

คุณภาพการจัดบริการทางคลินิก (Clinical Traces of Quality)

โรงพยาบาล	โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ www.tqm center@lpt.go.th
สาขา	อายุรกรรม โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ
ผู้รับผิดชอบ	พ.ญ. สิริลักษณ์ อินทโสต นายแพทย์ 6ว. (ทีมนำ) โทร 0-24293577
สภาวะทางคลินิก	โรคเบาหวาน
วันที่	9 มีนาคม 2551 (วันที่จัดทำครั้งสุดท้าย)

1.บริบท

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีความชุกสูงและส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษาตั้งแต่ระยะแรกและต่อเนื่องตลอดชีวิต การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสม สามารถลดอัตราการเสียชีวิต ความพิการที่เกิดจากโรคเบาหวาน ลดภาวะแทรกซ้อน และลดค่ารักษาพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอย่างปกติสุข อย่างไรก็ตามการบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว การรักษาต้องได้รับความร่วมมือระหว่างแพทย์ ทีมสุขภาพอื่นๆ รวมทั้งตัวผู้ป่วยเอง และการส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญเมื่อมีปัญหา

จากสถิติของโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ งบประมาณปี 2550 มีผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการในลักษณะผู้ป่วยนอก เช่น การติดตามระดับน้ำตาลในเลือด การเข้ารับการตรวจและการปรึกษาแพทย์เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน จำนวน 12,423 ราย และในปีงบประมาณ 2551 (ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2550 – เดือนกุมภาพันธ์ 2551) จำนวน 4289 ราย จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน งบประมาณปี 2550 เนื่องจากมีอาการแทรกซ้อนภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง/ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ จำนวน 251 ราย และในปี 2551 (ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2550 – เดือนกุมภาพันธ์ 2551) จำนวน 92 ราย จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าแนวโน้มของผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้ลดลงและอาจเพิ่มสูงขึ้นถ้าไม่มีการจัดระบบการดูแลรักษาและป้องกันที่ดี จึงทำให้เกิดแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างครอบคลุม เพื่อช่วยลดอัตราการรับไว้เป็นผู้ป่วยใน สามารถป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เป็นอันตรายในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

