

ชื่อผลงาน: โครงการ Strong Military in DM Clinic

คำสำคัญ 5 คำ: ทหารบก เบาหวาน กระบวนการดูแลผู้ป่วย ระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

สรุปผลงานโดยย่อ:

ทางกรมแพทย์ทหารบกให้ความสำคัญการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ การป้องกันมิให้เกิดการเจ็บป่วยของกำลังพล ตลอดจนระบบของการบริการทางการแพทย์ ให้มีการสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้กำลังพลได้นำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการ “อนุรักษ์กำลังรบ” และตรงตามยุทธศาสตร์ ร.พ. ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช ในหัวข้อ ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ในปี 2564 ได้ เริ่มต้นโครงการวันที่ 10 ก.พ.64 ชื่อโครงการ Strong Military in DM Clinic (Strong=Body+Mind) ทดลองผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มกำลังพล ระดับน้ำตาลในเลือด HbA1C \geq 8 จำนวนกำลังพลที่เข้าร่วมโครงการ 62 นาย ใช้ระบบกระบวนการทำงาน PDCA พบความสำเร็จกำลังพลต้นแบบ 23 นาย ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด HbA1C \leq 7 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพแบบยั่งยืน สร้างแนวทางการพัฒนาระบบงานปี 2565 Step up to R2R พัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยขยายผลกลุ่มกำลังพล จำนวน 72 นายใช้กระบวนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย III-1 ถึง III-6 ขึ้น

หน่วยงานเจ้าของผลงาน: พันตรีหญิงณัฏฐา ปราบริปูตลุง (Diabetic Nurse Educator) แผนกห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก และทีมสหสาขาวิชาชีพ รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCDs) ซึ่งเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่พบร่วมด้วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไต โรคหัวใจ โรคแผลที่เท้า และจอประสาทตาเสื่อมตาบอด ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสที่ต้องเข้าอนรักษานใน รพ.สูงกว่าคนปกติ มีโอกาสเสียชีวิต จากภาวะแทรกซ้อนทั้งเรื้อรังและเฉียบพลันหรือทุพพลภาพได้ จากผลการตรวจร่างกายกำลังพลในพื้นที่ จ.พิษณุโลก ทั้ง 4 ค่าย ในปี 62-64 พบกลุ่มกำลังพลที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดปกติ มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่กำลังพลที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดเป็นกลุ่มเสี่ยง และกำลังพลที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดเป็นกลุ่มป่วย เพิ่มจำนวนสูงขึ้นดังนั้นความสำคัญของการดูแลตนเองของกำลังพลกลุ่มป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยเน้นให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง โดยให้รักษา ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ให้น้อยกว่า 7 เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงได้พัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มกำลังพลคลินิกเบาหวานขึ้น

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ :

-เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มกำลังพลที่เข้าคลินิกเบาหวาน รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราชสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสม HbA1C \leq 7

-เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ :

-อัตราผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มกำลังพลควบคุมระดับน้ำตาลสะสม HbA1C \leq 7 มากกว่าร้อยละ 40

-ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มกำลังพลได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า CVD risk มากกว่าร้อยละ 60

กิจกรรมการพัฒนา :

ปี 2564 แนวทางการพัฒนาใช้ระบบ PDCA cycle for Strong Military in DM Clinic ดังนี้

Plan กำหนดแนวปฏิบัติ โดยรวบรวมข้อมูลรายชื่อและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่า HbA1C ≥ 8 ตกลงร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งเป้าหมาย/กำหนดกระบวนการแนวปฏิบัติที่เหมาะสม

DO ปฏิบัติตามกระบวนการ โดย จัดตั้งคลินิกเบาหวาน นำกระบวนการและแนวทางปฏิบัติมาใช้ตามกลุ่มเป้าหมาย/ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ ตั้งแต่ 10 ก.พ.64 ศึกษาผลกระทบและตรวจสอบกระบวนการพร้อมสื่อสารให้ทีมบุคลากร เพื่อปรับแผนการพัฒนา

Check ตรวจสอบข้อมูล โดยประเมินผลที่ได้รับจากการตรวจ HbA1C เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยค่าน้ำตาลสะสมรายบุคคล ก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย,ติดตามค่า HbA1C ภายหลัง 3 เดือน

Act พัฒนาระบบงานโดย ตามรอยผู้ป่วยที่มีค่า HbA1C > 7 นำแนวทางกระบวนการปฏิบัตินั้นมาจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติและพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้น ส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางเดียวกันให้เกิดความพึงพอใจ และผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวให้เกิดความพึงพอใจ

ปี 2565 ใช้กระบวนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย III-1 ถึง III-6 ดังนี้

III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access and Entry)

คัดกรองกลุ่มประชากรผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มกำลังพล ที่มีผลน้ำตาลสะสม(HbA1C) ≥ 8 ในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก ได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติ,ให้ความรู้ คำแนะนำและส่งคัดกรองตรวจตา และทำอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี, ประชาสัมพันธ์การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669

III-2 การประเมินผู้ป่วย(Patient Assessment)

มีการตรวจประเมินผลเลือดและตรวจวัดความดันโลหิตอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี,ตรวจประเมินเอกซเรย์ปอด และคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างน้อย 1ครั้ง/ปี,ระบบ High Alert Lab แจ้งเตือนหากพบผลเลือดผิดปกติ,มีการตรวจประเมินความเสี่ยง (10 year CVD Risk) เพื่อส่งปรึกษาอายุรแพทย์โรคหัวใจในการดูแลร่วมด้วย

III-3 การวางแผน (Planning)

จัดทำแนวทางการปฏิบัติเรื่องการประเมินอาการฉุกเฉิน โดยเน้นเรื่องภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ, โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง

III-4 การดูแลผู้ป่วย(Patient Care Delivery)

ได้รับการดูแลรักษาแบบองค์รวมดูแลอย่างเป็นระบบร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยอายุรแพทย์ 3 คน, พยาบาลให้คำปรึกษา (diabetic Nurse educator) 1 คน,Nurse case manager ประจำหอผู้ป่วย, เภสัชกร,นักโภชนาบำบัด, นักกายภาพบำบัด, ทีมส่งเสริมสุขภาพรวมถึงแพทย์สาขาอื่นๆ เช่น จักษุแพทย์ , อายุรแพทย์โรคไต, อายุรแพทย์โรคหัวใจ,อายุรแพทย์ทางเดินอาหาร เป็นต้น

III-5 การให้ข้อมูลเสริมพลัง (Information Provision and Empowerment for Patients/Families)

จัดทำแผนผังให้ความรู้,จัดทำสมุดคู่มือประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มกำลังพล,จัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยสอนความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวาน,การปฏิบัติตนและความรู้ความเข้าใจเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน,ให้คำปรึกษารายบุคคล (Motivation interview) ร่วมกับ สหสาขาวิชาชีพ

III-6 การดูแลต่อเนื่อง(Continuity of Care)

ระบบโทรติดตามนัด,เปิดช่องทางการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์กับสหสาขาวิชาชีพ,จัดตั้งทีมสาธารณสุขทหาร (อสท.) ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน

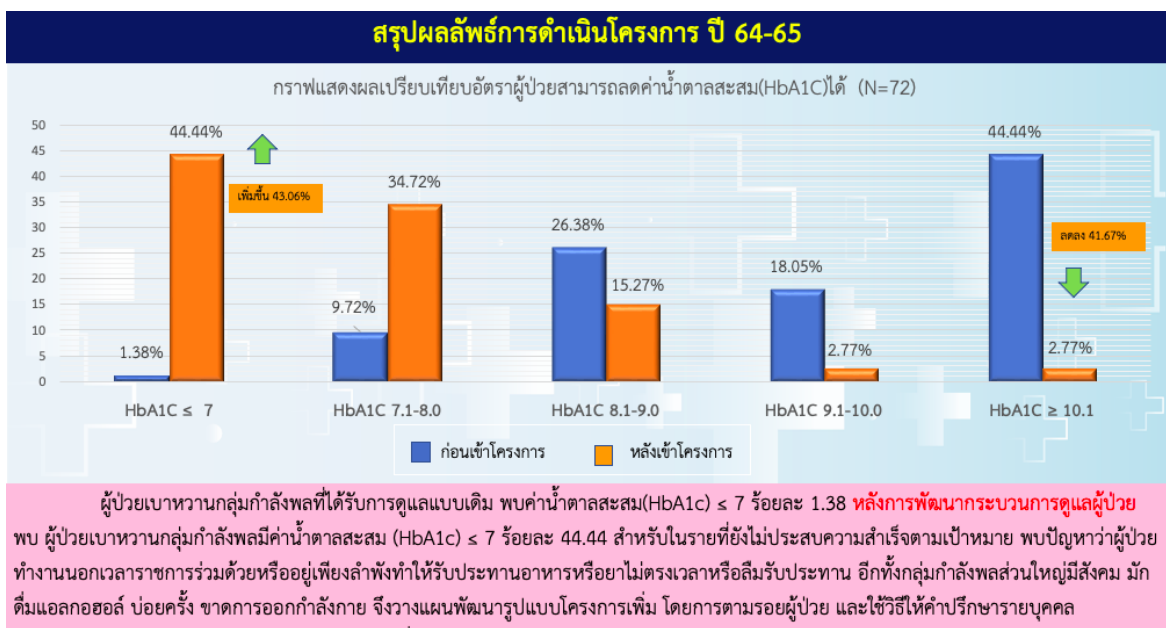
การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์ : ตามเอกสารภาคผนวกที่แนบมาให้จำนวน 6 รูป
บทเรียนที่ได้รับ :

ด้านกำลังพล ขาดวินัยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ คือ มองว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อให้ตนเองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ให้อยู่ในระดับที่ปกติ ต้องใช้ระยะเวลาอันยาวนาน เห็นผลช้า จึงเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่ายจึงไม่ตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองต่อเนื่อง การสร้างแรงจูงใจ(Motivation interview)ให้เห็น”กำลังพลต้นแบบ”ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองจากกลุ่มป่วยในคลินิกเบาหวานในหน่วยงานของตน จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จะเป็นแรงจูงใจหนึ่งที่จะเป็นแรงขับเคลื่อนให้กำลังพลกลุ่มป่วย มีแรงจูงใจในการกลับมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นได้ **ด้านบุคลากร** ยังไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่วางไว้ คอยกระตุ้นเตือนให้เห็นความสำคัญในการปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ ความสำคัญที่ได้รับจากโครงการ นี้คือพัฒนาระบบการดูแลเป็นไปตามมาตรฐาน ,พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ ,บริหารจัดการการดูแลทรัพยากรให้เหมาะสม , ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย การขยายผลโครงการ ปี2565 การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย เพื่อหาคำตอบใหม่ในการพัฒนางานประจำให้ดียิ่งขึ้น ทำให้เกิดการปรับระบบการดูแลผู้ป่วยที่มุ่งเน้นตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ชัดเจนมากขึ้น ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ ทำให้ควบคุมและลดระดับน้ำตาลในเลือดลงได้ ปี 2566 ขยายผลโครงการไปสู่กำลังพลในพื้นที่ จ.พิษณุโลก ทั้ง 4 ค่าย ที่ได้รับการตรวจร่างกายประจำปีพบค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์ปกติ นำเข้าสู่กระบวนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย III-1 ถึง III-6

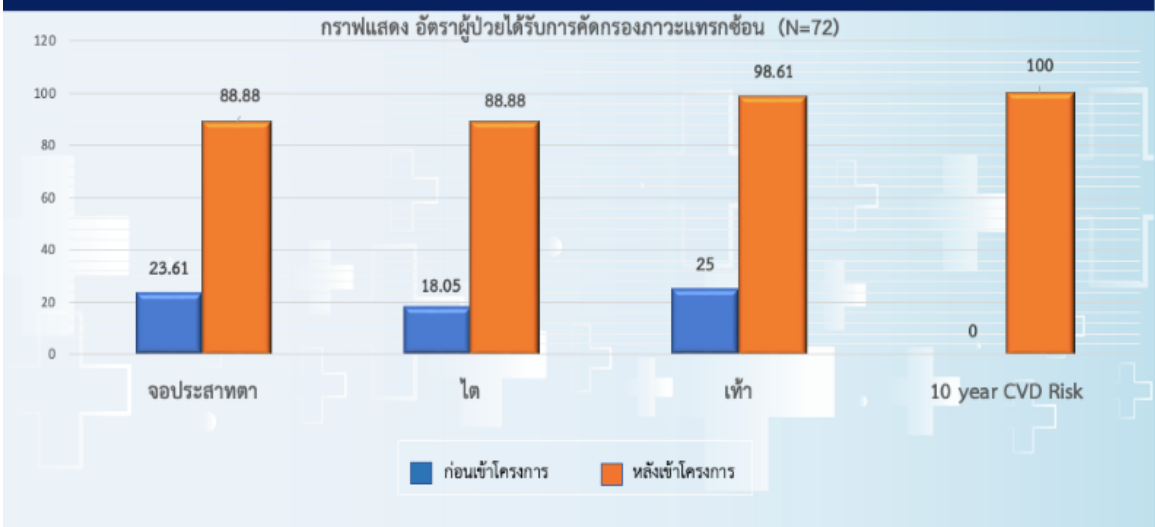
การติดต่อกับทีมงาน: พันเอกหญิงมลฤดี โภคศิริ หก.ภพย. รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช
โทร.ทบ.73035

ภาคผนวก

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์ :

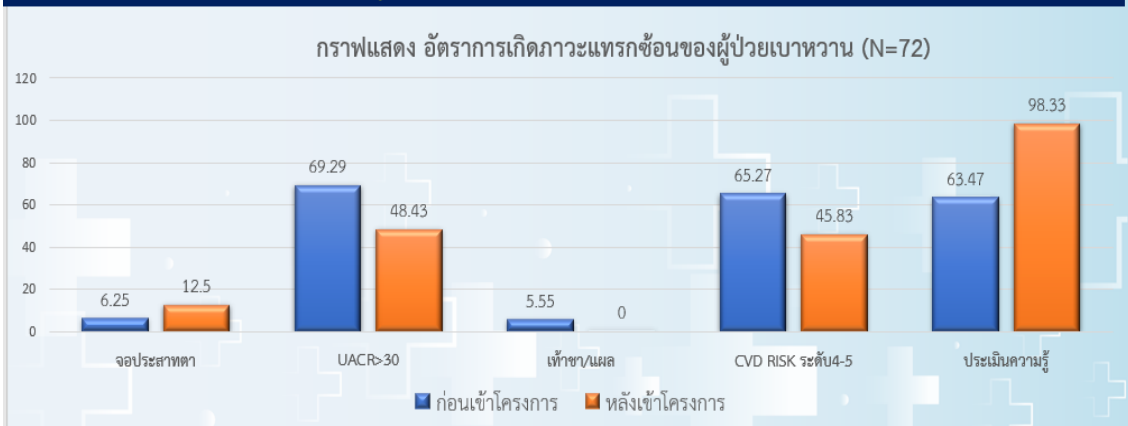


สรุปผลลัพธ์การดำเนินโครงการ ปี 64-65



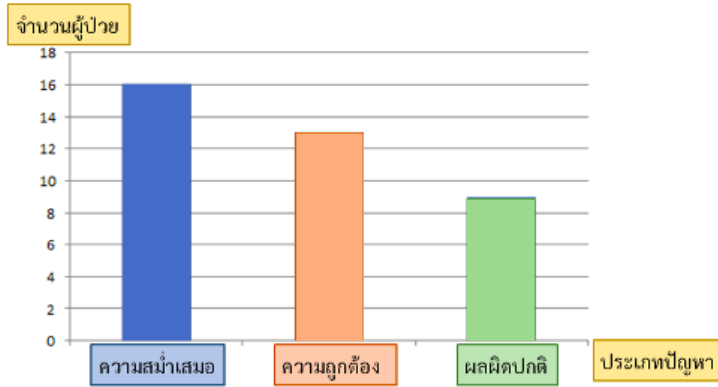
จากกราฟพบว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มกำลังพลหลังจากได้เข้าโครงการ พบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน จอประสาทตา ไต เท้า 10 year CVD Risk เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าโครงการ และการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มกำลังพล มีความพึงพอใจในการรับบริการคลินิกเบาหวานในระดับดีมาก ร้อยละ 97.50

สรุปผลลัพธ์การดำเนินโครงการ ปี 64-65



จากกราฟ ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มกำลังพลหลังจากได้เข้าโครงการ พบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าโครงการ ส่งผลให้ผลลัพธ์หลังดำเนินการ พบภาวะแทรกซ้อนการตรวจจอประสาทตา ของโรคเบาหวานสูงขึ้นก่อนผู้ป่วยเข้าโครงการได้ และจากการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยสอนความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวาน การปฏิบัติตน และความรู้ความเข้าใจเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าก่อนการให้ความรู้มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 63.47 หลังการจัดกิจกรรมให้ความรู้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เพิ่มขึ้นในระดับสูง ร้อยละ 98.33

Pharmacist in DM Clinic

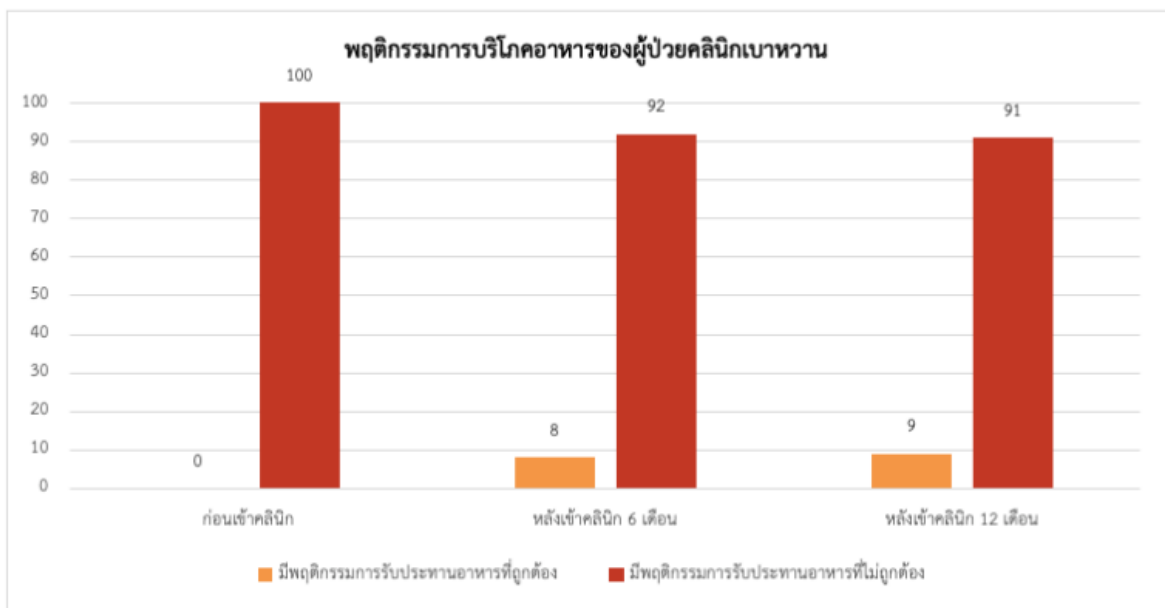


กราฟแสดงพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วยคลินิกเบาหวาน

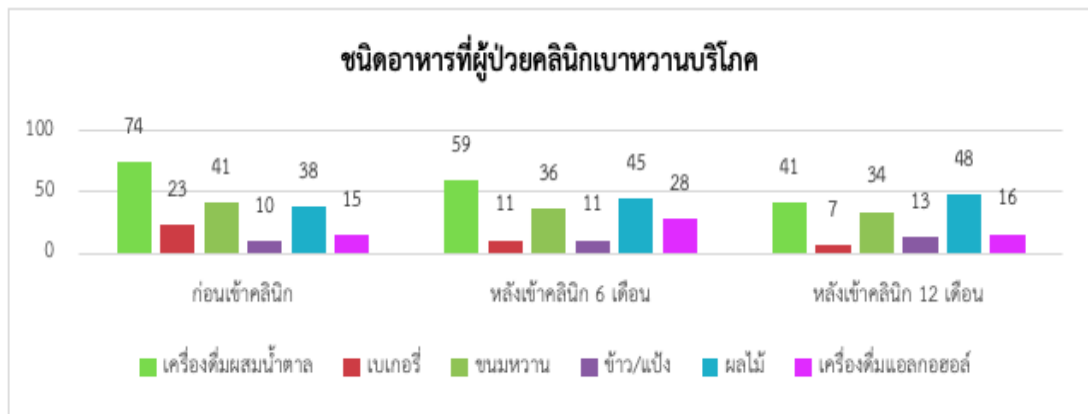
จากการดำเนินงานมีการแบ่งปัญหาของผู้ป่วยออกเป็น 3 ปัญหาหลัก คือ

- 1) การขาดความสม่ำเสมอในการใช้ยา ประกอบด้วย สิมใช้ยาบ่อยครั้ง ไม่ใช้ยาตัวใดตัวหนึ่งหรือทั้งหมด พบปัญหาจำนวน 16 ราย คิดเป็น 22.2 % ของผู้ป่วย 72 คน
 - 2) การใช้ยาไม่ถูกต้อง ประกอบด้วย ทานยาผิดมือ ผิดจำนวน ยาผิดชนิดขนาดพบปัญหาจำนวน 13 ราย คิดเป็น 18.1 % ของผู้ป่วย 72 คน
 - 3) ผลข้างเคียงจากการใช้ยา ประกอบด้วย ผลข้างเคียง และการแพ้ยา พบปัญหาจำนวน 9 ราย คิดเป็น 12.5 % ของผู้ป่วย 72 คน
- หลังจากพบปัญหาแล้วได้ทำการแก้ไขปัญหานั้น และร่วมมือกับผู้ป่วยเพื่อหาทางออก และได้รับการแก้ไขปัญหาดังกล่าวแล้วทุกราย คิดเป็น 100%

Nutrition DM Clinic



กราฟแสดงพฤติกรรมกรรการบริโภคอาหารของผู้ป่วยคลินิกเบาหวาน



จากการดำเนินงานพบว่า ผู้ป่วยคลินิกเบาหวานมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ก่อนเข้าคลินิก 0% หลังจากเข้าคลินิก 6 เดือน 8% หลังเข้าคลินิก 12 เดือน 9% และมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ก่อนเข้าคลินิก 100% หลังจากเข้าคลินิก 6 เดือน 92% หลังเข้าคลินิก 12 เดือน 91% ชนิดอาหารที่ผู้ป่วยบริโภคซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ ได้แก่ เครื่องดื่มผสมน้ำตาล เบเกอรี่ ขนมหวาน ข้าว/แป้ง ผลไม้ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์