1. **ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา**: การพัฒนาระบบการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและต่ำในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลท่าคันโท โดยใช้แบบบันทึกวิถีโคจรความเจ็บป่วย (Aging Illness Trajectory) และแบบประเมินการพยาบาลผู้สูงอายุ (Geriatric Nursing Assessment)
2. **คำสำคัญ**: การวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน, การศึกษาวิถีโคจรความเจ็บป่วย, แบบประเมินการพยาบาล
3. **สรุปผลงานโดยย่อ**: การลดอัตราการ Re-admit ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน Hypo-Hyperglycemia ด้วยการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานในผู้สูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน(Hypo-Hyperglycemia)ในหอผู้ป่วย โดยใช้การศึกษาสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยเครื่องมือแบบบันทึกวิถีโคจรความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุและแบบประเมินการพยาบาลผู้สูงอายุ แทนการประเมินที่เคยใช้โดยทั่วไป ซึ่งช่วยให้สามารถทราบปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุเบาหวาน กลุ่ม re-admit ด้วยภาวะ Hypo-Hyperglycemia ในลักษณะวิถีโคจรการเจ็บป่วย และสามารถออกแบบระบบ Discharge Plan ให้เกิดความสอดคล้อง เหมาะสมกับปัญหาและภาวะสุขภาพผู้สูงอายุแต่ละบุคคลได้เป็นอย่างดี
4. **ชื่อและที่อยู่ขององค์กร**: โรงพยาบาลท่าคันโท 183 หมู่ 1 ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ 46190
5. **สมาชิกทีม**: นางชลีกาญจน์พัฒยา น.ส.เนตรดาว นาหนองตูม นายเฉลิมวิทย์ หาชื่น
6. **เป้าหมาย**: พัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายเพื่อลดอัตราการ re-admit ในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน(Hypo-Hyperglycemia) ให้ต่ำกว่า ร้อยละ 5
7. **ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ**:

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีอัตราการ Re-admitสูงเป็นอันดับ1ของหอผู้ป่วย

โรงพยาบาลท่าคันโทจากการทบทวนพบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ โดยพบอัตราการ re-admit ปี พ.ศ. 2558, 2559 และ 2560 เป็นผู้สูงอายุเบาหวานที่มีภาวะHypo-Hyperglycemia ร้อยละ 4.57 , 3.58 , 6.58 ตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลท่าคันโท ในช่วงเดือน ตุลาคม 2559 ถึงกันยายน 2560 จำนวน 170 ราย ส่วนใหญ่(ร้อยละ 69.96) เป็นผู้ป่วยสูงอายุมีโรคเรื้อรังร่วม 2 ชนิดขึ้นไป ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวาย และทั้งหมดเคยได้รับการอธิบายความรู้เพื่อป้องกันการเกิด Hypo-Hyperglycemia ก่อนกลับบ้าน แต่ยังคงกลับมา Re-admit ภายใน 28 วันด้วยวินิจฉัย Hypo-Hyperglycemia

เดิมรูปแบบการจำหน่ายในหอผู้ป่วยมีลักษณะเป็นรูปแบบเดียวกัน คือ การให้สุขศึกษา (Heath Education)ตามกรอบ DMETHOD โดยทำ 1-2 ครั้งก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งไม่มีความจำเพาะต่อปัญหาสุขภาพผู้ป่วยแต่ละบุคคล แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุมักมีความเฉพาะและซับซ้อนเนื่องจากมักโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค และมีสภาพความเสื่อมเฉพาะแบบผู้สูงอายุ(Geriatric syndrome) เมื่อผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในจึงมีความจำเป็นต้องจัดการพยาบาลที่เฉพาะแตกต่างกันในแต่ละคน ตามลักษณะปัญหาที่พบ ดังนั้นการวิเคราะห์ประเมินปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ จึงควรมีกระบวนการประเมินที่ครอบคลุมปัญหาตามสภาวะผู้สูงอายุ อีกทั้งเข้าใจวิถีโคจรการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุรายบุคคลเพื่อวางแผนการดูแลและจำหน่ายอย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น และออกแบบแผนการจำหน่ายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแต่ละบุคคล

1. **กิจกรรมการพัฒนา :**

การดำเนินการแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1 :** การศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ โรคเบาหวาน ที่ Re-Admit ด้วยภาวะ

Hypo-Hyperglycemia

 ทำการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ โรคเบาหวาน ที่ Re-Admit ด้วยภาวะ Hypo-Hyperglycemia ช่วงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2559- กันยายน พ.ศ. 2560จำนวน 16 ราย โดยการใช้ 2 เครื่องมือ คือ 1)แบบบันทึกวิถีโคจรความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ซึ่งมีการบันทึก 2 ส่วนคือ ก่อนรักษาและขณะรักษา 2) แบบประเมินการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งมีจุดเด่นที่วงแหวนความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุใช้ค้นหาและระบุปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่า ; ผู้สูงอายุเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน Hypo- Hyperglycemia ที่มาRe-admit มีวิถีโคจรที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและมีพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในวงแหวนความเจ็บป่วยโดยสรุป 5 ประเด็นหลัก คือ

1. มีประวัติพฤติกรรมทำลายสุขภาพ : โดยพบว่า มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 68.75 ดื่มสุราเป็นประจำ ร้อยละ 68.42
2. มีวิถีการดำรงชีวิตโดยไม่มีผู้ดูแล : โดยอยู่ลำพังกับคู่สมรสที่สูงอายุเช่นกันและมีผู้สูงอายุเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 75.0 อยู่กับหลานที่อายุน้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 31.25
3. มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพขณะเจ็บป่วยไม่เหมาะสม :ได้แก่ หลังฉีดยาเบาหวานรับประทานอาหารช้าเกินเวลา 30 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 56.25 อดอาหารเพื่อมาเจาะเลือดตามนัด ร้อยละ 87.5 ใช้สมุนไพร ราคาแพงตามโฆษณา โดยไม่รับประทานยา/ฉีดยาตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 68.78 ไม่ควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหาร รับประทานข้าวเหนียวและผลไม้ตามฤดูกาลปริมาณมากเกินควร ร้อยละ 87.5
4. ปัญหาการใช้ยา : การเก็บยาไม่ถูกวิธี ยาที่ไม่อยู่ในปากกาเมื่อเปิดใช้ไม่ได้เก็บในตู้เย็น ร้อยละ 56.25 ไม่เข้าใจการอธิบายการใช้ยา ใช้วิธีการพูดคุยแลกเปลี่ยนการกินยากับเพื่อนบ้านทำให้ใช้ยาตามขนาดยาเพื่อนบ้านร้อยละ 43.75 ยาหมดก่อนนัด ไม่มีรถมารับยา ใช้วิธีการขอยาเพื่อนบ้านกิน ซึ่งกินยาชนิดเดียวกันหรือต่างชนิดกันร้อยละ 37.5 มีการใช้ยาหลายขนานรักษาหลายโรคโดยไม่เก็บยาในซองยาเดิม หรือเก็บยาไว้นอกซองยา ร้อยละ 62.5
5. ปัญหาความเสื่อมวัยสูงอายุ: ได้แก่ มีปัญหาด้านสายตา / การได้ยิน ทำให้ฉีดยาไม่ถูก ร้อยละ56.25ปัญหาด้านความจำ สับสน หลงลืม จำขนาดยาไม่ได้ จำวิธีการใช้ยาไม่ได้ ร้อยละ 43.75

**ระยะที่ 2:** พัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ

**1.การดูแลก่อนจำหน่าย :**

1.1 กำหนดให้มีพยาบาลผู้จัดการแผนจำหน่าย ทำหน้าที่ประสานงานให้ทีมสหวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งภายในโรงพยาบาลและในชุมชน ดูแลให้แผนการดูแลมีความต่อเนื่อง ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลตอบสนองอย่างเหมาะสมตามแผนการจำหน่าย

1.2 กำหนดการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินปัญหา โดยใช้กรอบปัญหาสุขภาพ 5 ประเด็นหลัก ที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุตามแบบบันทึกวิถีโคจรความเจ็บป่วยและแบบประเมินการพยาบาลผู้สูงอายุ 2) แผนการดูแลเฉพาะรายในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมการจำหน่าย 3)แผนการส่งต่อ ระหว่างทีมสุขภาพโดยมีการดูแลแบบเฉพาะรายตามปัญหาความต้องการที่ค้นพบ

