลอดเลือดหัวใจ หรือโรคหลอดเลือดสมอง และไม่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดใน 5 ปีที่ผ่านมา
- ▶ **ผู้รับบริการ** หมายถึง ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
- ▶ **การประเมินความต้องการเลิกบุหรี่** หมายถึง การประเมินความรุนแรงในการเสพติดและความตั้งใจในการเลิกสูบ พร้อมทั้งมีการกำหนดวันเลิกสูบ

ข้อควรระวังถึงด้านสังคมและจริยธรรม

-



ร่างมาตรฐานการทำงาน

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับปีงบประมาณ 2559 ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

มาตรการที่ 4 การส่งต่อผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

คำอธิบาย

ผู้ให้บริการทางการแพทย์ได้ส่งต่อผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และส่งต่อผู้ที่ต้องการการยืนยันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

ความเป็นมาและเหตุผล

นอกจากการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดใช้ในการประกอบการตัดสินใจส่งจ่ายยาลดไขมันในผู้ที่มีความเสี่ยงสูงแล้ว ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นองค์ประกอบของประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตสูง สามารถใช้เป็นการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเบื้องต้นได้ การส่งต่อผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการยืนยันผลโดยการวินิจฉัยจากแพทย์ จึงมีความสำคัญเพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการการรักษาแต่เนิ่น ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากโรค เช่น เบาหวานขึ้นจอประสาทตา โรคไตจากเบาหวาน และการสูญเสียเท้าจากแผลเบาหวาน เป็นต้น

การวัดคุณภาพ

1. สัดส่วนผู้ได้รับการยืนยันผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

การคำนวณตัวชี้วัด

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ที่มาตรวจยืนยันโรคความดันโลหิตสูงภายใน 2 สัปดาห์

ตัวหาร คือ จำนวนผู้รับบริการที่มีความดันโลหิตสูงทั้งหมด

2. สัดส่วนผู้ได้รับการยืนยันผลการคัดกรองโรคเบาหวาน

การคำนวณตัวชี้วัด

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ที่มาตรวจยืนยันโรคเบาหวานภายในวันหรือสัปดาห์ถัดไป

ตัวหาร คือ จำนวนผู้รับบริการที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงทั้งหมด

3. สัดส่วนผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่ได้รับการส่งต่อ



ร่างมาตรฐานการทำงาน

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับปีงบประมาณ 2559 ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การคำนวณตัวชี้วัด

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่มาพบแพทย์เพื่อพิจารณาการใช้ยาลดไขมันในเลือด

ตัวหาร คือ จำนวนผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง

ผู้ที่เกี่ยวข้อง

- ▶ **กระทรวงสาธารณสุข** กำหนดตัวชี้วัดผลการค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานรายใหม่
- ▶ **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** สนับสนุนงบประมาณในการจัดบริการ
- ▶ **แพทย์ทั่วไป** ดำเนินการตรวจวินิจฉัยเพื่อยืนยันผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และพิจารณาการใช้ยาลดไขมันในเลือดในผู้ที่มีความเสี่ยงสูง

แหล่งที่มาของคำแนะนำ

1. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2557
3. สมาคมโรคหลอดเลือดแดงแห่งประเทศไทย สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย แพทย์สภา และกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการป้องกันโรคหลอดเลือดแดงขึ้นปฐมภูมิในประเทศไทยปี 2551

นิยามศัพท์ที่สำคัญ

- ▶ **ผู้ที่มีความเสี่ยงสูง** หมายถึง ผู้ที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดพบว่าโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดภายใน 10 ปีข้างหน้า มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20
- ▶ **ผู้รับบริการ** หมายถึง ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการบริการการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
- ▶ **การวัดความดันโลหิต** หมายถึง การตรวจวัดความดันโลหิตขณะพักโดยใช้เครื่องมือวัดความดันโลหิตชนิดปรอทหรือชนิดอัตโนมัติ ที่ได้รับการตรวจเช็คมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ ทำการวัดเป็นจำนวน 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1-2 นาทีจากแขนข้างเดิม แล้วนำผลจากการวัด 2 ครั้งหลัง มาคำนวณหาค่าเฉลี่ย



ร่างมาตรฐานการทำงาน

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับปีงบประมาณ 2559 ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- ▶ **ความดันโลหิตสูง** หมายถึง ระดับความดันโลหิตตัวบน (systolic blood pressure, SBP) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 140/มม.ปรอท และ/หรือ ระดับความดันโลหิตตัวล่าง (diastolic blood pressure, DBP) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 90 /มม.ปรอท
- ▶ **การวัดระดับน้ำตาลในเลือด** หมายถึง การตรวจวัดระดับน้ำตาลกลูโคสในพลาสมาหลังอดอาหาร (fasting plasma glucose หรือ FPG) โดยให้ผู้รับบริการงดอาหารเป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (สามารถดื่มน้ำเปล่าได้) เข้าวันทดสอบให้เจาะเลือดใส่หลอดซึ่งมีโซเดียมฟลูออไรด์เป็นสารกันเลือดแข็งตัว และปั่นแยกเก็บพลาสมาเพื่อวัดระดับกลูโคสต่อไป
- ▶ **ระดับน้ำตาลในเลือดสูง** หมายถึง ระดับน้ำตาลกลูโคสในพลาสมาหลังอดอาหาร (FPG) ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 126 mg/dl (7.0 mmol/L)

ข้อควรระวังถึงด้านสังคมและจริยธรรม

มาตรการที่ 5 การป้องกันด้วยยาในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

คำอธิบาย

ผู้ให้บริการทางการแพทย์ได้พิจารณาการป้องกันด้วยยาที่เหมาะสมกับผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ความเป็นมาและเหตุผล

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ควรได้รับการบริการดูแลรักษา เพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนและการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองที่สามารถเกิดขึ้นในอนาคตได้

การวัดคุณภาพ

1. สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง

การคำนวณตัวชี้วัด

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคความดันโลหิต

ตัวหาร คือ จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด

2. สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการดูแลรักษาโรคเบาหวาน



ร่างมาตรฐานการทำงาน

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับปีงบประมาณ 2559 ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การคำนวณตัวชี้วัด

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคเบาหวาน

ตัวหาร คือ จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานทั้งหมด

3. สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับบริการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดจากหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยการใช้จ่าย

การคำนวณตัวชี้วัด

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยการใช้จ่าย

ตัวหาร คือ จำนวนผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงและแพทย์พิจารณาการใช้จ่ายป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมด

ผู้ที่เกี่ยวข้อง

- ▶ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดแนวเวชปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีการทบทวนองค์ความรู้ทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง
- ▶ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนงบประมาณในการจัดบริการ
- ▶ บุคลากรทางการแพทย์ ดำเนินการส่งต่อ/รักษาผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและพิจารณาการใช้จ่ายลดไขมันในเลือดในผู้ที่มีความเสี่ยงสูง

แหล่งที่มาของคำแนะนำ

1. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555

2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2557

3. สมาคมโรคหลอดเลือดแดงแห่งประเทศไทย สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย แพทย์สภา และกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการป้องกันโรคหลอดเลือดแดงขึ้นปฏุนภูมิในประเทศไทยปี 2551



ร่างมาตรฐานการทำงาน

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับปีงบประมาณ 2559 ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4. เอกสารประกอบการดำเนินการ การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการหน่วยบริการรับส่งต่อ ปีงบประมาณ 2555 งบส่งเสริมคุณภาพผลงานบริการ

นิยามศัพท์ที่สำคัญ

- ▶ **ผู้รับบริการ** หมายถึง ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
- ▶ **ผู้ที่มีความเสี่ยงสูง** หมายถึง ผู้ที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดพบว่าโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดภายใน 10 ปีข้างหน้า มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20

ข้อควรระวังถึงด้านสังคมและจริยธรรม

-