

1. ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพ: Prevention Hypoglycemia in DM During Admission
2. ชื่อหน่วยงาน/องค์กร และที่อยู่: อายุรกรรมหญิง
3. คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน / ภาวะ Hypoglycemia ขณะนอนโรงพยาบาล
4. สรุปผลงานโดยย่อ:

เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในผู้ป่วยเบาหวานในขณะนอนโรงพยาบาล ทีมจึงได้มีการพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการต่างๆ กำหนดแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Hypoglycemia ขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ดังนี้ 1. ประสานนักโภชนาการ ปรับเพิ่มมื้ออาหารในเวลากลางวันในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาลดน้ำตาลช่วงก่อนนอน 2. ปรับแนวทางการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด 3. สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการบริหารยา ในชีวิตประจำวัน เพื่อวางแผนการดูแล 4. สื่อสารกับทีม ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ส่งผลให้จากปี 2566 พบอัตราการเกิดภาวะ Hypoglycemia ชั่วโมงนอนรักษา 26.66 ครั้ง/1000 วันนอน ปี 2567 และปี 2568 ไม่พบอุบัติการณ์

5. บริบท ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

จากข้อมูลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงพบว่า ปีงบประมาณ 2565 พบผู้ป่วยเบาหวาน เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำนวน 173 ราย โดยพบผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.89 ของผู้ป่วยเบาหวานที่นอนโรงพยาบาล , ปีงบประมาณ 2566 พบผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำนวน 90 ราย โดยพบผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.66 ของผู้ป่วยเบาหวานที่นอนโรงพยาบาล ตามลำดับ

จากการศึกษา และ ทบทวน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มา Admit ด้วยภาวะ Hypoglycemia พบปัญหาการเกิดภาวะ Hypoglycemia ชั่วโมงนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นผลทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น จากปัญหาดังกล่าวพบว่าสาเหตุสำคัญเกิดจากการพร่องความรู้ในการดูแลตัวเองที่ถูกต้อง เหมาะสมกับภาวะของโรค , การขาดความตระหนัก ในการดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วย และ ภาวะเสื่อมทางร่างกาย จากสาเหตุดังกล่าว ทางคณะผู้จัดทำจึงนำปัญหาดังกล่าวมาพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ Hypoglycemia ขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะ Hypoglycemia ชั่วโมงนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล จึงได้จัดทำ CQI นี้ขึ้นมา โดยการคิดค้นวิธีการที่จะป้องกันไม่ให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

6. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์

ลดอัตราการเกิดภาวะ Hypoglycemia ชั่วโมงนอนรักษา <10 ครั้ง/1000 วันนอน ภายในระยะเวลา 1 ปี

7. ตัววัดความสำเร็จที่สำคัญ (Key Measure of Improvement):

อัตราการเกิดภาวะ Hypoglycemia ชั่วโมงนอนรักษา <10 ครั้ง/1000 วันนอน

อัตราการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 100%

8. กิจกรรมการพัฒนา (Quality Improvement Process):

วงล้อที่ 1

ปี 2565 พบอัตราการเกิดภาวะ Hypoglycemia ชั่วโมงนอนรักษา 2.89 ครั้ง/1000 วันนอน ทีมจึงได้มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สาเหตุการเกิดร่วมกับทีม พบว่าเกิดจากการพร่องความรู้ในการดูแลตัวเองที่ถูกต้อง เหมาะสมกับภาวะของโรค , การขาดความตระหนักในการดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วย และ ภาวะเสื่อมทางร่างกาย

ทีมจึงได้มีการพัฒนา

1. ค้นหาศึกษาความรู้เกี่ยวกับการเกิดภาวะ Hypoglycemia พยาธิสภาพรวมถึงปัจจัยสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะ Hypoglycemia ในผู้ป่วยแต่ละราย
 2. ทบทวน RCA ในเคสที่เกิด Hypoglycemia ขณะนอนนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล
 3. จัดทำแบบฟอร์ม เพื่อเก็บข้อมูลการเกิดภาวะ Hypoglycemia ชั่วโมง
 4. ประสานงานทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย
 5. ศึกษาหาความรู้เรื่องกลไกการออกฤทธิ์ของยาเบาหวานแต่ละชนิดในกรณีที่ผู้ป่วยต้องฉีดยาเบาหวาน เพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะ Hypoglycemia หลังฉีดยา
- หลังการดำเนินงาน พบว่า ปี 2566 พบอัตราการเกิดภาวะ Hypoglycemia ชั่วโมงนอนรักษาเพิ่มขึ้น

