

## กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เรื่อง HEALTHY DM

### ปัญหาที่พบ

1. ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ไม่ดีพอ
2. ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน เช่น มีอาการชาที่มือ และเท้า
3. ผู้ป่วยไม่มาตามนัด
3. ให้บริการผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับผู้ป่วยนอกทำให้ผู้รับบริการไม่มีสมาธิในการรับฟังสุขภาพศึกษาและการซักถามปัญหาหรือทำกิจกรรม
4. ไม่มีการติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด
5. ไม่มีการประสานงานหรือเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน เช่น สถานีอนามัย PCU
6. ไม่มีการติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่มีปัญหาในการควบคุมน้ำตาล หรือภาวะแทรกซ้อน
7. ไม่มีการจัดกิจกรรมในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การออกกำลังกาย การรวมกลุ่มเพื่อสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ
8. การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ เช่น การบันทึกผลทางห้องปฏิบัติการ การออกกำลังกาย การให้สุขภาพศึกษา การตรวจภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

# วิเคราะห์ปัญหา



## PLAN

### เป้าหมาย

1. สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานได้ในระดับต่ำกว่าหรือน้อยกว่า 130 mg %
2. ผู้ป่วยมาตามนัดมากกว่า 95 %
3. ให้สุขศึกษาและการทำกิจกรรมการออกกำลังกายโดยสหสาขาวิชาชีพไม่น้อยกว่า 90 %
4. มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนตามเกณฑ์ที่กำหนดไม่น้อยกว่า 90 %
5. แยกคลินิกผู้ป่วยเบาหวานออกจากผู้ป่วยนอก และให้บริการแบบ One Stop Service
6. ให้มีการติดตามผู้ป่วยในกรณีไม่มาตามนัด
7. ให้มีทีมเยี่ยมบ้านในกรณีผู้ป่วยมีปัญหา เช่น มีภาวะแทรกซ้อน ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ หรือมีปัญหาเกี่ยวกับเศรษฐกิจ หรือสิ่งแวดล้อม ฯลฯ
8. ให้มีการประสานงาน และเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานให้มากขึ้น เช่น หน่วยงาน สอ PCU หรือ ผู้ดูแล/ครอบครัวผู้ป่วย

### ดัชนีชี้วัด

1. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือด  $\leq 130$  mg% ไม่น้อยกว่า 40 %
2. อัตราผู้ป่วยเบาหวานมาตามนัดไม่น้อยกว่า 95 %
3. อัตราการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามภาวะแทรกซ้อนตามเกณฑ์มาตรฐานไม่น้อยกว่า 90 %

### วิธีการปรับเปลี่ยน

#### แผนที่ 1

- 1.1 จัดทำตารางการให้สุขศึกษาและการออกกำลังกายสาขาละ 1 เดือน ได้แก่ โภชนากร เภสัชกร กายภาพบำบัด พยาบาล
- 1.2 จัดทำแบบบันทึกข้อมูลประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานและการได้รับสุขศึกษา

#### แผนที่ 2

- 2.1 จัดทำแบบบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการประจำปีไว้ในสมุดบันทึกผู้รับบริการผู้ป่วยเบาหวานทุกราย
- 2.2 ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการแก่ผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์ที่กำหนด ( อ้างอิงจากหนังสือ.....) ทุกราย

แผนที่ 3 จัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้กับแพทย์ทุกคน และจัดวางไว้ที่โต๊ะตรวจผู้ป่วยเบาหวาน

#### แผนที่ 4

- 4.1 จัดแยกคลินิกเบาหวานออกจากผู้ป่วย OPD โดยให้บริการแบบ One Stop Service
- 4.2 ให้สุขศึกษาและออกกำลังกายก่อนพบแพทย์ทุกนัด

4.3 ขยายผลโดยให้ผู้ป่วย DM ที่ประสบผลสำเร็จในการรักษาเป็นวิทยากร หรือจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลในการดูแลสุขภาพตนเอง

#### แผนที่ 5

5.1 เมื่อผู้ป่วยไม่มาตามนัด ให้จัดส่งไปรษณียบัตรติดตามทันที โดยนัดให้มา 1 อาทิตย์ถัดไป

5.2 จัดทีมเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผู้ป่วยในกรณีที่มีปัญหา เช่นผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม หรือเศรษฐกิจ

5.3 ให้สูขศึกษาหรือสอนกิจกรรมให้กับญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย (Care Giver) ในกรณีที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

5.4 จัดทำเอกสารเตือนความจำ ในสิ่งที่สำคัญ เช่น การนัดหมาย อาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนด อาการเตือนสัญญาณอันตรายต่าง

5.5 ข้อมูลการประสานงานระหว่างผู้ป่วยและโรงพยาบาล เช่น หมายเลขโทรศัพท์ ในกรณีที่มีปัญหา หรือต้องการข้อมูลต่างๆ

#### DO

1. คณะกรรมการ PCT นำแผนการปฏิบัติงานเสนอในที่ประชุมฝ่ายบริหารคุณภาพเพื่อขออนุมัติดำเนินการ
2. แจกแผนปฏิบัติงานให้หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องทราบและนำไปปฏิบัติ
3. จัดทำแบบบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการประจำปีผู้ป่วยเบาหวาน
4. จัดทำแบบฟอร์มและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
5. ดำเนินการตามแผนปฏิบัติงานเดือนตุลาคม 2547

