

โรงพยาบาล	โป่งน้ำร้อน
สาขา	อายุรกรรม
สภาวะทางคลินิก	การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
วันที่จัดทำข้อมูล	มีนาคม 2560

1.บริบท

สถิติผู้มารับบริการ

สถิติผู้ป่วยเบาหวาน ปี 2558 – 2560 จำนวน 866, 922 และ 1,084 ราย

ข้อมูลแสดงขนาดปัญหา

ปี 2558 – 2560 พบว่า Controlled HbA1C < 7% ได้ร้อยละ 59.98 วิเคราะห์สาเหตุพบว่า ร้อยละ 55.13 มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมกับโรค ร่วมกับ ร้อยละ 84.62 ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์จนถึงไม่ออกกำลังกายส่งผลให้ร้อยละ 76 มีรอบเอวเกินมาตรฐานร้อยละ 61.54 มี BMI อ้วน ถึงอ้วนมากและจากสภาพเศรษฐกิจการทำสวนผลไม้ส่งผลให้ร้อยละ 28 มีภาวะเครียดรวมถึงร้อยละ 7.69 รับประทานยาไม่ถูกต้องทำให้พบภาวะแทรกซ้อนตาร้อยละ 3.00พบภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 9.27พบภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ร้อยละ 2.95 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม uncontrolled

ความครอบคลุมการคัดกรอง CVD risk คัดกรองได้ร้อยละ 81.82พบ ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 1.57วิเคราะห์ทุกรายได้รับการประเมิน CVD risk ร้อยละ 50มีCVD risk ต่ำ – ปานกลาง ร้อยละ 29.17 มี CVD risk สูง ร้อยละ 20.83 มี CVD risk สูงมากและไม่พบผู้ป่วยที่มี CVD risk สูงอันตราย กลุ่มCVD risk สูงและสูงมากได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้รับการได้รับยา ลดความดันโลหิตลดไขมัน แต่ไม่ได้ASA ทุกราย

พบภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 0.43 ทบตันพบร้อยละ 28.57 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมี CVD risk ต่ำ – ปานกลาง ร้อยละ 28.57 เป็นผู้ป่วยที่มี CVD risk สูง ร้อยละ 42.86 เป็นผู้ป่วยที่มี CVD risk สูงมากและไม่พบผู้ป่วยที่มี CVD risk สูงอันตราย ในกลุ่มที่มี CVD risk สูงมากและสูงอันตราย ร้อยละ 100 มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้รับยาลดความดันโลหิต แต่ร้อยละ 60 ได้รับยาลดไขมัน และ ASA

ทบตันผู้ป่วย Admit ด้วย Hypoglycemiaคิดเป็นร้อยละ 1.36วิเคราะห์สาเหตุ 1) ปัจจัยด้านผู้ป่วยมีโรคร่วม ได้แก่ CKD หรือมีภาวะเจ็บป่วยอื่นร่วมด้วยเช่น Pneumonia มีพฤติกรรมดื่มสุราเป็นประจำทานอาหารได้น้อยมีโรคซึมเศร้า กินยาแล้วลืมรับประทานอาหาร 2) ปัจจัยด้านการรักษา การวางแผนการรักษา ด้วยยาไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมและวิถีชีวิต ไม่เฉพาะราย

ทบตันผู้ป่วยAdmitด้วยภาวะHyperglycemiaร้อยละ 1.2วิเคราะห์สาเหตุพบปัจจัยด้านผู้ป่วยจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารซึ่งส่งผลมาจากในพื้นที่ส่วนใหญ่รับประทานอาหารรสหวาน และมีอาชีพทำสวนผลไม้ จึงมีผลไม่รับประทานตลอดปี เช่น ลำไย เงาะ ทุเรียน มังคุด

พบ Re-Admit ร้อยละ 4.94 สาเหตุที่มสหสาขาที่เกี่ยวข้องยังขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผน จำหน่ายและจำหน่ายผู้ป่วยในขณะที่ยัง Controlled ระดับน้ำตาลได้ไม่สม่ำเสมอ

พบภาวะHypoglycemia ชั่วขณะ admit ร้อยละ 14.6จากการวิเคราะห์พบว่า ร้อยละ 40 ใต้ NPH ก่อนนอน หลังจากนั้นมีอาการ hypoglycemia ช่วงเช้า ร้อยละ 20 ใต้ยาฉีด RI หลายครั้ง ร้อยละ 20 รับประทานอาหารได้น้อย ร้อยละ 20 ใต้รับการ off IV ร่วมกับรับประทานอาหารได้น้อย

พบการขาดนัด ร้อยละ 10.13วิเคราะห์สาเหตุ ผู้ป่วยไปทำงานอยู่ต่างจังหวัด รวมถึงติดธุระ ร้อยละ 34 เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติมาส่ง ร้อยละ 23 จำวันนัดผิด ร้อยละ 25 ผู้ป่วยใช้ยาที่เหลือ ร้อยละ 18

ศักยภาพ/บุคลากร/ความเชี่ยวชาญ/เครื่องมือ

ไม่มีอายุรแพทย์ แพทย์ทั่วไป 5 คน เกสัชกร 5 คน พยาบาลผู้จัดการรายกรณี 1 คน พยาบาลทั่วไป2คนรพ.สต. 8 แห่ง

2. ประเด็นสำคัญ /ความเสี่ยงสำคัญ

2.1 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยไม่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

2.2 กลุ่มเสี่ยงไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

2.3 การประเมินซ้ำ และการวางแผนการดูแลไม่เหมาะสม ส่งผลให้พบภาวะ hypoglycemia ชั่วขณะ

admit

3. เป้าหมายการพัฒนา

Treatment goal	Objective	KPI
Good Controlled	-เพิ่มกลุ่ม Controlled -ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน -เพิ่มการเข้าถึงบริการ	-ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ (HbA1C<7%) -ความครอบคลุมการคัดกรอง CVD risk -อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ -อัตราการส่งกลับรับยา รพ.สต.ใกล้บ้าน
Good Habitual	-ลดอุบัติการณ์การ Admit/Re-Admit ด้วยภาวะ Hypoglycemia/Hyperglycemia -ลดการขาดนัด	-ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานAdmit/Re-Admit ด้วย Hypoglycemia/Hyperglycemia -อัตราการขาดนัด

4. กระบวนการพัฒนาเพื่อให้ได้คุณภาพ

การวางแผนและการดูแลการรักษา

1. ปี 2559 ปรับระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีความเฉพาะมากขึ้น มีการใช้สีแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามระดับน้ำตาลในเลือด สีเขียวและสีเหลืองให้ความรู้รายกลุ่มและจัดการปัญหาโดยพยาบาลประจำคลินิก กลุ่มสีส้มและสีแดงพบพยาบาลผู้จัดการราย

2. เกสัชกรให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยคลินิกเบาหวานที่ได้รับยาฉีด Insulin ทุกรายให้คำแนะนำการใช้ยา การสอนฉีดยา ประเมินและติดตามการใช้ยาฉีดในทุก visit รวมถึงให้ความรู้ในกลุ่มที่มีปัญหาเรื่องการรับประทานยาด้วย

3. ทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินและจัดการปัญหาในทุกวันบริการ ภายภาพบำบัดตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ทันตกรรมตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพช่องปาก แพทย์แผนไทยให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การนวดเพื่อผ่อนคลายและการนวดเพื่อการรักษา

4. เพิ่มความครอบคลุมคัดกรอง CVD risk โดยในกลุ่มสูงเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหากควบคุมไม่ได้ให้ยาควบคุมความดันโลหิต ยาลดไขมันและพิจารณาให้ยา ASA เฉพาะราย กลุ่มสูงมากและสูงอันตราย เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปรับยาความดันโลหิต ยาลดไขมันและให้ยาลดไขมันลิ้มเลือดในผู้ป่วยทุกรายรวมถึงมีการประชาสัมพันธ์ถึงช่องทางติดต่อ 1669 เบอร์โทรโรงพยาบาล เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน โรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจ

5. เพิ่มความครอบคลุมการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ภาวะแทรกซ้อนทางตาเน้นการตรวจด้วยจักษุแพทย์และการ refer ไปโรงพยาบาลศูนย์เมื่อพบภาวะแทรกซ้อน มีการตรวจเลือดและปัสสาวะอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี เพื่อตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต CKD 1-3 ให้ความรู้โดยพยาบาลประจำคลินิกเน้นการชะลอการเสื่อมของไต CKD 4-5 ส่งเข้า CKD Clinic

6. ส่งผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวที่มีระดับน้ำตาลในเลือดในเกณฑ์ปกติรับยารพ.สต.ใกล้บ้านตามโครงการใกล้บ้านใกล้ใจ ลดความแออัด เพิ่มความสะดวกในการรับบริการ ลดการขาดนัดขาดยา

7. IPD : ปี 2559 เฝ้าระวังภาวะ Hypoglycemia ช้ำ โดยใช้นาฬิกาอินซูลิน

8. จัดทำ Flow การดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วย Hypo - Hyperglycemia การเฝ้าระวัง DTX และการประเมินซ้ำเกณฑ์การส่ง ER เกณฑ์การ admit และเกณฑ์การวางแผนจำหน่าย

การเสริมพลังและการวางแผนจำหน่าย

10. ปี 2559 กำหนดเกณฑ์การส่งเยี่ยมบ้าน ในรายที่ระดับน้ำตาลในเลือด ≥ 350 mg/dl ติดต่อกัน 2 ครั้ง ทุกครั้งที่ Re-admit ด้วยภาวะ Hypo-hyperglycemia และวางแผนเยี่ยมเดือนละ 2 ครั้งในรายที่มีปัญหาซับซ้อน

11. ให้เบอร์โทรศัพท์ของพยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกในใบนัดเพื่อใช้ในการโทรมาเลื่อนนัดในกรณีที่ผู้ป่วยติดธุระ

12. วางระบบติดตามนัดโดยมีการโทรติดตามทุกครั้งผู้ป่วยไม่มาตามนัด

5. ผลลัพธ์การพัฒนา

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	2560 (ต.ค.59- มี.ค.60)
ร้อยละ DM Control HbA1C < 7%	> 50%	74.17	52.95	38.29
ร้อยละภาวะแทรกซ้อนทางตา	< 5%	7.02	2	0
ร้อยละภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	< 5%	6.53	1.52	0.79
ร้อยละภาวะแทรกซ้อนทางไต	< 10 %	9.01	9.53	9.26
ร้อยละภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมอง	< 5 %	1.73	2.6	0.37
ร้อยละภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจ	< 5 %	0.23	0.87	0.18

ร้อยละ DM Admitด้วย Hypoglycemia	<5 %	1.66	1.40	1.01
ร้อยละ DM Admitด้วย Hyperglycemia	<5%	2.19	1.40	0.74
ร้อยละ DM Re-Admitด้วย Hypoglycemia	0	7.14	7.69	0
ร้อยละ DM Re-Admit ด้วย Hyperglycemia	0	5.55	7.69	0
อัตราการขาดนัด	<10 %	11.42	8.46	9.93

วิเคราะห์ผลการพัฒนา

DM Control HbA1C<7% มีแนวโน้มลดลงภาวะแทรกซ้อนทางไตยังสูงการขาดนัดยังมีแนวโน้มสูง มีการปรับระบบโดยให้เบอร์โทรศัพท์ของพยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกในใบนัดเพื่อใช้ในการโทรมาเตือนนัดในกรณีที่ผู้ป่วยติดธุระและวางระบบติดตามนัดโดยมีการโทรติดตามทุกครั้ง que ผู้ป่วยไม่มาตามนัด

6.แผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- ปี 2560 เน้นกิจกรรมการจัดการรายกรณีในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลปานกลางและสูง เน้นสหสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย
- ปี 2560 พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูล Hypoglycemia, Hyperglycemia อย่างต่อเนื่อง รวดเร็ว จากห้องฉุกเฉินสู่คลินิก จากคลินิกไปสู่ รพ.สต.เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน
- ปี 2561 วางแผนส่งพยาบาลวิชาชีพอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง เบาหวานความดันโลหิตสูง
- วางแผนส่งผู้ป่วยรับยา รพ.สต.ใกล้บ้านให้มากขึ้น เพิ่มจำนวนวันให้บริการที่ รพ.สต.เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วย