

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ในเด็กและวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ที่บ้านและโรงเรียน

วันเพ็ญ ธรรมวิเศษ, วรรณภา เย็นศิริกุล, จุติภัก จันทรโชติ,กนกพร จันทรเผือก

หน่วยพยาบาลบริการผู้ป่วยที่บ้าน 1 งานการพยาบาลสนับสนุนการรักษา ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาธิบดี

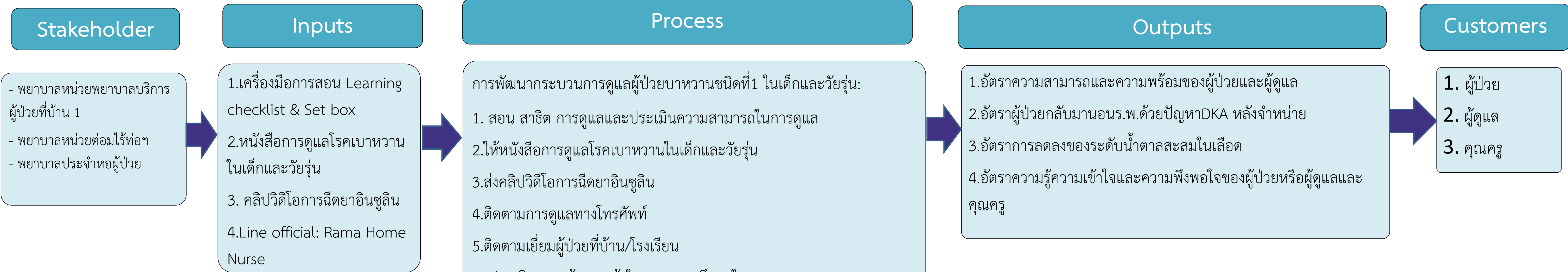
ที่มาและเหตุผล เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสาธารณสุขทั่วโลก จากข้อมูลในประเทศไทยพบว่าโรคเบาหวานชนิดที่1ในเด็กและวัยรุ่น สถิติมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากสถิติจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ในเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับการรักษาที่คลินิกเบาหวานเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลรามาธิบดี ในปี พ.ศ. 2565-2566 พบว่า มีจำนวน 83 และ75 ราย ตามลำดับ โดยมีจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 7 ราย และปี พ.ศ.2566 จำนวน 8 ราย โดยสถิติผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ที่ได้รับการส่งปรึกษาจากคลินิกเบาหวานเด็กและวัยรุ่น หน่วยต่อมไร้ท่อฯ และจากผู้ป่วยใน ปีพ.ศ.2565-2566 ในปีพ.ศ. 2565 พบว่ามีจำนวน 14 ราย แยกเป็นผู้ป่วยใน 7 รายและผู้ป่วยนอก 7 ราย โดยมีผู้ป่วยใหม่ จำนวน 7 ราย สำหรับปี พ.ศ. 2566 พบว่ามีจำนวน 27 ราย แยกเป็นผู้ป่วยใน 10 รายและผู้ป่วยนอก 17 ราย โดยมีผู้ป่วยใหม่ จำนวน 8 ราย ซึ่งพบว่าแนวโน้มผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

จากสถิติในปีพ.ศ. 2565-2566 พบว่าผู้ป่วยมีปัญหา Readmissionด้วย DKA (Diabetic ketoacidosis) จำนวน 1 และ 2 รายตามลำดับ ซึ่ง DKA ถือเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ทำให้มีโอกาสเสียชีวิตได้ จากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาจากพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง การฉีดอินซูลินและเจาะน้ำตาลปลายนิ้วไม่สม่ำเสมอ การดูแลจัดการหรือแก้ไขเมื่อมีภาวะ Hypoglycemia หรือ Hyperglycemia ไม่ถูกต้อง จากปัญหาที่พบดังกล่าว ทีมพยาบาลหน่วยพยาบาลบริการผู้ป่วยที่บ้าน 1 จึงพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ในเด็กและวัยรุ่น โดยเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ได้รับความรู้ครบถ้วนและฝึกปฏิบัติทักษะการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านก่อนจำหน่ายกลับบ้าน จากนั้นมีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินอาการและการดูแล สำหรับผู้ป่วยบางรายมีปัญหาการดูแลที่โรงเรียน จะมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงเรียนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย รวมถึงสามารถประเมินอาการและให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อมีภาวะฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง ลดความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิต อีกทั้งยังลดอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลจากการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ช่วยลดปัญหาค่าใช้จ่าย และเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการ

วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด เป้าหมาย

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1.เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ในเด็กและวัยรุ่นและผู้ดูแลสามารถจัดการดูแลตนเองและแก้ไขปัญหาเมื่อมีภาวะฉุกเฉินที่บ้านได้อย่างถูกต้อง	1. อัตราผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ในเด็กและวัยรุ่นและผู้ดูแลสามารถจัดการดูแลตนเองและแก้ไขปัญหาเมื่อมีภาวะฉุกเฉินที่บ้านได้อย่างถูกต้อง	≥80%
2. เพื่อลดอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลจากปัญหา DKA	2. อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลจากปัญหา DKA	≤20%
3.เพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย (HbA1C ลดลง)	3.อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย (HbA1C ลดลง)	≥80%
4.เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล/คุณครู มีความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านและที่โรงเรียน	4.อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล/คุณครู ต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านและที่โรงเรียน	≥95%

SIPOC Diagram



ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด

สภาพก่อนการดำเนินการ (ม.ค.-มิ.ย. 65)

- ☑ สอนสาธิต วิธีการเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว การฉีดยาอินซูลิน การแก้ไขเมื่อมีภาวะ hypoglycemia/hyperglycemia
- ☑ ผู้ป่วยและผู้ดูแลฝึกปฏิบัติ
- ☑ แจกหนังสือคู่มือการดูแลโรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น
- ☑ ติดตามการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและทางโทรศัพท์

การพัฒนาครั้งที่ 1 (มิ.ย.65-ก.พ.66)

- ★ พัฒนาเครื่องมือการสอน Learning at first sight checklist & Set box
- ★ ใช้แบบประเมินความสามารถของผู้ป่วยและผู้ดูแลรายข้อ
- ★ ติดตามการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและทางโทรศัพท์/line official

การพัฒนาครั้งที่ 2 (มี.ค.-ธ.ค.66)

- ☐ ส่งวิดีโอการฉีดยาอินซูลินเพื่อทบทวน
- ☐ สอนสาธิต และฝึกปฏิบัติจริง
- ☐ ทบทวนฝึกปฏิบัติการดูแลและเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว การฉีดยาอินซูลิน
- ☐ ประเมินความรู้ความเข้าใจและการฝึกปฏิบัติหลังจาก Clip VDO
- ☐ ประเมินความพึงพอใจจากการจาก Clip VDO

การพัฒนาครั้งที่ 3 (ม.ค-ธ.ค.67)

- ❖ สอนสาธิตการเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว การฉีดยาอินซูลิน แก่คุณครู ให้คุณครูฝึกปฏิบัติ
- ❖ ใช้แบบประเมินความสามารถของคุณครูรายข้อ
- ❖ แจกหนังสือคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่นแก่คุณครู
- ❖ ส่งวิดีโอการฉีดยาอินซูลิน
- ❖ ติดตามการดูแลผู้ป่วยที่โรงเรียนทางโทรศัพท์/line official
- ❖ ติดตาม School visit และประเมินความสามารถ การจัดการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่โรงเรียน



ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ (ข้อที่)	ก่อนดำเนินการ (ม.ค.-มิ.ย.65)	ผลดำเนินการ (เดือน / ปี)			
			เป้าหมาย	ครั้งที่1 (มิ.ย.65-ก.พ.66)	ครั้งที่2 (มี.ค.-ธ.ค.66)	ครั้งที่3 (ม.ค-ธ.ค.67)
1.อัตราผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่1ในเด็กและวัยรุ่นและผู้ดูแล สามารถจัดการดูแลตนเองและแก้ไขปัญหาเมื่อมีภาวะฉุกเฉินที่บ้านได้อย่างถูกต้อง	1	80%	≥80%	92.9%	95.2%	96%
2.อัตราผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ในเด็กและวัยรุ่นที่กลับมานอนโรงพยาบาลจากปัญหา DKA	2	20%	≤20%	7.1%	4.8%	4%
3.อัตราผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่1ในเด็กและวัยรุ่นสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย (HbA1 ลดลง)	3	N/A	≥80%	75%	85.7%	100%
4.อัตราผู้ป่วยและผู้ดูแล/คุณครู มีความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่1ในเด็กและวัยรุ่นต่อเนื่องที่บ้านและที่โรงเรียนของหน่วยพยาบาลบริการผู้ป่วยที่บ้าน 1	4	95%	≥95%	95%	95%	100%

ผลประโยชน์ / output / outcome ผู้ดูแลและคุณครูมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ในเด็กและวัยรุ่นมากขึ้น ทำให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ไร้รอยต่อตั้งแต่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลจนถึงที่บ้านและโรงเรียน และมีการกำกับติดตามรายงานข้อมูลอย่างเป็นระบบ ช่วยส่งเสริมในการขอรับรองการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเฉพาะโรคหรือเฉพาะระบบ (DSC : Home Health Care) และ SHA

ความสอดคล้องมิติคุณภาพ STEEEP

- S: safety ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานชนิดที่ 1
- T: time ลดจำนวนครั้งในการกลับมานอนโรงพยาบาล
- E: efficiency ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถจัดการดูแลและแก้ไขเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน
- E: effectiveness สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายร้อยละ 75, 85.7 และ100ตามลำดับ อัตราความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากร้อยละ95เป็น100
- E: equity มีการจัดทำกระบวนการสอนอย่างเป็นระบบ
- P: Patient center ผู้ป่วย ผู้ดูแลและคุณครูสามารถจัดการปัญหาได้เหมาะสมได้ด้วยตนเอง