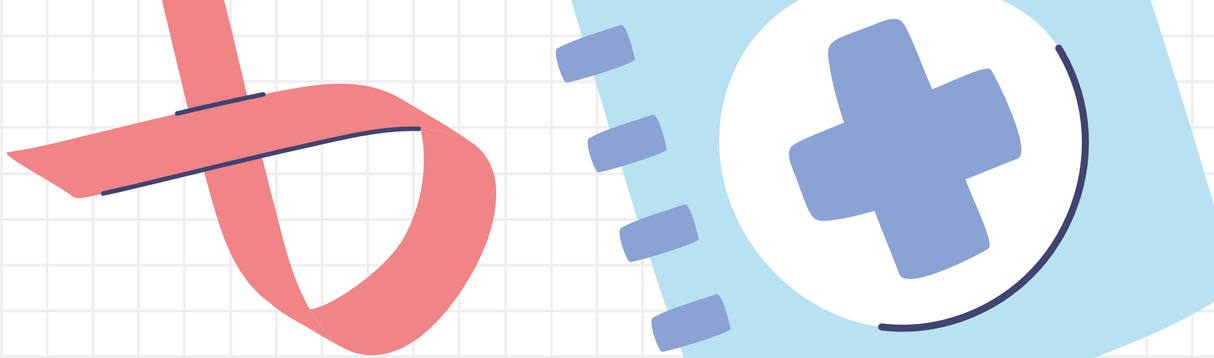
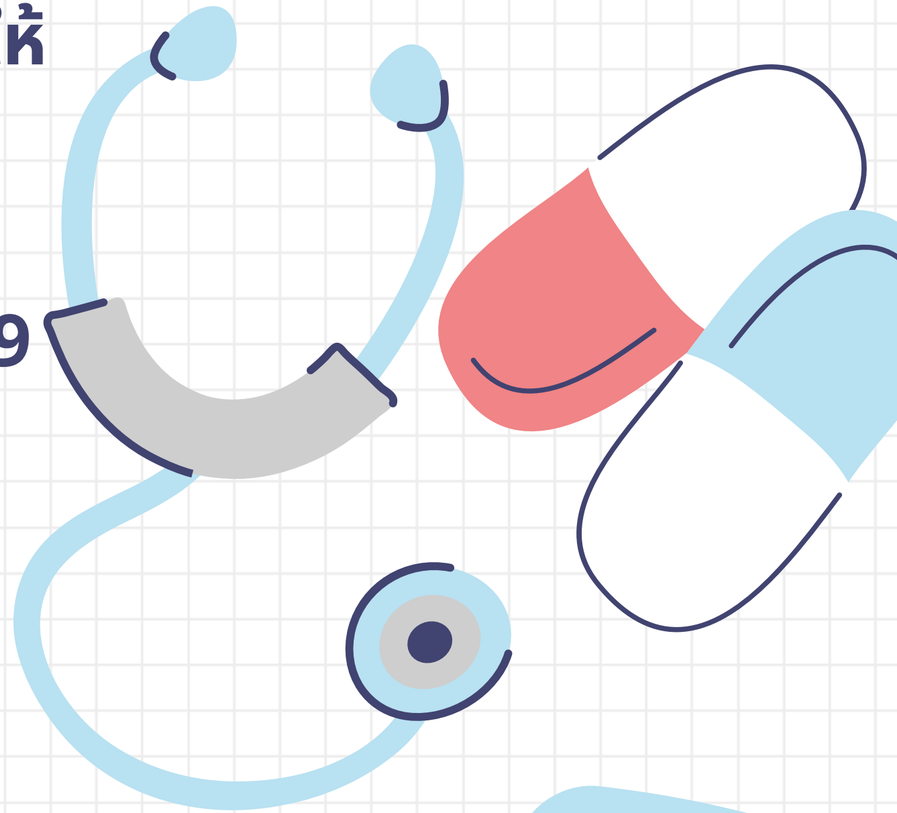
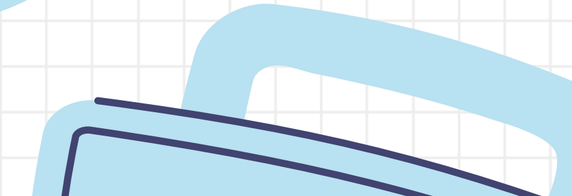
CQI

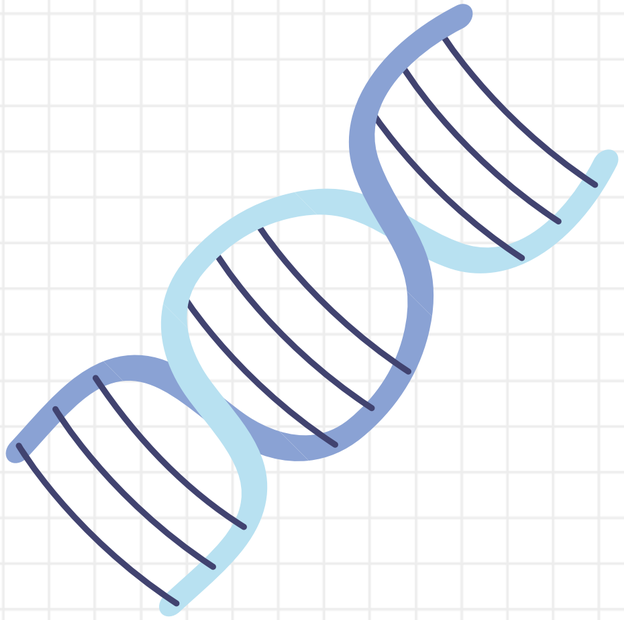
การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด โรงพยาบาลท่าใหม่ อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี ประจำปี 2569





สุนิสา สานนท์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
NCD Clinic





ประเภทการพัฒนา

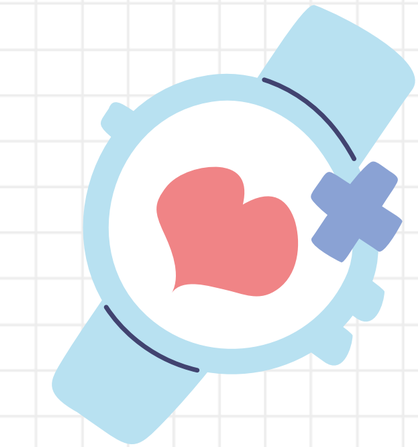
ด้านที่ 3 ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self Management Support)



กระบวนการพัฒนา

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 1 ใน 5 ของการเสียชีวิตทั้งหมด จากข้อมูล IDF Diabetes Atlas พบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 537 ล้านคน เสียชีวิตมากกว่า 4 ล้านคนต่อปี คาดการณ์ว่าภายในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และภายในปี 2588 จะเพิ่มขึ้นมากถึง 783 ล้านคน

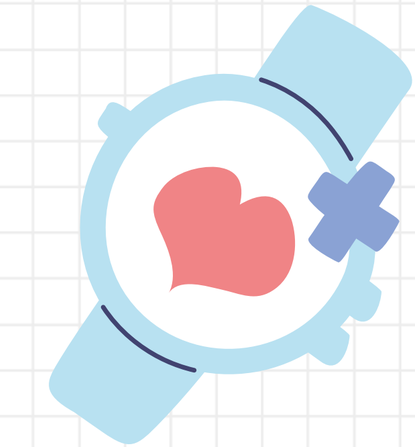
จากข้อมูลHealth Data Center รายงานมาตรฐาน Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM,HT,CVD) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีของโรงพยาบาลท่าใหม่ ปี2566-2568คิดเป็นร้อยละ 60.42 , 43.75 , 40.73 ซึ่งมีแนวโน้มลดลงตามลำดับ



