

พัฒนารูปแบบการคัดกรอง CVD RISK โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ

รสนานี วานี

รับบทความ: 9 ตุลาคม 2567; ส่งแก้ไข: 20 มิถุนายน 2568; ตอรับ: 30 มิถุนายน 2568

บทคัดย่อ

บทนำ : โรคหัวใจและหลอดเลือดจัดเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ โดยการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค จากการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562-2564 พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 96.27 93.67 และ 91.06 ตามลำดับ และมีระดับค่า CVD Risk ระดับ 4-5 เพิ่มขึ้น เช่นกัน ร้อยละ 0.24 0.27 และ 0.65 ตามลำดับ อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.45 1.57 และ 2.09 ตามลำดับ อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.17 5.06 และ 4.81 ตามลำดับ จึงได้มีแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการคัดกรอง CVD Risk โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติเพื่อลดอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

วัตถุประสงค์ : เพื่อลดอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

วิธีดำเนินการ : ระยะที่ 1 กำหนดบทบาทของเจ้าหน้าที่ชัดเจน มีการคัดกรอง CVD Risk ทุกราย ประชุมกำหนดแนวทางการลงบันทึกข้อมูล CVD Risk ในโปรแกรม จัดอบรมให้ความรู้แกนนำ และผู้ป่วยเรื้อรัง ระยะที่ 2 ปรับปรุงบัตรนัดเพิ่มข้อมูล CVD Risk จัดกิจกรรมกลุ่มแบบเข้มข้นในผู้ป่วย CVD Risk ระดับ 4-5 ประสานทีม EMS เพื่อให้ความรู้ ระยะที่ 3 โดยจัดกิจกรรมคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเชิงรุกประจำปี จัดทำเครื่องมือแบบประเมิน CVD Risk เพิ่มช่องทางการสื่อสารโดยบันทึกข้อมูลค่า CVD Risk ใน note ของ HOSxP ให้ความรู้ผ่านช่องทาง LINE กลุ่ม

ผลการศึกษา : อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นร้อยละ 89.70 อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองลดลงร้อยละ 0.98 อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงร้อยละ 3.69

สรุป : การพัฒนารูปแบบการคัดกรอง CVD Risk หากมีการค้นหาและทบทวนเครื่องมือที่นำมาใช้ที่จุดบริการทำให้ผู้ให้บริการทำงานได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : โรคหัวใจและหลอดเลือด การคัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย การสื่อสารด้านสุขภาพ การดูแลปฐมภูมิ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Development of a Participatory Cardiovascular Disease Risk Screening Model to Reduce the Incidence of Cardiovascular Events among Hypertensive Patients

Rossananee wani

Received: October 9,2024; Received revision: June 20,2025; Accepted: June 30, 2025

Abstract

Background: Cardiovascular disease (CVD) is a leading cause of morbidity and mortality worldwide and in Thailand. Despite being preventable through early detection and lifestyle modification, a retrospective review from 2019 to 2021 revealed a declining trend in CVD risk screening among hypertensive patients from 96.27% to 91.06%. Concurrently, the proportion of patients categorized as high or very high-risk (CVD Risk Levels 4–5) increased from 0.24% to 0.65%. The incidence of stroke and coronary artery disease remains concerning. These findings highlight the need for a more engaging and sustainable risk assessment model.

Objective: To reduce the incidence of cardiovascular disease

Methods: Phase 1: Clearly defined the roles of staff, screened for CVD Risk in every case, held a meeting to determine guidelines for recording CVD Risk data in the program, and provided training to leaders and chronic patients. Phase 2: Improve appointment cards to add CVD Risk data, organize intensive group activities for patients at CVD Risk levels 4-5, and coordinate with the EMS team to provide knowledge. Phase 3: Organizing annual proactive complication screening activities, creating a CVD Risk assessment tool, increasing communication channels by recording CVD Risk data in HOSxP notes, and providing knowledge via the LINE group channel.

Results: Following implementation, CVD Risk screening coverage increased to 89.70% among hypertensive patients. The incidence of stroke declined to 0.98%. The incidence of coronary artery disease decreased to 3.69%, continuing a downward trend from previous years.

Keywords: Cardiovascular disease, CVD risk screening, Hypertension, Patient engagement, Health communication, Primary care, Non-communicable diseases

บทนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือดจัดเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ โดยการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น ระดับความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ค่าดัชนีมวลกาย และการสูบบุหรี่ เป็นต้น การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นการประเมินปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล โดยหวังให้ผู้รับบริการทราบความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและสามารถป้องกันการเกิดโรคได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การเลิกบุหรี่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม จากการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562-2564 พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 96.27 93.67 91.06 ตามลำดับ และมีระดับค่า CVD Risk ระดับ 4-5 เพิ่มขึ้น เช่นกัน ร้อยละ 0.24 0.27 0.65 ตามลำดับ อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.45 1.57 และ 2.09 ตามลำดับ อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.17 5.06 และ 4.81 ตามลำดับ จึงได้มีแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการคัดกรอง CVD Risk โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ เพื่อลดอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด^[1-2]

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

กิจกรรมการพัฒนา

ระยะที่ 1

1. กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในคลินิกและแต่ละทีมสหวิชาชีพที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย

2. มีการคัดกรอง CVD Risk ในผู้ป่วยที่ขาดนัด และมาตามนัด โดยประสานIT เพื่อตั้งค่าคำนวณ CVD Risk ใน HOS-4

- กรณีCVD Risk (ความเสี่ยงต่ำ-ปานกลาง)น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและ ให้ความรู้ และการเข้าถึง EMS

- กรณี CVD Risk (ความเสี่ยงสูง - เสี่ยงสูงมาก) มากกว่า20หรือน้อยกว่าร้อยละ 40 ให้คำแนะนำรายกลุ่มและประชาสัมพันธ์ 1669

- กรณี CVD Risk (ความเสี่ยงสูง อันตราย) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40 ให้คำแนะนำรายบุคคลและส่งข้อมูลให้ MANAGER STROKE เพื่อประเมินผู้ป่วยและวางแผนในการส่งต่อข้อมูลเพื่อดูแลรักษา ประสานศูนย์สั่งการเพื่อปहुมุดพิกักผู้ป่วยในการออก EMS

3. กำหนดแนวทางการลงบันทึกข้อมูล CVD Risk ในโปรแกรมให้ชัดเจน

4. เพิ่มสื่อเรียนรู้วิดีโอหนังสือเรื่อง STROKE STEMI

5. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในคลินิก เน้นการมีส่วนร่วมของญาติ

6. จัดกิจกรรม “เรียนรู้จริงจากผู้ป่วย real life” โดยเรียนรู้จากผู้ป่วยที่เกิด stroke STEMI เพื่อให้ผู้ป่วยความดันตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลตนเอง ตลอดจนเข้าถึงยามฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว

7. จัดโครงการอบรมให้ความรู้แกนนำ และผู้ป่วยเรื้อรังเพิ่มเติมฐานเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด

8. มีเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเป็นแบบอย่างให้กับผู้ป่วยในคลินิกเพื่อนช่วยเพื่อนในกลุ่มป่วย (self-help group) เน้นการมีส่วนร่วมของญาติ

9. ประชุมวางแผนการลงบันทึกข้อมูล CVD Risk ในโปรแกรม

10. ปรับให้มีจุดบริการหลังพบแพทย์ โดยมีพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในแต่ละวัน

ระยะที่ 2

1. ปรับปรุงบัตรนัดโดยเพิ่มข้อมูล CVD Risk เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้สถานะตนเองและเฝ้าระวัง

2. จัดกิจกรรมกลุ่มแบบเข้มข้นในผู้ป่วย CVD Risk ระดับ 4-5 โดยให้ความรู้เฉพาะกลุ่ม

3. ส่งผู้ป่วยพบโภชนาการใน CVD Risk ระดับ 3-5 ทุกราย เพื่อให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4. ประสานทีม EMS เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในคลินิกและแจกบัตร EMS

5. จัดกิจกรรมรณรงค์วันความดันโลหิตสูงประจำปี

ระยะที่ 3

1. จัดกิจกรรมคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเชิงรุกประจำปี โดยมีการคัดกรอง CVD Risk ในกลุ่มที่ขาดนัดร่วมด้วย นำร่องเขตพื้นที่กายูบองเกาะ

2. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง การป้องกัน และการเข้าถึงยามฉุกเฉิน

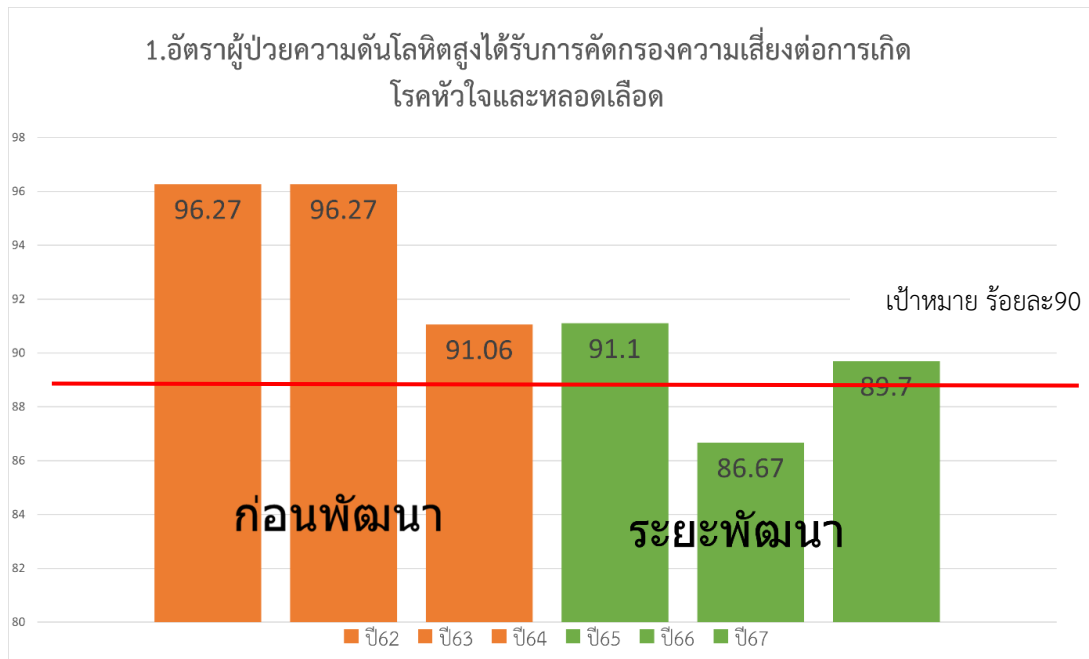
3. จัดทำเครื่องมือแบบประเมิน CVD Risk (Thai cvd risk score) ในรูปแบบคิวอาร์โค้ด เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติหรือผู้สนใจสามารถประเมิน CVD Risk ได้ด้วยตนเอง

4. เพิ่มช่องทางการสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพโดยบันทึกข้อมูลค่า CVD Risk ในหน้าต่าง note ของ HOSxP

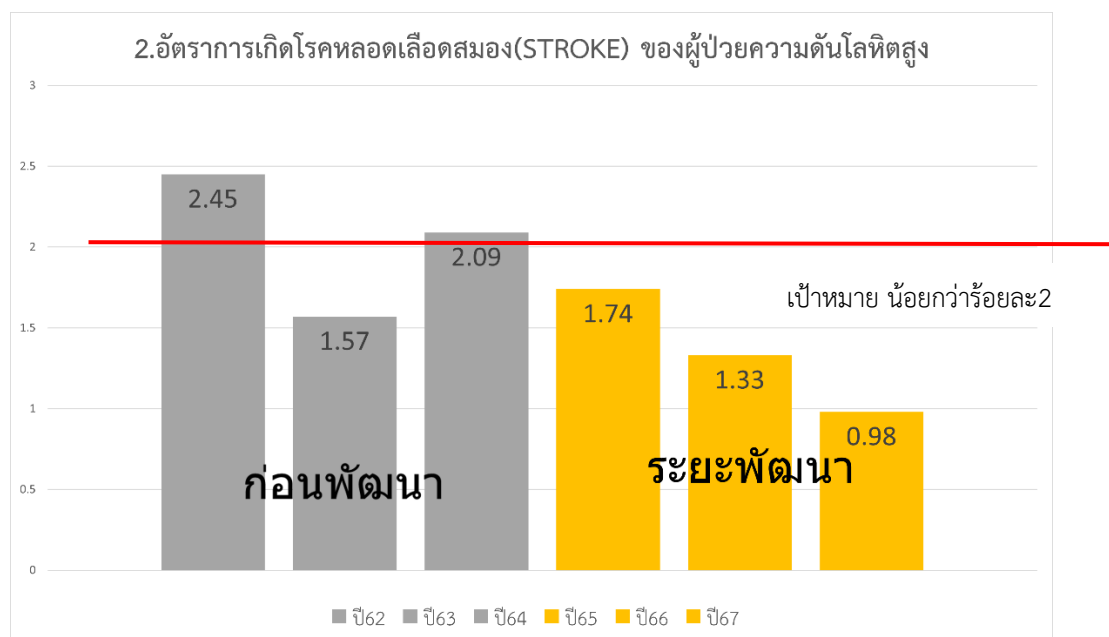
5. ให้ความรู้เจ้าหน้าที่พยาบาลผ่านช่องทาง LINE กลุ่ม raman nurse เรื่อง การประเมิน CVD Risk ในรายการ Nurse Quiz

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

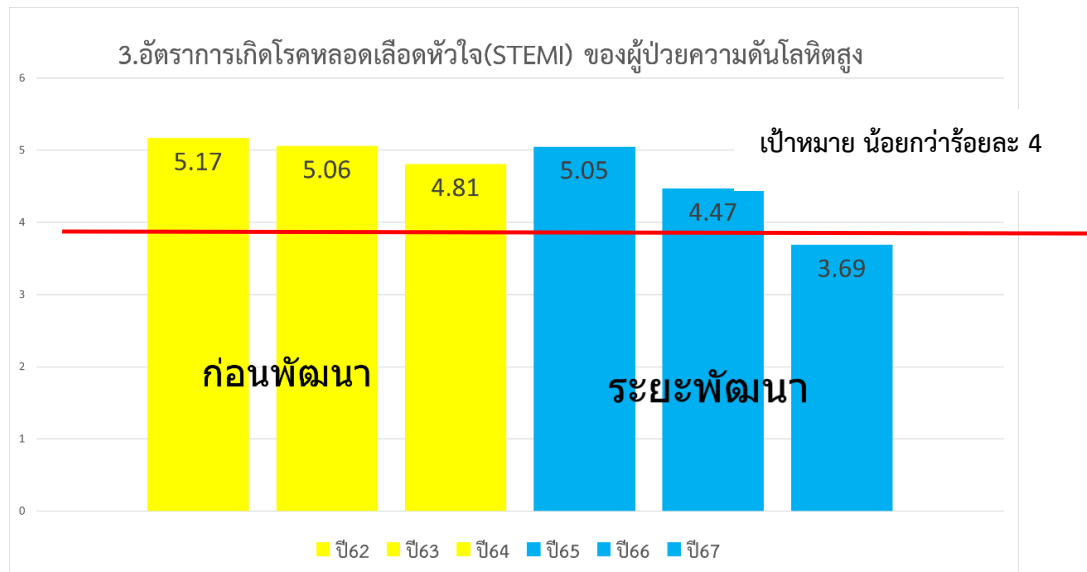
เป้าหมาย		ก่อนพัฒนา			ระยะพัฒนา		
		ปี62	ปี63	ปี64	ปี65	ปี66	ปี67
1. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	ร้อยละ 90	96.27	93.67	91.06	91.10	86.67	89.70
2. อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	น้อยกว่า ร้อยละ 2	2.45	1.57	2.09	1.74	1.33	0.98
3. อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	น้อยกว่า ร้อยละ 4	5.17	5.06	4.81	5.05	4.47	3.69



ภาพที่ 1 แผนภูมิแท่งแสดงอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนและหลังการพัฒนา



ภาพที่ 2 แผนภูมิแท่งแสดงอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการพัฒนา



ภาพที่ 3 แผนภูมิแท่งแสดงอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ(STEMI) ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา

สรุปผลงาน

จากการดำเนินงานตามกิจกรรมพัฒนาคุณภาพพบว่า อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 86.67 เป็นร้อยละ 89.70 ในปีงบประมาณ 2567 แม้ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ แต่อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองลดลง (stroke) จากปีงบประมาณ 2562 – 2564 ร้อยละ 2.45 1.57 และ 2.09 ตามลำดับ เป็นร้อยละ 1.74 1.33 และ 0.98 ในปี 2565-2567 ตามลำดับ และอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน จากปีงบประมาณ 2562 – 2564 ร้อยละ 5.17 5.06 และ 4.81 ตามลำดับ เป็นร้อยละ 5.05 4.47 และ 3.69 ในปี 2565-2567 ตามลำดับ

บทเรียนที่ได้รับ

1. การมีผู้บริหารที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติคิดแก้ไขปัญหาตามบริบทพื้นที่ทำให้มีการพัฒนางานและเกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่หวัง

2. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในคลินิก

ความดัน ต้องได้รับความร่วมมือจากญาติ

3. มีทีมสหวิชาชีพที่เข้มแข็งและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการวางแผน กำหนดแนวทางต่าง ๆ

4. การค้นหาและทบทวนเครื่องมือที่นำมาใช้ที่จุดบริการทำให้ผู้ให้บริการทำงานได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. Thai CV risk score [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2567] เข้าถึงได้จาก: https://www.rama.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk/thai_cv_risk_score/
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 7 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.google.com/url>