1.3 กำหนดแนวทางปฏิบัติในการวางแผนจำหน่าย โดยเรียกว่า “4 Days D -METHOD In hospital Discharge planning”

1.4 จัดทำคู่มือปฏิบัติตัวแบบ Individual ให้เหมาะสมในปัญหาแต่ละราย

1.5 นวัตกรรมซองยากินจำง่าย และนวัตกรรมป้ายยาฉีดกันลืม

**2.การดูแลขณะจำหน่าย:**

2.1 สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ประเมินความพร้อมกลับบ้านครั้งสุดท้าย เช่น เภสัชกร สอนประเมินความพร้อมการใช้ยาซ้ำ/นักกายภาพบำบัด

2.2 พยาบาลจำหน่าย ประเมินความรู้ความเข้าใจผู้ป่วย/ผู้ดูแลซ้ำ ตามแบบฟอร์มการวางแผนจำหน่ายโรคเบาหวาน และส่งต่อข้อมูลCOC / ทีมเยี่ยมบ้าน / คลินิกเบาหวาน

**3.การติดตามเยี่ยมบ้าน :**

3.1 COC ส่งต่อข้อมูลทีมเยี่ยมบ้าน / CM CG ในพื้นที่

3.2ทีมเยี่ยมบ้าน พื้นที่ติดตามเยี่ยม ส่งคืนข้อมูลการเยี่ยมที่ COC และ COC ส่งคืนข้อมูลมาที่หอผู้ป่วย

3.3 ทีมสหวิชาชีพ เลือกผู้ป่วยเพื่อนำข้อมูลทำ Conference ความสำเร็จ/ปัญหา การจำหน่าย

1. **การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :**
2. มีการใช้เครื่องมือในการประเมินสุขภาพผู้ป่วยแทนการประเมินเดิม
3. เกิดโปรแกรม 4Days D -METHOD In hospital Discharge planning
4. เกิดการทำงานของสหวิชาชีพอย่างเป็นรูปแบบ
5. พยาบาลทำตามระบบจำหน่าย

4.1) ประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบประเด็น 5 ด้าน

4.2) วางแผน Discharge planning ตามแนวทางระบบ

1. ผู้รับบริการ

5.1) ผู้รับบริการพึงพอใจได้รับการตอบสนองปัญหาตามความต้องการและมีส่วนร่วมในการดูแล

5.2) ความสามารถในการจัดการสุขภาพเมื่อมีภาวะ Hypo-Hyperglycemia

5.3) พบอัตราการ Re-admit ในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน Hypo-Hyperglycemia ในเดือน ตุลาคม 2560 ถึง ธันวาคม 2560 จำนวน3 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.5 ซึ่งยังคงสูงกว่าเป้าหมาย

1. **บทเรียนที่ได้รับ**
* การวิเคราะห์ศึกษาสถานการณ์การเจ็บป่วยรายบุคคลนำไปสู่การ การปรับเปลี่ยน พัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายให้มีความเหมาะสมเฉพาะราย
* การวางแผนจำหน่ายตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลได้อย่างต่อเนื่องโดยมีพยาบาลผู้จัดการแผนจำหน่ายเป็นผู้ประสานติดตามกำกับทำให้การดำเนินการราบรื่นผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ
* การพัฒนาโปรแกรมนี้เป็นช่วงเริ่มต้นแม้ว่าผลลัพธ์ในระยะสั้นนี้ยังไม่ได้ตามเป้าหมายแต่ในขบวนการดำเนินงานมีระบบที่ชัดเจนขึ้นเกิดความร่วมมือในทีมดูแล ผู้ป่วยและครอบครัวสนใจในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น
1. **การติดต่อกับทีมงาน**

นางชลีกาญจน์พัฒยา โทร 062-2493944 E-mail address : Folkpang1226@gmail.com

นางดาริกา ศิริสุทธา ผู้ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาลท่าคันโท โทร 089-6182727 E-mail address : Darika2523@yahoo.com