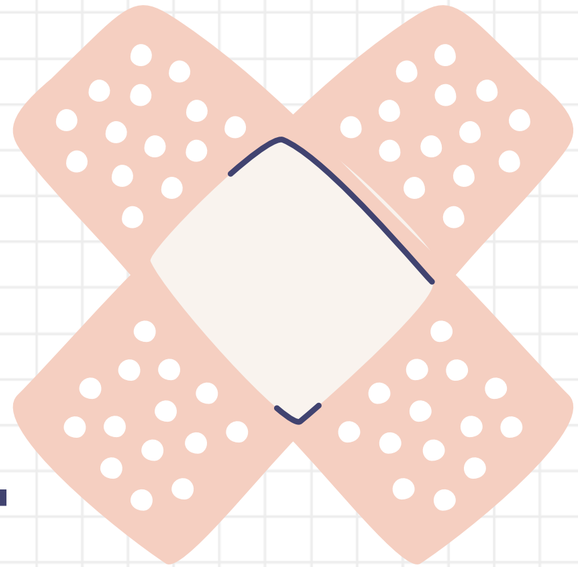


กระบวนการพัฒนา

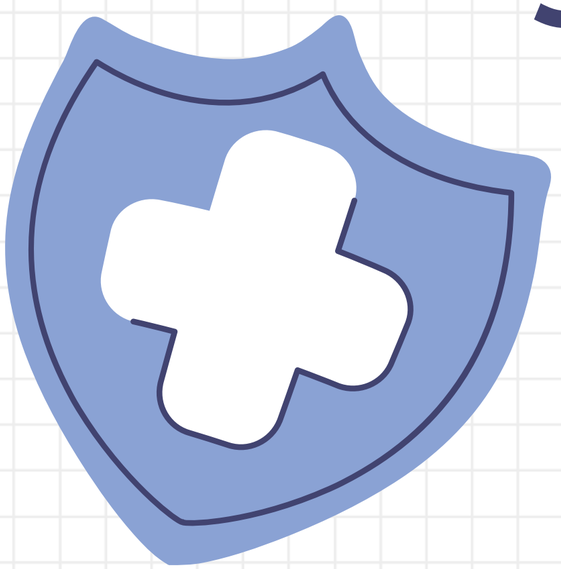
การจัดทำรูปแบบการจัดการโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ (Diabetes Remission) จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง โดยใช้ข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อเป็นแรงขับเคลื่อนในการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตจริงของแต่ละรายบุคคล ทีมสหวิชาชีพร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล และนำมา Counseling วางแผนการรักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้เป็นเบาหวานแต่ละบุคคล ส่งผลให้ผู้เป็นเบาหวานเข้าใจถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเองเพื่อลดความรุนแรงและความเสี่ยงของโรค คาดหวังให้เกิดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอย่างยั่งยืน รวมถึงลดและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค มุ่งสู่เบาหวานระยะสงบ (Diabetes Remission) ได้







วัตถุประสงค์



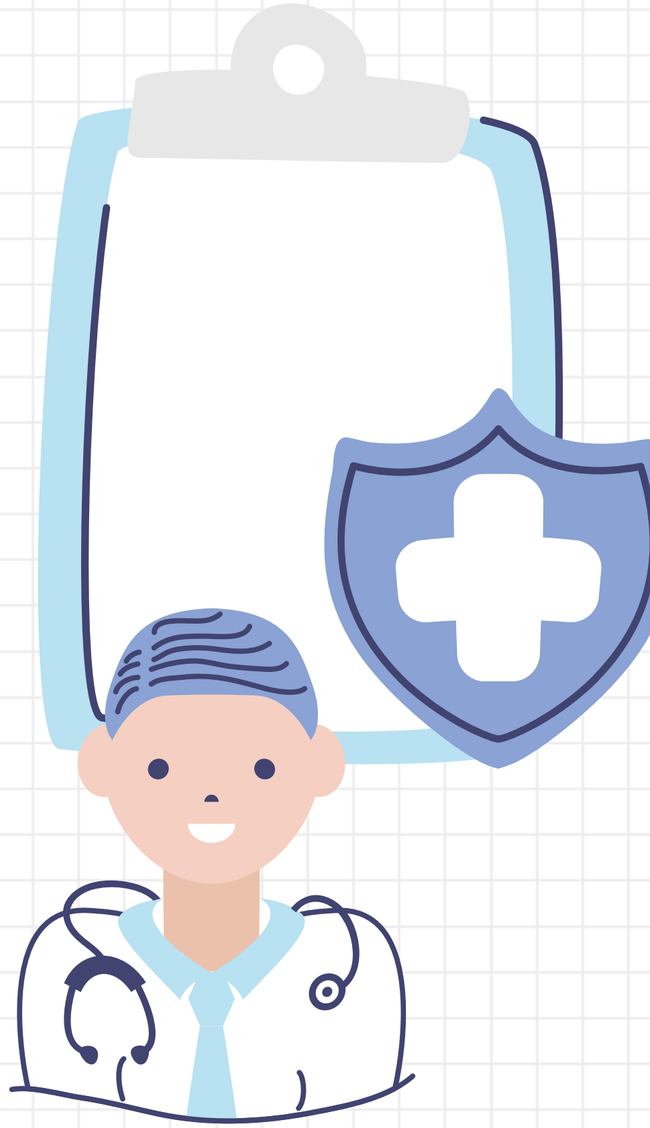
วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาการบริการและพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าสู่ระยะสงบ (Remission service) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่เข้าเกณฑ์การดูแลเพื่อเข้าสู่ระยะสงบ มีความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเองเพื่อเข้าสู่ระยะสงบ (Diabetes Remission) ได้อย่างถูกต้อง

3. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าเกณฑ์การดูแลเพื่อเข้าสู่ระยะสงบ (Diabetes Remission) สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี FBS ≤ 126 mg/dL HbA1c ≤ 6.5 และสามารถหยุดยาเบาหวานได้

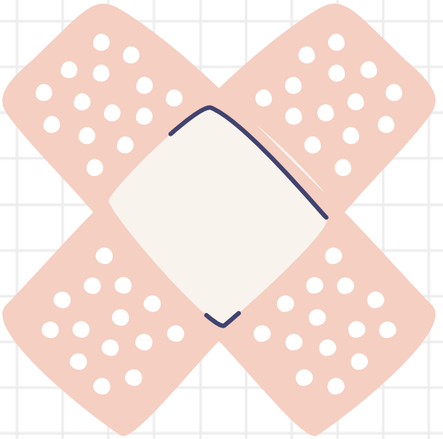
4. ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล



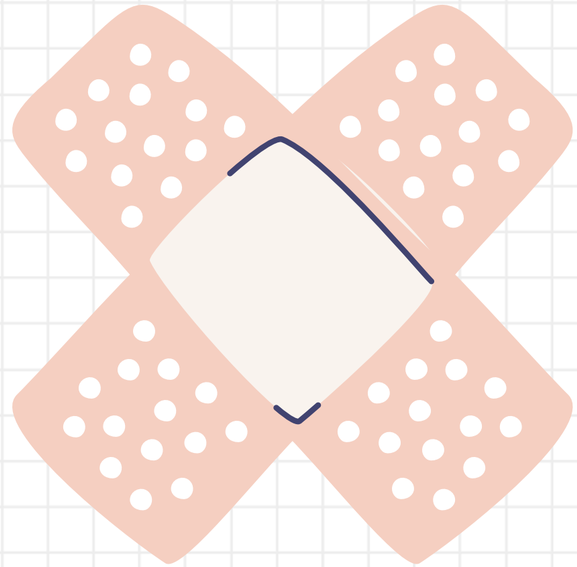
กลุ่มเป้าหมาย



ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าเกณฑ์การดูแลเพื่อเข้าสู่ระยะสงบ (Diabetes Remission)
จำนวน 1,443 คน

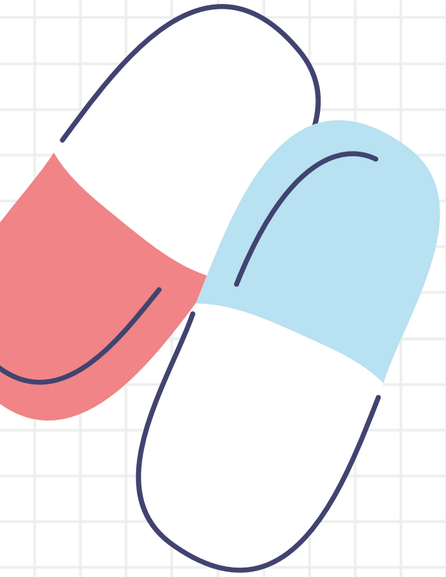


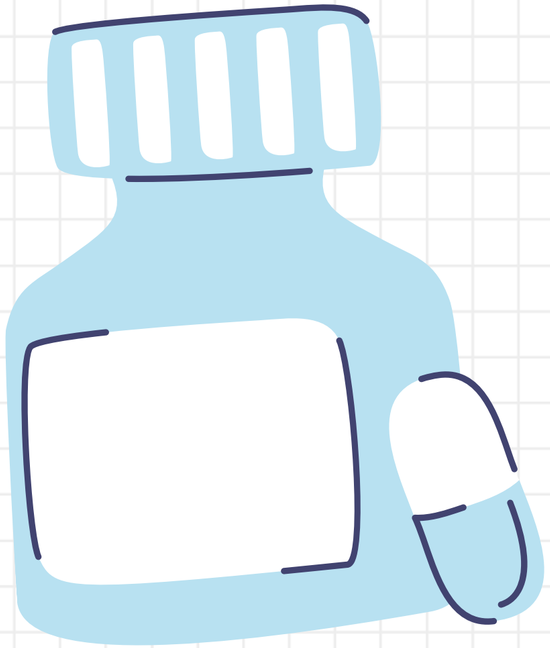
วิธีการดำเนินงาน





วิธีการดำเนินงาน





1. สำรวจและเก็บข้อมูลพื้นฐาน คัดกรองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 ที่เข้าเกณฑ์ และสมัครใจยินยอมเข้าร่วม

2.ประชุมชี้แจงการดำเนินงานเพื่อทำความเข้าใจและจัดทำการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ

3.วางแผนการดูแลแบบองค์รวม โดยจัดทีมmultidisciplinary team (แพทย์, เภสัชกร, พยาบาล, นักโภชนาการ, นักกายภาพบำบัด, แผนไทย)

4. นัดติดตามอาการผู้ป่วยทุก 1-3 เดือน ปรับลดขนาดยาโดยแพทย์เมื่อน้ำตาลเริ่มต่ำลง ประเมิน HbA1c ทุก 3 เดือน กรณีเข้าเกณฑ์ remission (HbA1c ≤ 6.5% โดยไม่ใช้ยา) ให้ติดตามต่อเนื่องอีก 6-12 เดือน

5. สรุปและประเมินผลการดำเนินงาน



แพทย์



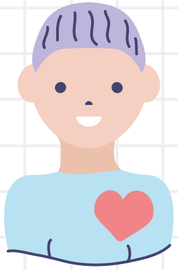


พยาบาล





โภชนาการ





เภสัชกร



แผนไทย



กายภาพ

ภาพกิจกรรม


แพทย์


ฝากครรภ์ก่อน ลูกปลอดภัย แม่แข็งแรง


16
จังหวัดสุขภาพ


ห้องคลอด
Labor Room
แม่แข็งแรง


ฝากครรภ์ก่อน ลูกปลอดภัย แม่แข็งแรง

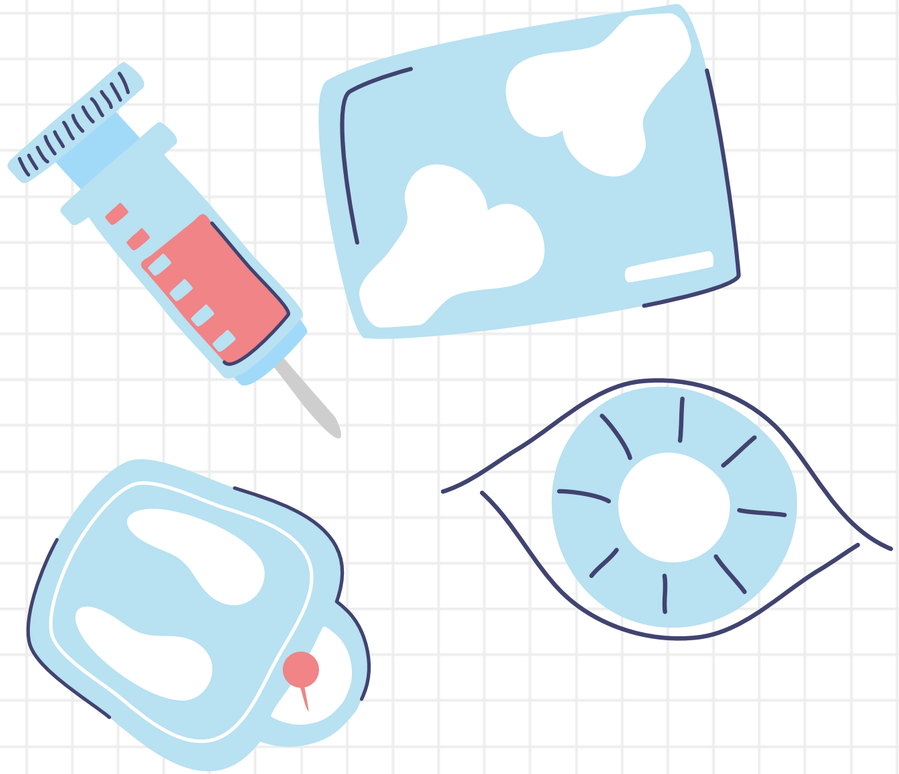

1669
FAST

การประเมินผล

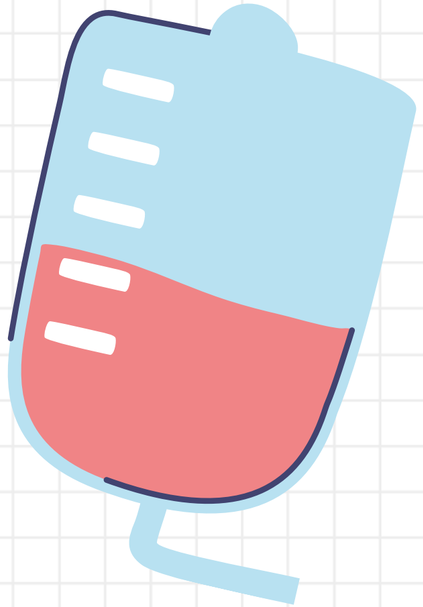
1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าเกณฑ์การดูแลเพื่อเข้าสู่ระยะสงบ มีความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเองเพื่อเข้าสู่ระยะสงบ (Diabetes Remission)

2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าเกณฑ์การดูแลเพื่อเข้าสู่ระยะสงบยินยอมสมัครใจเข้าร่วมมากกว่าร้อยละ 10

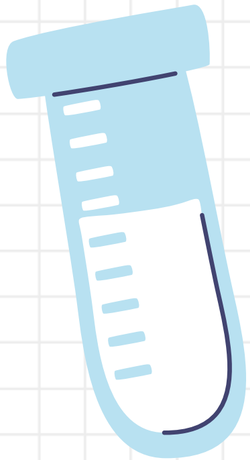
3. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโครงการสามารถเข้าสู่ระยะสงบได้ (Diabetes Remission) อย่างน้อย 1 %



ผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพ



1. เจ้าหน้าที่ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความรู้ ความเข้าใจและมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบได้เพิ่มขึ้น
2. พัฒนาแนวทางการดูแล DM Remission ได้เป็นลายลักษณ์อักษร นำไปใช้ได้ในคลินิกโรคเรื้อรัง
3. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 257 ราย เข้าร่วมโครงการในช่วงเวลา (ต.ค.68 - พ.ค.69) คิดเป็น 16.34 % (จากผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ Remission ทั้งหมด 1,443 คน)
4. ผู้ป่วยจำนวน 42 ราย (คิดเป็น 2.91 %) สามารถเข้าสู่ภาวะ DM Remission ตามเกณฑ์ (HbA1c ≤ 6.5% ต่อเนื่อง ≥ 3 เดือน โดยไม่ใช้ยาลดน้ำตาล)
5.เพิ่มทักษะบุคลากรด้านการให้คำปรึกษาเชิงพฤติกรรม และการติดตามสุขภาพแบบองค์รวม
6. ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล



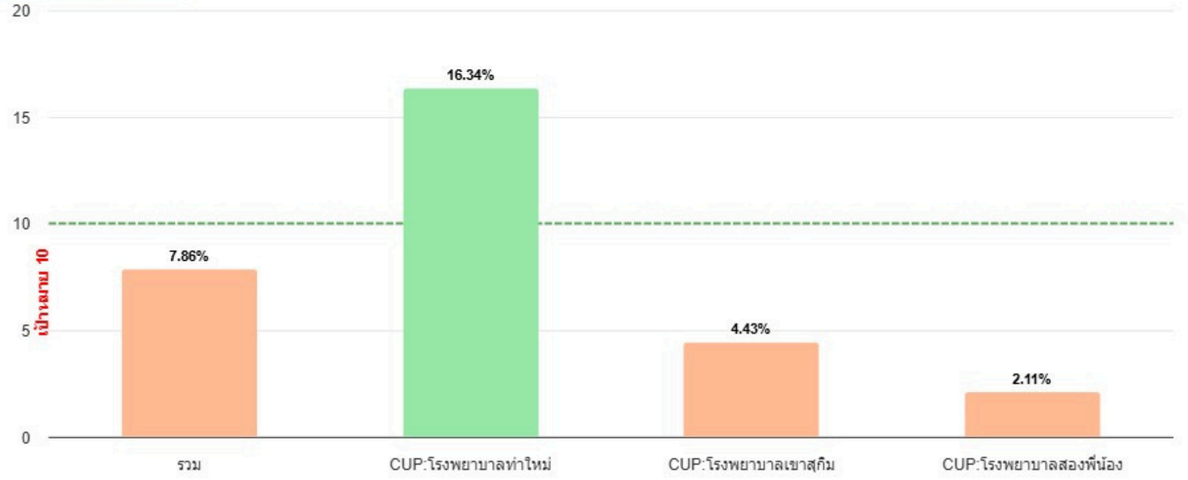
ข้อมูลจาก HDC จันทบุรี

HDC HEALTH DATA CENTER

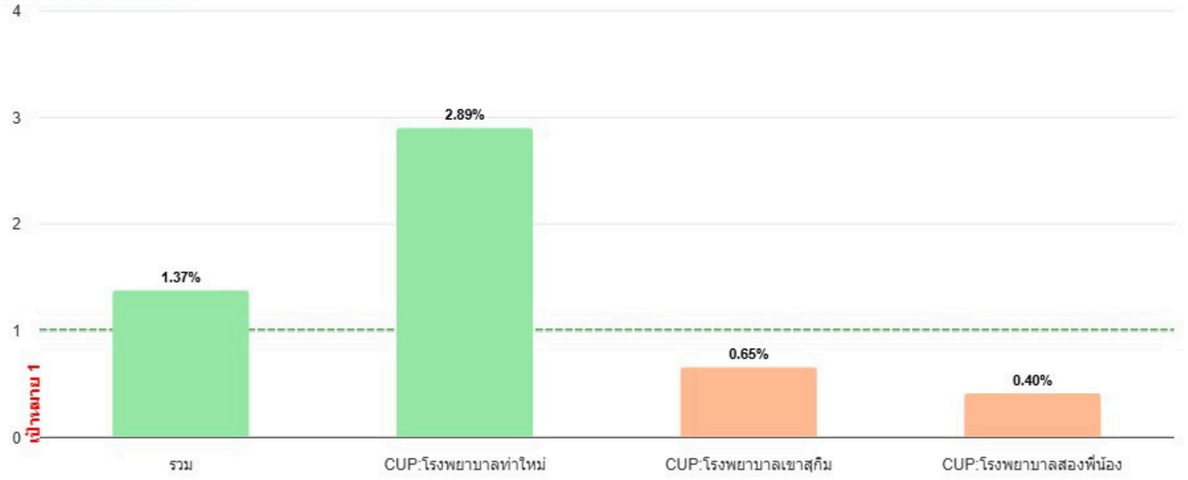
หน้าแรก | รายงานมาตรฐาน | ตัวชี้วัด | นำเข้า/ส่งออกข้อมูล | การตรวจสอบข้อมูล | Data Exchange | ค้นหารายงาน

เมนูผู้ใช้งาน จันทบุรี | สุนิสา สานนท์ | แจ้งเตือน

แผนภูมิแสดง ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic



แผนภูมิแสดง ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าเกณฑ์และมารับบริการทั้งหมด



SQL | ดาวน์โหลดข้อมูล

เครือข่ายบริการ	จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด (B2)	จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วม			จำนวนผู้ป่วยที่ remission ได้ (A)			ร้อยละการ Remission ใน B1 (A1/B1)*100	ร้อยละการ Remission ใน B2 (A1/B2)*100	ร้อยละการเข้าร่วม NCDs remission clinic (B1/B2) *100
		ไม่มีภาวะ แทรกซ้อน (B3)	มีภาวะ แทรกซ้อน (B4)	รวม (B1)	ไม่มีภาวะ แทรกซ้อน (A2)	มีภาวะ แทรกซ้อน (A3)	รวม (A1)			
CUP:โรงพยาบาลท่าใหม่	1,452	257	0	257	42	0	42	16.34	2.89	17.70
CUP:โรงพยาบาลเขาสุกิม	1,072	155	3	158	7	0	7	4.43	0.65	14.74
CUP:โรงพยาบาลสองพี่น้อง	1,488	285	0	285	6	0	6	2.11	0.40	19.15
รวม	4,012	697	3	700	55	0	55	7.86	1.37	17.45

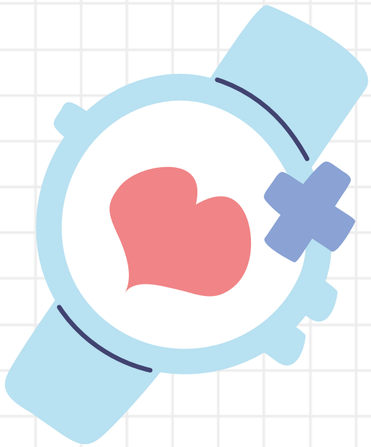
วันที่ประมวลผล :: 15 กรกฎาคม 2569

หมายเหตุ

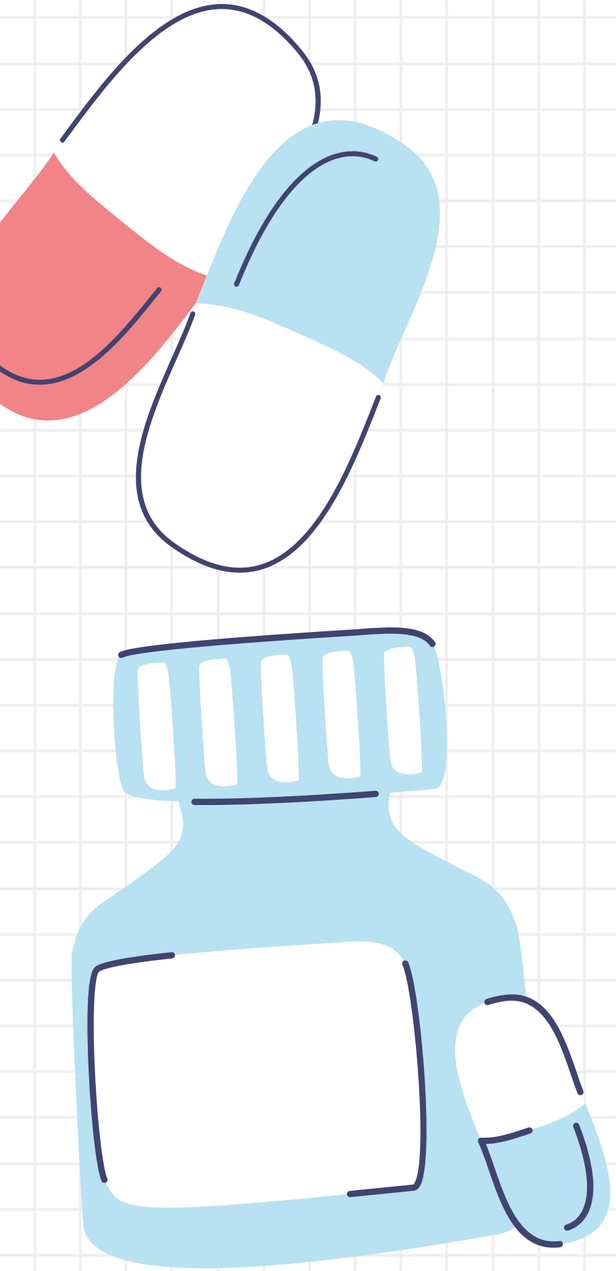
A1 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตรวจครั้งแรก 18 ปีขึ้นไปที่เข้าเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic และได้รับการตรวจติดตามผลระดับ HbA1c < 6.5 % และคลาดเคลื่อนไม่เกิน 90 วัน โดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด

ปัญหา-อุปสรรค และการแก้ไข
ปัญหาที่ผ่านมา

1. ผู้ป่วยบางรายไม่เข้าใจแนวคิด “DM Remission” คำว่า “เบาหวานระยะสงบ” ยังไม่คุ้นเคยผู้ป่วยเข้าใจว่าเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หาย จึงขาดแรงจูงใจ
2. ผู้ป่วยขาดความต่อเนื่องในการติดตาม ผู้ป่วยหลายรายมีภาระงาน ไม่สามารถมาตรวจตามนัด หรือไม่เข้าใจความสำคัญของการติดตามอย่างต่อเนื่อง
3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำได้ยาก โดยเฉพาะเรื่องโภชนาการ พฤติกรรมการกินเป็นสิ่งที่ฝังลึกในชีวิตประจำวัน เช่น นิยมอาหารหวาน มัน เค็ม ผลไม้ตามฤดูกาล
4. บุคลากรมีภาระงานมาก ทำให้การดูแลแบบเฉพาะรายไม่ทั่วถึงพยาบาลหรือแพทย์ประจำคลินิกมีภารกิจหลายอย่างในเวลาเดียวกัน
5. ขาดงบประมาณสนับสนุนเช่น เวชภัณฑ์, เครื่องวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้ว







ข้อเสนอแนะ และโอกาสในการพัฒนา

1. มีระบบการติดตามและประเมินผลของผู้ป่วยมีความต่อเนื่อง และสามารถขยายผลไปยัง รพ.สต. หรือศูนย์สุขภาพอื่นได้
2. จัด Family meeting ร่วมกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล โดยมีทีมสหวิชาชีพให้ข้อมูลความรู้ในการดูแลสุขภาพ
3. ควรมีระบบการติดตามระยะยาว ≥ 1 ปี เพื่อประเมินภาวะสงบที่ยั่งยืน

NCD Clinic Thamai hospital

Thank you!