2.ประเด็นสำคัญ / ความเสี่ยง

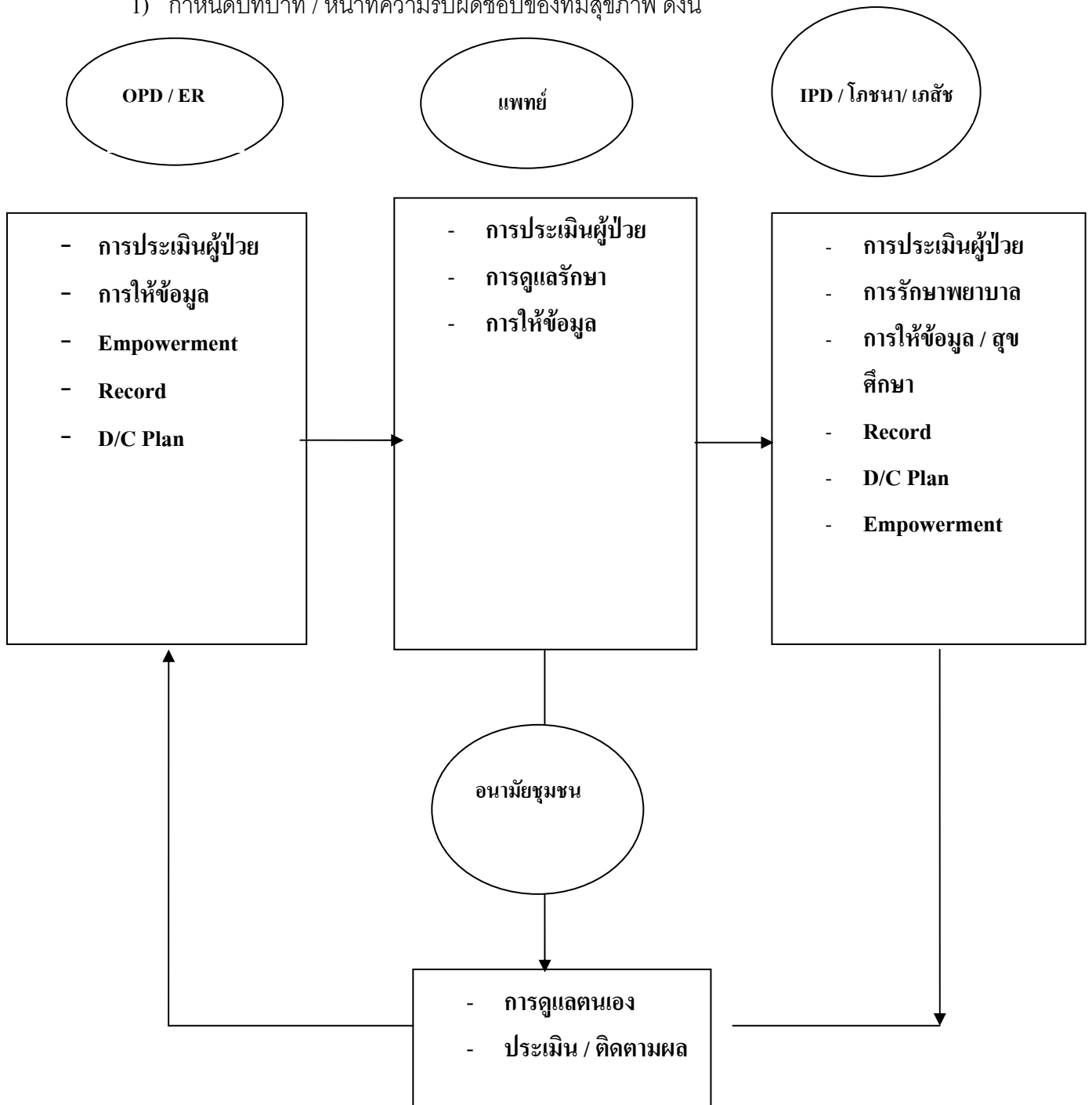
1. ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ไม่ครอบคลุมอาจทำให้โรคเกิดความเสี่ยงและมีภาวะแทรกซ้อนได้
2. ตรวจวินิจฉัยและการรักษาอาการที่เกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างรวดเร็ว เช่น น้ำตาลในเลือดสูง, น้ำตาลในเลือดต่ำ
3. ในระหว่างรับไว้ในโรงพยาบาล การให้คำแนะนำ หรือการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ดีอาจทำให้ความเสี่ยงของโรคมากขึ้น หรือมีการกลับมารักษาซ้ำในระยะเวลาสั้นๆ
4. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยต้องรักษาตลอดชีวิต ผู้ป่วยมักมีความเบื่อหน่าย ท้อแท้กับการที่ต้องควบคุมอาหาร และการรับประทานยาหรือฉีดยาทำให้เกิดความเครียด ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างต่อเนื่อง

3. เครื่องชี้วัดสำคัญและผลลัพธ์

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้ (มี.ค-เม.ย51)
1.อัตราผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาล(FBS)อยู่ในเกณฑ์ปกติ 90-130 mg/dl	$\geq 80\%$	89.73
2.อัตราผู้ป่วยที่มีระดับ $HbA_{1c} \leq 7 \geq 70\%$ ส่งตรวจทุกรายที่มี FBS (90-130 mg/dl) อย่างน้อยติดต่อกัน 3 ครั้ง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	$\geq 80\%$	80
3.อัตราไขมันในเลือด -LDL Cholesterol < 100 mg/d -HDL Cholesterol > 40 mg/dl - Triglyceride < 150 mg/dl	$\geq 80\%$	89.66
4. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา DM Retinopathy	$\geq 70\%$	71.53
5.อัตราผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า -DM Neuropathy -DM Foot	$\geq 80\%$	88.37
6.อัตราผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไต DM Nephropaty ตรวจหา Microalbumi uria และSerum Creatinine ทุกราย	$\leq 3\%$	1.76
7.อัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำใน 24 ชั่วโมงด้วย DM Hypoglycemia ที่ห้องฉุกเฉิน	$\leq 5\%$	3.43
8.อัตราการRe-Admit ผู้ป่วย DM Hypoglycemia ภายใน 28วัน	$\leq 5\%$	4.16
9.อัตราผู้ป่วยที่เกิดภาวะ DM Hypoglycemia และพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล		

4.กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ / วิธีดำเนินการ

1) กำหนดบทบาท / หน้าที่ความรับผิดชอบของทีมสุขภาพ ดังนี้



2) วิธีการดำเนินงาน ในส่วนของห้องตรวจผู้ป่วยนอก

2.1 จัดทำระเบียบประวัติผู้ป่วยเบาหวาน (DM Card) ทุกรายโดยมีข้อมูลภายในบัตรดังนี้

ว/ด/ป	น้ำหนัก/ BMI	BP	FBS	HbA _{1c}	ตา	เท้า	ว/ด/ป ที่นัดตรวจครั้งต่อไป

1.2 ส่งตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าทุกรายที่มาพบแพทย์ รวมทั้งส่งตรวจเพื่อคัดกรอง ผู้ที่ในกลุ่มเสี่ยง เช่น อายุ 35 ปีขึ้นไป, มีแผลเรื้อรัง, กรรมพันธุ์มีบุคคลในครอบครัวเป็นเบาหวาน

1.3 ติดต่อประสานงานกับกลุ่มงาน ชันสูตรโรคกลาง เพื่อทำ Fast Chancelกรณีผลน้ำตาล ≤ 60 mg/dl หรือ ≥ 250 mg/dl

1.4 นัดตรวจ HBA_{1c} ทุกรายตามเกณฑ์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

1.5 นัดตรวจ Lipid profile อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

1.6 นัดตรวจ ตา ผู้ป่วยทุกรายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

1.7 ส่งตรวจ Creatinine เพื่อติดตามความผิดปกติของไตทุก 6 เดือน

1.8 ตรวจหาความผิดปกติของเท้า

1.9 ให้สุขศึกษารายกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

1.10 ร่วมกับหน่วยงานกายภาพบำบัด ชวนผู้ป่วยออกกำลังกายสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในวันที่มี DM Clinic

1.11 ส่งปรึกษากลุ่มงานอนามัยชุมชนหลังพบแพทย์ในผู้ป่วยกลุ่ม

- เบาหวานรายใหม่
- ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน

1.12 ส่งปรึกษากลุ่มงานเภสัชกรรม ให้ความรู้เรื่องการใช้ Insulin ชนิดฉีด ทุกรายในผู้ป่วยที่ใช้ยาฉีดครั้งแรก และการใช้ยาลดน้ำตาลอย่างถูกต้อง

3) วิธีการดำเนินงานในส่วนของผู้ป่วยใน

3.1 พัฒนาระบบการประเมินและดูแลผู้ป่วย

- จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร เรื่องเบาหวานแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง โดยอายุรแพทย์
- จัดทำคู่มือแนวทางการประเมินการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและนำสู่การปฏิบัติ
- กำหนดตัวชี้วัด โดยเลือก DM c Hypoglycemia ก่อน เนื่องจากเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย และยังพบมีอัตราการ Re-Admit สูง
- เฝ้าระวังและติดตามการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆในผู้ป่วยเบาหวานทุกราย เพื่อนำไปเป็นข้อมูลการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานต่อไป

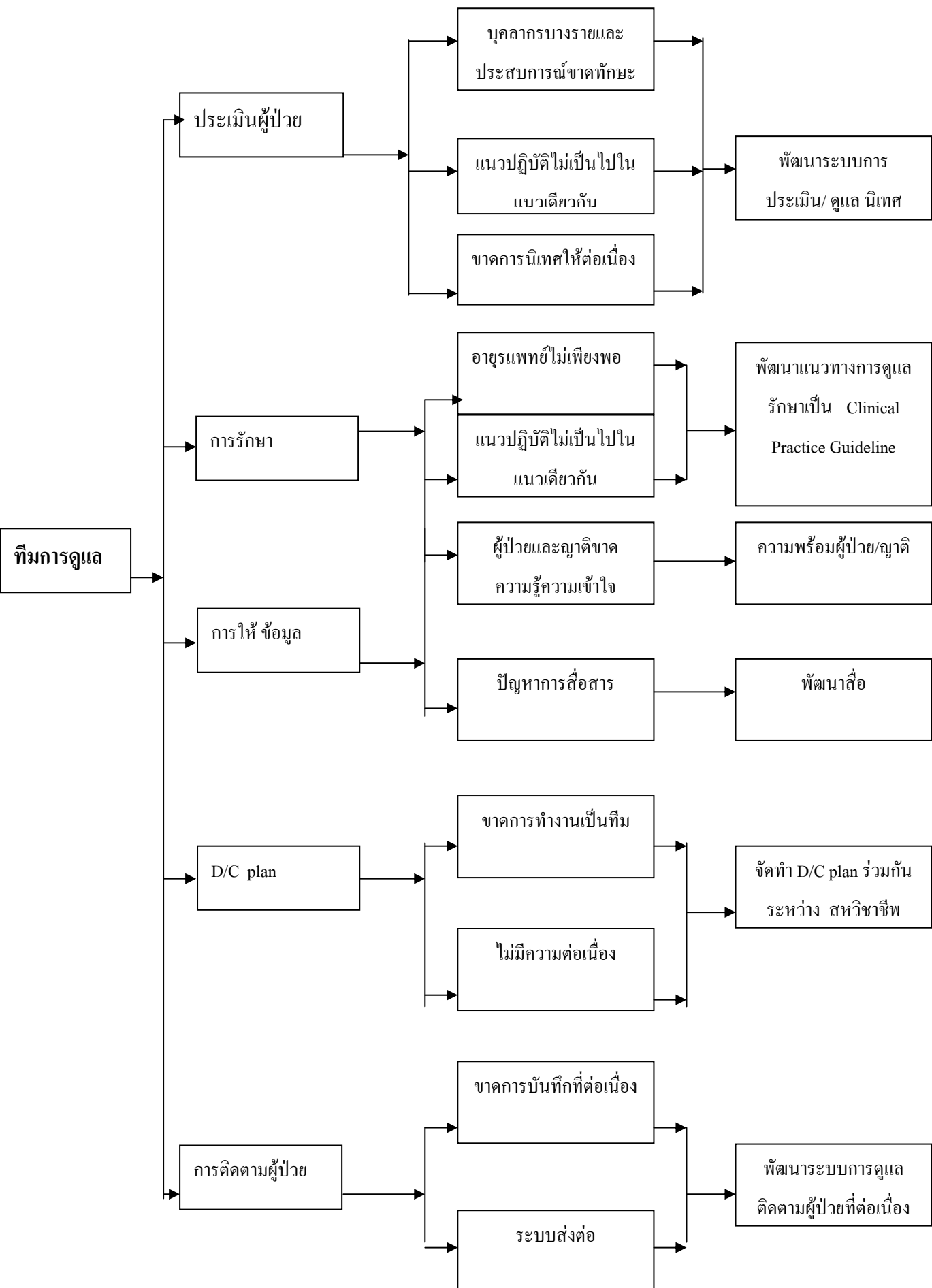
3.2 พัฒนาระบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ

- ร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล จัดทำสื่อการสอน
- พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์
- ประเมินผลหลังการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ

3.3 ร่วมกับทีมสุขภาพสาขาวิชาชีพ จัดทำแผนการจำหน่าย ในผู้ป่วยเบาหวาน Discharge plan ทุกราย

3.4 ปรับปรุงระบบการติดตามผู้ป่วย โดยให้มีการส่งต่อผู้ป่วยให้กลุ่มงานอนามัยชุมชนทุกรายเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน

Flow chart การดำเนินงานในส่วนผู้ป่วยใน



5.แผนการพัฒนา

- 1.ปรับปรุงระบบการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน / กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง / วินิจฉัยตั้งแต่ระยะแรก และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
- 2.จัดทำ Flow chart การดูแลผู้ป่วย เบาหวาน เชื่อมระหว่าง หน่วยงานในโรงพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพและนำลงสู่การปฏิบัติอย่างทั่วถึงพร้อมประเมินผลการดำเนินงานเพื่อนำมาปรับปรุงระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 3.ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพจัดอบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิธีการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย เบาหวาน/กลุ่มเสี่ยง ปีละ 1 – 2 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วย เห็นความสำคัญ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง
- 4.ทบทวนผู้ป่วยเบาหวานที่ Re-admitted ภายใน 28 วัน เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริง
- 5.พัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพและดูแลต่อเนื่องให้ครอบคลุมทั้งชุมชน