#### STUDY

เก็บข้อมูลเพื่อประเมินผล

ตารางแสดงอัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือด  $\leq 130$  mg% ในรอบ 2 เดือน

| เดือน/ปี   | ร้อยละผู้ป่วยFBS≤130MG% | ร้อยละของผู้ป่วยมาตามนัด |
|--|-------------------------|--------------------------|
| ต.ค. – พ.ย. 46<br>(เริ่มแยก DM Clinicและให้สุขศึกษาโดยพยาบาลNCD) | 10.48%                  | 95.63%                   |
| ธ.ค.46 – ม.ค. 47   | 13.52%                  | 97.68%                   |
| ก.พ. – มี.ค. 47  | 18.06%                  | 99.296.0%                |
| เม.ย. – พ.ค. 47<br>(จัดทำCPGและให้สุขศึกษาโดยสหสาขาวิชาชีพ)      | 21.83%                  | 96.0%                    |
| มิ.ย. – ก.ค. 47  | 31.09%                  | 97.40%                   |
| ส.ค. – ก.ย. 47   | 49.0%                   | 96.40%                   |

#### ACTION

หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องของปฏิบัติงานตามแผน จากผลการประเมินพบว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแล มี FBS < 130 mg % มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และมีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้นเป็นที่น่าพอใจอย่างยิ่ง แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. ติดตามดัชนีชี้วัดอย่างต่อเนื่องทุก 2 เดือน และทบทวนดัชนีชี้วัดเพื่อประเมินผลลัพธ์จากการปรับปรุงระบบ
2. ประชุมคณะกรรมการ PCT เพื่อปรับปรุงระบบ และกลยุทธ์เพื่อความเหมาะสมและให้เกิดการพัฒนา
3. มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยคลินิกเบาหวานต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

แบบบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการประจำปีผู้ป่วยเบาหวาน

| วันเดือนปี<br>Lab |  | วันเดือนปี<br>Lab |  | วันเดือนปี<br>Lab |  | วันเดือนปี<br>Lab |  | วันเดือนปี<br>Lab |  |
|-------------------|--|-------------------|--|-------------------|--|-------------------|--|-------------------|--|
| FBS               |  | FBS               |  | FBS               |  | FBS               |  | FBS               |  |
| Creatinine        |  | Creatinine        |  | Creatinine        |  | Creatinine        |  | Creatinine        |  |
| Urine albumin     |  | Urine albumin     |  | Urine albumin     |  | Urine albumin     |  | Urine albumin     |  |
| UA                |  | UA                |  | UA                |  | UA                |  | UA                |  |
| Cholesterol       |  | Cholesterol       |  | Cholesterol       |  | Cholesterol       |  | Cholesterol       |  |
| Triglyceride      |  | Triglyceride      |  | Triglyceride      |  | Triglyceride      |  | Triglyceride      |  |
| EKG               |  | EKG               |  | EKG               |  | EKG               |  | EKG               |  |
| Fundoscope        |  | Fundoscope        |  | Fundoscope        |  | Fundoscope        |  | Fundoscope        |  |

คลินิกผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชน จ. ศรีสะเกษ

ชื่อ.....อายุ.....ปี HN.....

สุศึกษาที่ได้รับ

วันที่สัมภาษณ์.....น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.

อาหาร.....

BODY MASS INDEX ( BMI ) ..... BMI =  $\frac{\text{น้ำหนัก (กก.)}}{\text{ส่วนสูง}^2 \text{ (ม.)}}$  ( ถ้า < 20 ถือว่าผอม , > 25 ถือว่าอ้วน )

ยา.....

ออกกำลังกาย.....

อื่นๆ.....

โรคประจำตัว.....

**อาการ**

**อาการแทรกซ้อน**

1. ตื่นน้ำมาก  มี  ไม่มี
2. บัสสาวะบ่อย  
บัสสาวะกลางวัน.....ครั้ง  
บัสสาวะกลางคืน.....ครั้ง
9. รับประทานอาหารมากแต่ไม่อ้วนขึ้น  มี  ไม่มี
4. อ่อนเพลีย  มี  ไม่มี
5. อื่นๆ.....

1. ตามัว  มี  ไม่มี
2. เจ็บหน้าอกด้านซ้ายเวลาทำงาน  มี  ไม่มี
3. เคยเป็นอัมพาต  มี  ไม่มี
4. มีอาการบวมตามตัว  มี  ไม่มี
5. เป็นแผลหรือฝีบ่อยๆ  มี  ไม่มี
6. ชาตามปลายมือปลายเท้า  มี  ไม่มี
7. ไ้เรื้อรังหรือเคยเป็นวัณโรค  มี  ไม่มี
8. มีตีนตามตัว, เป็นโรคเชื้อราบ่อยๆ  มี  ไม่มี

**ปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจ**

1. ประวัติโรคเบาหวานในครอบครัว  มี  ไม่มี
2. ความเครียด  เครียดบ่อยๆ  บางครั้ง  ไม่เครียด
3. การดื่มสุรา  ประจำ  บางครั้ง  ไม่ดื่มเลย
4. การสูบบุหรี่/วัน  > 20 มวน  10-20 มวน  < 10 มวน  ไม่สูบ
5. การออกกำลังกาย  ประจำ  บางครั้ง  ไม่เคย
6. การรับประทานอาหารที่มีไขมัน  ประจำ  บางครั้ง  ไม่รับประทาน
7. ประวัติการใช้ยา ระบุ.....