

การพัฒนาระบบการดูแลแบบรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีปัญหาซับซ้อนที่นอนในโรงพยาบาลรามาธิบดี



ปัญญามหิดล
คุณภาพคน คุณภาพงาน
Mahidol Quality Fair 2014
18-12-2557 ณ ศูนย์การเรียนรู้มหิดล ศาลายา

พว. รัตนาภรณ์ จีระวัฒน์

พว.รังสิมา รัตนศิลา, พว.น้ำเพชร สายบัวทอง, พว.กาญจนา เกษปรีชาสวัสดิ์, พญ.ชุตินทร ศรีพระประแดง, รศ. พญ. สิริมนต์ ธีวตระกูล ประเทือง
งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล, สาขาวิชาต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม ภาควิชาอายุรศาสตร์

ที่มา/เหตุผล

ผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อนนั้นใช้ระยะเวลาอน
โรงพยาบาลนานและมีค่ารักษาสูงจำเป็นต้องได้รับการจัดการรายกรณี
ตามแนวปฏิบัติเดิมนั้นพบว่ายังไม่มียุทธศาสตร์ดูแล และการส่งต่อการ
รักษาในทีมสุขภาพอย่างชัดเจนจึงทำให้ไม่เกิดแนวปฏิบัติร่วมกันและการ
ดูแลนั้นยังไม่ครอบคลุมเมื่อผู้ป่วยกลับจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ผู้ป่วยไม่
ทราบแห่งประโยชน์ในการรักษาเมื่อมีภาวะฉุกเฉินทำให้ไม่สามารถ
แก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมส่งผลให้ต้องเข้ามารับการรักษาก่อนวันนัด
หรือเข้ามาอนโรงพยาบาลซ้ำ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านในการคุม
ระดับน้ำตาลในเลือด
3. เพื่อลดค่าใช้จ่ายและป้องกันการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ
4. เพื่อให้หน่วยงานมีแนวปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อน
ที่มีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานการบริการ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

กิจกรรม	ระยะเวลา	
	Pre	Post
จัดประชุมสหสาขาวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	→	→
ประเมินผู้ป่วย	→	→
1. พัฒนาระบบการดูแลแบบรายกรณี	→	→
2. พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย	→	→
3. พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วย	→	→
4. พัฒนาระบบการประเมินผล	→	→
5. พัฒนาระบบการสื่อสาร	→	→
6. พัฒนาระบบการประเมินผล	→	→
7. พัฒนาระบบการสื่อสาร	→	→
8. พัฒนาระบบการประเมินผล	→	→
9. พัฒนาระบบการสื่อสาร	→	→
10. พัฒนาระบบการประเมินผล	→	→

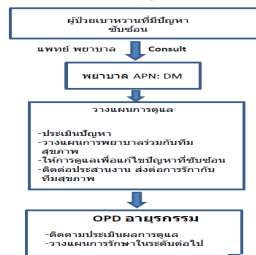
Diabetes management in IPD



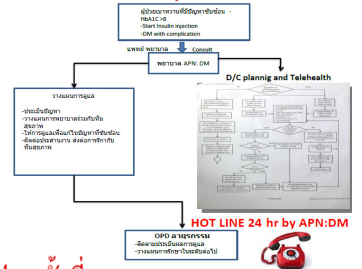
D/C planning: Telehealth & Home visit



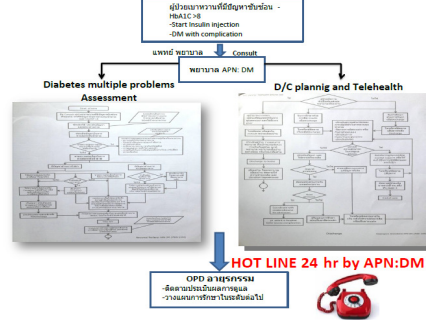
แนวทางปฏิบัติเดิม



ปรับปรุงครั้งที่ 1



ปรับปรุงครั้งที่ 2



ผลการปฏิบัติงาน

จำนวน	ชาย	หญิง	DM			Acute			
			Type1	Type2	Other	DM Complication	DM Control		
89	44	55	6	88	5	6	2	1	90
%	48.44	55.55	6.06	88.88	5.55	6.06	2.02	1.01	90.90

ตารางแสดง: สถิติจำนวน ผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อน
ที่รับ Consult และได้รับการจัดการรายกรณี

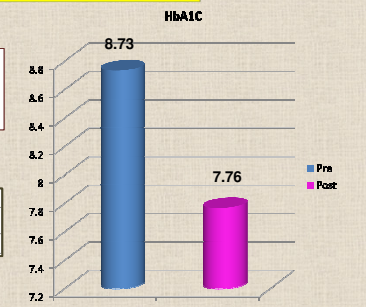
เพศ	โรคเบาหวาน			สาเหตุที่ control					
	เบาหวาน	เบาหวาน	เบาหวาน	เบาหวาน	เบาหวาน	เบาหวาน	เบาหวาน		
ชาย	45	34	14	6	29	59	13	3	4

ตารางแสดง: จำนวนทีมสุขภาพที่ส่ง consult และ
ตามผลการส่งปรึกษา

D/C : Telehealth & Home visit	จำนวนทีมสุขภาพที่ส่งปรึกษา		ทีมสุขภาพ
	จำนวนทีมสุขภาพที่ส่งปรึกษา	จำนวนทีมสุขภาพที่ส่งปรึกษา	
จำนวนทีมสุขภาพที่ส่งปรึกษา	4	4	4.00%
จำนวนทีมสุขภาพที่ส่งปรึกษา	4	4	88.89%
จำนวนทีมสุขภาพที่ส่งปรึกษา	1	1	22.22%
จำนวนทีมสุขภาพที่ส่งปรึกษา	1	1	22.22%
จำนวนทีมสุขภาพที่ส่งปรึกษา	1	1	22.22%
จำนวนทีมสุขภาพที่ส่งปรึกษา	1	1	22.22%

ตารางแสดง: ร้อยละและจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับ
การติดตามและแก้ไขข้อบกพร่องที่บ้าน

Par	PRE	Patient Difference		Std. Error
		Mean	N	
1	PRE	8.7327	30	2.76035
1	POST	7.7677	30	2.34016



กราฟแสดง: เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย HbA1C ก่อนและหลังผู้ป่วยได้รับการ
จัดการรายกรณีในกรณี D/C planning, Telehealth & Home visit

ประโยชน์ที่ได้รับจากการพัฒนาแนวปฏิบัติ
ผู้ป่วยยุคิ
ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว มีมาตรฐาน และปลอดภัย โดย
ทีมสุขภาพเป็นศูนย์กลาง ระยะเวลาการรอรับบริการและผู้ป่วย
ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในทุกระดับทั้งในและนอกห้องฉุกเฉิน
ภาวะแทรกซ้อนจะลดลง
ผู้ให้บริการ
มีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับของทีมสหสาขาวิชาชีพ ลด
ความถี่ในการติดต่อในการให้บริการ ลดภาระงาน ติบประสิทธิภาพ
ในการให้บริการ มีงานที่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน
องค์กร
ลดอัตราการรับรักษาซ้ำ ลดค่าใช้จ่าย องค์กรมีแนว
ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพ และ
มีมาตรฐานเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมการบริการ