

4.3วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูงอันตรายที่มาโรงพยาบาล ได้รับการวินิจฉัยขึ้นทะเบียนรักษา และได้รับการติดตาม
2. เพื่อให้ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูงขณะพักและไม่มีสาเหตุที่ท าให้ระดับความดันโลหิตสูงชัดเจน ได้รับการประเมิน TOD/ CVD/ DM/ high CV risk ให้ได้รับการวินิจฉัย ขึ้นทะเบียนรักษาในวันนั้น และได้รับการติดตาม
3. เพื่อให้ผู้ที่สงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการติดตาม ขึ้นทะเบียน และได้รับการรักษาที่เหมาะสม
4. เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด CVD และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ในผู้ป่วย

4.4ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

1. ร้อยละผู้ป่วยนอกที่มีค่าความดันโลหิต SBP \geq 140mmHgและหรือDBP \geq 90ได้รับการติดตาม ทำHBP มากกว่า 60%
2. ร้อยละผู้ป่วยนอกที่มีค่าความดันโลหิตSBP \geq 180 mmHgและหรือDBP \geq 110ได้รับการวินิจฉัยR03.0 และได้รับวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง มากกว่า 60%
3. ร้อยละผู้ป่วยนอกมีค่าความดันโลหิตSBP \geq 180 mmHgและหรือDBP \geq 110ได้รับการวินิจฉัยเป็นHTจากการค้นหาในโรงพยาบาล มากกว่า 60%

4.5กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

1. มีคณะทำงานเพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล
2. ประชุมคณะทำงานและผู้เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล
3. ชี้แจงแนวทางทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล อ้างอิงจากกองโรคไม่ติดต่อ มาปรับปรุงใช้ในโรงพยาบาล ทุกหน่วยบริการในโรงพยาบาล
4. วางแผนร่วมกับ ITในการเก็บข้อมูลผู้รับบริการที่มีSBP \geq 140mmHgและหรือDBP \geq 90 mmHg ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำมาวิเคราะห์ และติดตาม ได้รวดเร็ว

5. เก็บข้อมูล ประเมินผลการดำเนินงานเพื่อนำมาสรุปผลและวิเคราะห์

5. ผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพ

5.1 ร้อยละผู้ป่วยนอกที่มีค่าความดันโลหิต SBP \geq 140mmHgและหรือDBP \geq 90ได้รับการติดตามทำ HBP ปี 2563 = 14.4% ปี 2564 =26.8% ปี 2565= 60.8%

5.2 ร้อยละผู้ป่วยนอกที่มีค่าความดันโลหิตSBP \geq 180 mmHgและหรือDBP \geq 110ที่ได้รับการวินิจฉัยR03.0และได้รับวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง ปี 2565=77.78%

5.3 ร้อยละผู้ป่วยนอกมีค่าความดันโลหิตSBP \geq 180 mmHgและหรือDBP \geq 110ได้รับการวินิจฉัยเป็นHTจากการค้นหาในโรงพยาบาล ปี2565=78.37%

6. ปัญหาอุปสรรค- และการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา

6.1 เมื่อพบผู้รับบริการที่มีSBP \geq 140mmHgและหรือDBP \geq 90 mmHg นอกเวลาราชการ เจ้าหน้าที่ไม่ได้นัดผู้ป่วยเข้ารับ และผู้ป่วยบางรายไม่มาตามนัดเนื่องจากขาดความเข้าใจในความเสี่ยง แก้ไขโดย การชี้แจงให้บุคลากรทุกหน่วยบริการรับทราบและเข้าใจ คืบข้อมูลทุกหน่วยบริการ

6.2 ผู้ให้บริการที่ตรวจรักษาไม่ได้ใส่รหัส R03.0เมื่อพบผู้รับบริการที่มีSBP \geq 140mmHgและหรือDBP \geq 90 mmHg แก้ไขโดยการชี้แจงให้บุคลากรทุกหน่วยบริการรับทราบและเข้าใจ แก้ไข โดย Case manager ดึงรายงานทุกสัปดาห์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและติดตาม

6.3 อุปกรณ์เครื่องวัดความดันโลหิตที่ใช้ทำHBPไม่เพียงพอ แก้ไขโดย ทำแผนจัดซื้อเพิ่ม

7. ข้อเสนอแนะ และโอกาสในการพัฒนา

7.1 ควรมีการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล คืบข้อมูล ให้ทุกหน่วยบริการ อย่างต่อเนื่อง

7.2 มีผู้รับผิดชอบ เพิ่ม ปัจจุบัน เป็น case manager เพียงคนเดียว

7. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)