วงล้อที่ 2

ปี 2566 พบอัตราการเกิดภาวะ Hypoglycemia ชั่วโมงนอนรักษา 26.66 ครั้ง/1000 วันนอน เนื่องจาก มีการเก็บข้อมูลและ monitor ผู้ป่วยเบาหวานมากขึ้น และยังมีการดูแลที่ยังไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะเรื่องโภชนาการของผู้ป่วย การสื่อสารในทีม การตรวจติดตามระดับน้ำตาล

ทีมจึงได้มีการพัฒนาโดย ได้มีการกำหนดแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Hypoglycemia ขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

1. ประชุมชี้แจงข้อมูลเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยใน ในวันประชุมประจำเดือน
2. หาแนวทางในการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติร่วมกันให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
3. มีการเฝ้าระวังหลังการฉีดยาตามระดับน้ำตาลในเลือดในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะ Hypoglycemia และดูแลกระตุ้นให้รับประทานนม Genformula และ ในกลุ่มผู้ป่วย POCT Glucose < 90 mg%
4. ประสานงานทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับในเรื่องการรับ/เพิ่มลดยา การประเมินความรู้ในเรื่องโรคการดูแลตนเองการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน และ ให้ความรู้ในส่วนที่ผู้ป่วยยังบกพร่องความรู้
5. มีการส่งต่อเวรในการเฝ้าระวังภาวะ Hypoglycemia

6. มีการวางแผนการดูแลร่วมกับแพทย์ รายงานผลเมื่อผู้ป่วยมีภาวะ Hypoglycemia ตามแนวทางปฏิบัติ

ส่งผลให้หลังการดำเนินงานในปี 2567 และ 2568 ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะ Hypoglycemia เข้าขณะนอนรักษาเพิ่มขึ้น

9. ผลการดำเนินงานหรือการประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (Performance):

	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568 (ไตรมาส 1-2)
จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่นอนในโรงพยาบาล	-	173 ราย	90 ราย	83 ราย	45 ราย
จำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำ	-	5 ราย	24 ราย	0 ราย	0 ราย
อัตราการเกิดภาวะ Hypoglycemia ซ้ำ ขณะนอนรักษา	<10 ครั้ง/ 1000 วันนอน	2.89	26.66	0	0
อัตราการปฏิบัติตามแนวทาง	100	-	-	100	100

10. บทเรียน:

ปัจจัยความสำเร็จ : ทีมเล็งเห็นความสำคัญ จึงมีการปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัด ทำให้อัตราการเกิด Hypoglycemia ซ้ำขณะนอนรักษา ปี 2567-2568 =0

ปัญหาและความท้าทาย : นม Genformula ขาดแคลนเป็นบางช่วง จึงต้องใช้นมกล่องเป็นการทดแทน ซึ่งมีระดับน้ำตาลในนมสูงกว่า

การพัฒนาต่อยอด : บุรณาการกับหอผู้ป่วยที่ให้การรักษ่าผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวาน ให้ใช้แนวทางเดียวกัน

11. รายชื่อผู้พัฒนา/สมาชิกทีม:

นางสาว	จินดามাত্র	ศรีคล้าย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาว	เมธาวดี	แก้วจันทร์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
นางสาว	สุวิภา	เชิงไกรย้ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
นางสาว	ยาสะมัน	คาวิจิตร	พยาบาลวิชาชีพ

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง กลุ่มงานการพยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระนอง

12. ข้อมูลการติดต่อประสานงาน : หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง กลุ่มงานการพยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระนอง