

การนำเสนอผลงาน CQI

๑.ชื่อผลงานโครงการพัฒนา การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน

๒.หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) เป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่องค์การสหประชาชาติประกาศให้เป็นปัญหาทางสาธารณสุขทุกประเทศทั่วโลกต้องร่วมมือดำเนินการควบคุมอย่างเข้มงวด สำหรับประเทศไทยเบาหวานเป็น ๑ ใน ๕ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตร้อยละ ๗๕ ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือประมาณ ๓๒๐,๐๐๐ คนต่อปีและทุก ๑ ชั่วโมงมีผู้เสียชีวิต ๓๗ ราย ซึ่งการเสียชีวิตมักเกิดจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะโรคไตวายกระทรวงสาธารณสุขตระหนักและให้ความสำคัญในการควบคุมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเช่นกันสถานการณ์ปัญหาโรคเบาหวานในประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่งผลกระทบต่อภาวะแทรกซ้อนตามมาทั้งตา ไต และเท้าในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๕ จังหวัดสระแก้ว พบผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเพียงร้อยละ ๒๒.๑๑, ๒๓.๗๘, ๓๒.๘๗, ๓๑.๑๘, ๓๐.๗๒, และ ๓๓.๑๔ ตามลำดับ (ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๕) ปัญหาการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ส่วนใหญ่มักเกิดจากการที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม หรือขาดการดูแลสุขภาพของตนเอง ปล่อยให้เกิดสภาพร่างกายที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีรสหวาน-มัน การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง และการมีภาวะเครียด เหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุสำคัญของการส่งผลกระทบต่อระบบเมตาบอลิซึมและการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินลดลงทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงกรรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๐) ทำการสำรวจสถานการณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพประชาชนวัยทำงาน ในปี ๒๕๖๐ พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ ๕๐.๓ มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓ อ. ๒ ส. อยู่ในระดับพอใช้และมีพฤติกรรมเสี่ยงหลายด้านที่เป็นสาเหตุของน้ำตาลในเลือดสูงนอกจากนี้ มีการนำแนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และปัจจัยแวดล้อมมาอธิบายความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพว่า ระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพอย่างชัดเจน ผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของตนเอง นำไปสู่การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน และนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสูงขึ้น (ราตรีทองคำ, ๒๕๖๕)

จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการใช้ยาถูกต้องสม่ำเสมอเพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอที่จะทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ต้องอาศัยพฤติกรรมอื่นๆร่วมด้วยเช่น พฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกายและพฤติกรรมจัดการกับความเครียด (นิรมล วงษ์ดี, มยุรี วิสุทธาจารย์, สวนีย์ พานิชเจริญ, และสุริษา โขมศิริ, ๒๕๖๐) และความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและด้านความเข้าใจมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะที่จำเป็นของผู้ป่วยในการจัดการสภาพของตนเองให้เหมาะสม (ธีรศักดิ์ พาจันทร์, กฤษกัน ทรสุวรรณพันธุ์, บุญสัน อนารัตน์, นิรันดร์ ฤาละคร, ๒๕๖๕) ยังพบว่ารูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในจังหวัดอุบลราชธานีเมื่อผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านการสาธิตเมนูอาหารเพื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานสาธิตวิธีการออกกำลังกายการผ่อนคลาย

ความเครียดและแนวทางอื่นๆต่อการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ทินกร ศรีตะวัน, กุลชญา ลอยหา, และสุภาพร ใจการุณ, ๒๕๖๔)

ปัจจุบัน โรงพยาบาลวังสมบูรณ จังหวัดสระแก้วเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ที่มีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕ มีจำนวน ๑,๘๔๙ ราย, ๑,๘๙๕ ราย, ๑,๘๕๓ ราย, ๑,๖๐๘ ราย, ๑,๖๒๑ ราย, และ ๑,๖๐๖ รายตามลำดับ(ฐานข้อมูล HDCกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๕)ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้มีค่า HbA1c > ๗ เพิ่มขึ้น(ตามเกณฑ์)ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๕ (เดือนมีนาคม ๒๕๖๕) คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐, ๒๔.๘๖, ๒๔.๓๒, ๑๒.๘๒, ๒๓.๗๕, และ ๒๕.๗๓ ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายมากส่งผลให้อวัยวะเสื่อมสมรรถภาพเป็นเหตุให้เกิด ๑) ภาวะแทรกซ้อนที่ตาเกิดภาวะ Diabetic Retinopathy คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๙, ๐.๗๙, ๐.๕๕, ๐.๕๘, ๐.๑๘, และ ๐.๙๕ ตามลำดับ ๒) ภาวะแทรกซ้อนทางไต เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตคิดเป็นร้อยละ ๐, ๐, ๕๒.๘๗, ๓๖.๐๐, ๓๐.๐๖, และ ๒๕.๐๐ ตามลำดับ ๓) หลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) จำนวน ๔๙ ราย, ๖๙ ราย, ๖๘ ราย, ๔๕ ราย, ๖๐ ราย และ ๓ รายตามลำดับ รวมถึง ๔) เข้าหาเป็นแผลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตัดนิ้ว เท้า หรือขา คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๘, ๐.๑๑, ๐.๑๐, ๐, ๐, และ ๑.๐ ตามลำดับ ดังนั้นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนซึ่งผู้ป่วยเบาหวานต้องมีส่วนร่วมในดูแลตนเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา รักษาต่อเนื่องและจัดการกับความเครียด ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ๒๕๖๐: Clinical Practice Guideline for Diabetes ๒๐๑๗ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๖๐) การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเน้นให้ความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อน การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานยังมีความหลากหลายการให้ปฏิบัติการพยาบาลและข้อจำกัดอัตรากำลัง ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่เป็นตามเป้าหมาย จากสภาพปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้เสนอแนวคิดในฐานะหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลวังสมบูรณจังหวัดสระแก้วจึงได้เสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงานแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานขึ้น เพื่อนำมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลวังสมบูรณจังหวัดสระแก้ว โดยอาศัยหลักวิชาการและคุณภาพของหลักฐาน และข้อเสนอแนะทางวิชาการของการพยาบาล ในการให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง (Diabetic Self-Management Education; DSME) การช่วยเหลือสนับสนุนให้ดูแลตนเอง (Diabetic Self-Management Support; DSMS) (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๖๐) ร่วมกับการสร้างแรงจูงใจ และเสริมพลัง (Empowerment) ใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing: MI) ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันของพยาบาล ซึ่งคาดว่าจะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมโรคได้ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดี และเกิดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลที่ได้รับ อันจะส่งผลให้การเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลัน และเรื้อรัง ลดภาระค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพได้ในระยะยาวอีกด้วย

๓. คำสำคัญ: การกำกับตนเอง / พฤติกรรมสุขภาพ / โรคเบาหวาน

๔. สรุปผลงานโดยย่อ: ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง การลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้โปรแกรมดูแลตนเองและการกำกับตนเอง ควบคู่กับการรับประทานยา ผู้ป่วยเบาหวานจึงจำเป็นต้องมีการรับรู้ทั้งด้านความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การควบคุมอาหาร และการส่งเสริมการตระหนักในตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกำกับตนเองลดระดับน้ำตาลในเลือดและลดภาวะแทรกซ้อนได้ การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลวังสมบูรณ์ ที่มีระดับ DTX > ๑๓๐ mg % HbA๑c > ๗ โดยใช้โปรแกรมการกำกับตนเอง และในการกำหนดเป้าหมายผู้ป่วย ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่า ๑๓๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร HbA๑C < ๗ พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ HbA๑C < ๗ ร้อยละ ๔๑.๕๗

๕. ชื่อหน่วยงาน/กลุ่มงาน/ทีม : งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังสมบูรณ์

๖. สมาชิกทีม: ๑. นางสุกัญญา พัฒนนิติกศักดิ์ ๒. นางสาวสุชาดา ช้องกลิ่น
๓. นางสาวจิรนนท์ กอบัวกลาง ๔. นางสาวมนัสนันท์ แสนกล้า

๗. เป้าหมาย:

๑. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เป้าหมาย > ๔๐%
ระยะเวลา เดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ – กันยายน ๒๕๖๖

๘. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

จากการวิเคราะห์ตัวชี้วัดจากHDC และจากการทบทวนทาง PCT พบว่าร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย และพบผู้ป่วยระดับน้ำตาลในเลือดสูง ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และเกิดภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า สูงขึ้น บางรายจำเป็นต้องส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเพื่อทำการรักษาตา ล้างไต และตัดอวัยวะนิ้วเท้า หรือเท้า ดังนั้น การลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้โปรแกรมดูแลตนเองและการกำกับตนเอง ควบคู่กับการรับประทานยา ผู้ป่วยเบาหวานจึงจำเป็นต้องมีการรับรู้ทั้งด้านความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การควบคุมอาหาร และการส่งเสริมการตระหนักในตนเอง ซึ่งการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพผลของพฤติกรรมการรับประทานอาหารภายในกลุ่มทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นมากกว่า ความสามารถตนเองด้านการควบคุมอาหารเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และผลการการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนการรับรู้ความรุนแรงของโรค (นิรมล วงษ์ดี, มยุรี วิสุทธาจารย์, สวนีย์ พานิชเจริญ, และสุริษาไข่มศิริ, ๒๕๖๐) การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพอาการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก

(ทินกร ศรีตะวัน, กุลชญา ลอยหา, และสุภาพร ใจการุณ, ๒๕๖๔) และการเรียนรู้ซึ่งส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างได้ตระหนักในตนเองตระหนักถึงประโยชน์และคุณค่าในการดูแลตนเองจึงสนับสนุนว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (เพ็ญศรี รอดพรม, นฤมล จันทร์สุข, นันทพร ทองเต็ม, และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีชัยนาท, ๒๕๖๕)

๙. กิจกรรมการพัฒนา:

๑. ปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการรับประทานยา (ตามแพทย์กำหนด) ตามเป้าหมายที่ผู้ป่วยแต่ละรายที่กำหนด

๒. กำหนดเป้าหมายผู้ป่วย ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่า ๑๓๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร HBA๑C < ๗ เนื้อหาของกิจกรรมตามโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการรับรู้ความสามารถตนเองประกอบด้วย สาเหตุของการเกิดโรค อาการของโรค ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน และโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคุมน้ำตาลไม่ได้ การบริโภคอาหารเพื่อควบคุมน้ำตาลโดยเลือกชนิด ลดปริมาณ และลดความถี่ในการรับประทานอาหารประเภท แป้ง น้ำตาล และไขมันอิ่มตัว เพิ่มปริมาณ และเพิ่มความถี่ในการรับประทานผักและผลไม้ การรับประทานยาตามที่แพทย์กำหนด โดยทราบถึงกลไกการทำงานของยาที่ใช้ในการควบคุมน้ำตาลในเลือด การกำหนดเป้าหมาย การวางแผนการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมน้ำตาลการรับประทานยาเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย ปัญหาและอุปสรรคในการไม่สามารถรับประทานยาตามที่แพทย์กำหนดได้ พร้อมทั้งแนวทางแก้ไขเพื่อให้สามารถรับประทานยาได้ถูกต้องตามแพทย์สั่ง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ต่อไปได้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมกลุ่มย่อย ใช้ระยะเวลา ๔ สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมทั้งหมด ๔ ครั้ง ห่างกันครั้งละ ๑ เดือน ใช้เวลาทำกิจกรรมครั้งละ ๑.๕ ชั่วโมง โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ ๑ เรามีนัดจัดภัยร้าย

(๒๐ นาที) ทบทวน สรุป สาเหตุของการเกิดโรค อาการของโรคและความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคุมน้ำตาลไม่ได้โดยใช้เทคนิคการถามตอบ (Dialogue) ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กำกับ

(๑๐ นาที) ให้ผู้ป่วยพิจารณาค่าระดับน้ำตาลของตนเองจากผลการตรวจในครั้งนี้และ ๒ ครั้งที่ผ่านมา และร่วมกันสรุปว่าส่วนใหญ่มีภาวะน้ำตาลในเลือดในระดับใด ใน ๓ ระดับ อภิปรายและสรุปร่วมกันถึงสาเหตุที่ทำให้ยังคงมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง

(๒๐ นาที) ผู้วิจัยอธิบายปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อน จากนั้นร่วมกันสรุปแนวทางการควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติ ผู้วิจัยนัดการทำกิจกรรมในครั้งต่อไปและความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อการควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ครั้งที่ ๒ รู้เรา รู้เขา ขจัดภาวะแทรกซ้อน

(๑๐ นาที) ทบทวน สรุป การเรียนรู้ในครั้งที่ ๑ และฉายภาพความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานจากตัวอย่างจริง

(๒๐ นาที) แจงผลการตรวจระดับน้ำตาลในครั้งนีให้ผู้ป่วยทราบ และให้ผู้ป้วยนึกถึงสาเหตุที่เป็นไปได้ (วิเคราะห์) ที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดยังคงสูง ในประเด็น อาหารที่ขอรับประทาน อาหารที่รับประทาน

บ่อยๆ ทั้งอาหาร ขนม น้ำหวาน และผลไม้ ผู้วิจัยสรุปชนิดและประเภทของอาหาร เครื่องดื่ม และผลไม้ ที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง

(๒๐ นาที) ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเลือก อาหาร เครื่องดื่ม และหรือผลไม้ เพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางในการบรรลุเป้าหมาย บันทึกพฤติกรรม เป้าหมาย และแนวทางในแบบฟอร์มที่แจกให้ และนำไปใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมตามเป้าหมายที่กำหนด นัดการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

ครั้งที่ ๓ เราร่วมใจ คมน้ำตาลได้

(๑๐ นาที) ทบทวน สรุป การเรียนรู้ในครั้งที่ ๒

(๒๐ นาที) ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปรับพฤติกรรมตามเป้าหมายที่กำหนดทั้งความสำเร็จและอุปสรรค แนวทางแก้ไข

(๒๐ นาที) ใช้ตัวแบบที่เคยประสบความสำเร็จในการควบคุมน้ำตาลในเลือดจากการปรับพฤติกรรม การกินอาหารและยามาเล่าเทคนิค วิธีการที่นำไปสู่ความสำเร็จ

(๒๐ นาที) ผู้ป่วยกำหนดพฤติกรรมและเป้าหมายของการกระทำพฤติกรรมเพิ่มเติม รวมทั้งเป้าหมายในการปรับพฤติกรรม เป้าหมาย แนวทางการกินยาตามเป้าหมาย (สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหา) บันทึกพฤติกรรม เป้าหมาย และแนวทางในแบบฟอร์มที่แจกให้ และนำไปใช้ในการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

ครั้งที่ ๔ สดใส ไร้กังวล เราทำได้

(๑๐ นาที) ทบทวน สรุป การเรียนรู้ในครั้งที่ ๓

(๑๐ นาที) ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปรับพฤติกรรมตามเป้าหมายที่กำหนด ทั้งความสำเร็จและอุปสรรค แนวทางแก้ไข

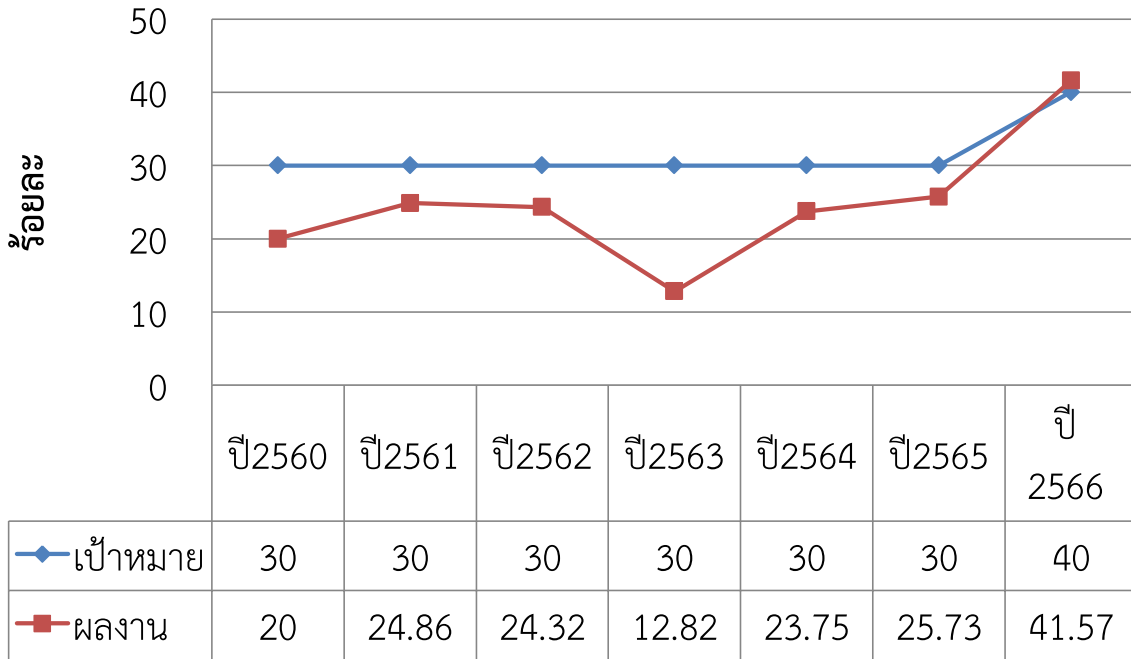
(๒๐ นาที) ใช้ตัวแบบที่เคยประสบความสำเร็จในการควบคุมน้ำตาลในเลือดจากการปรับพฤติกรรม การกินอาหารและยามาเล่าเทคนิค วิธีการแก้ไขปัญหอุปสรรคที่นำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย ให้คำชมเชยผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงและให้กำลังใจผู้ป่วยที่มีความก้าวหน้าการปรับพฤติกรรมตามเป้าหมาย

(๒๐ นาที) ผู้ป่วยบันทึกพฤติกรรม เป้าหมาย และแนวทางการบรรลุเป้าหมายใน ๑ เดือนข้างหน้า ในแบบฟอร์มที่แจกให้ เพื่อใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมตามเป้าหมายที่กำหนด ความสำคัญของการควบคุมอาหารและการกินยาตามแพทย์กำหนดและความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอีก ๑ เดือน ตามแพทย์นัดรวมทั้งสรุปกิจกรรมที่ได้ทำมา

๑๐. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง:

ผลลัพธ์เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ

อัตราผู้ป่วย DM มีค่า HbA1C < 7 เพิ่มขึ้น (ตามเกณฑ์)



วิเคราะห์

อัตราการควบคุม HbA_{1c} < ๗% ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๕ ได้ต่ำกว่าเป้าหมาย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการควบคุมอาหารยังรับประทานเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไม่ออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ มีส่วนน้อยที่เกิดจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง และอยู่ในพื้นที่ส่วนใหญ่ทำการสวนผลไม้ ในปี ๒๕๖๒ -๒๕๖๕ ปรับระบบบริการ ได้แก่ การสร้างสื่อเรียนรู้ ให้เข้าถึงง่าย โมเดลน้ำตาล โมเดลโซเดียม ภาพอาหารที่มีผลต่อระดับน้ำตาลที่พบบ่อย ทำให้ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ อัตราการควบคุม HbA_{1c} < ๗% มีแนวโน้มสูงขึ้น

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้จัดทำโครงการ การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน โดยการนำกรอบแนวคิดทฤษฎี การกำกับตนเอง (Self-regulation) ของ แบนดูรา เป็นแนวทางในการนำผลของโปรแกรมการกำกับตนเองด้วยข้อมูลทางคลินิกต่อพฤติกรรมการรับประทาน อาหารและการกินยาของผู้ป่วยเบาหวาน การกำกับตนเองเป็นวิธีการหนึ่งที่น่าไปใช้ในการควบคุม พฤติกรรมการบริโภคอาหารผู้ป่วยเบาหวานได้ เพราะมีกระบวนการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการด้วยตนเอง โดยแบนดูรา (Bandura, ๑๙๘๖) เชื่อว่าบุคคลสามารถกระทำ บางสิ่งบางอย่างเพื่อควบคุม ความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเองด้วยผลลัพธ์ที่หามาให้ตนเองโดย ผ่านการฝึกฝนและพัฒนาตนเอง เพราะความตั้งใจและความปรารถนาจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพียงอย่าง เดียวไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงถ้าขาดแนวทางที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ทำให้เกิดผล ลัพท์ ปี๒๕๖๖ อัตราการควบคุม HbA_{1c} < ๗% เท่ากับ ๔๑.๕๗ %

๑๑. บทเรียนที่ได้รับ: เขียนบทเรียนที่ได้รับในลักษณะของ bullet ในประเด็นต่อไปนี้

๑. การสร้างความรู้ความเข้าใจในการรับประทานยารักษาเบาหวานให้ถูกต้องและต่อเนื่อง ร่วมกับพฤติกรรมควบคุมอาหาร การรับประทานยารักษาเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
๒. ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลเนื่องจากจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต เพื่อการควบคุมโรคที่เหมาะสมได้
๓. เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขสามารถนำไปประยุกต์ใช้ การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างเสริมการเรียนรู้และทักษะให้ผู้ป่วย เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และซักถามความเข้าใจ
๔. สำหรับหน่วยงาน/องค์กรอื่นๆ ควรพัฒนาโปรแกรมและศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม หรือแบบแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้แนวคิดความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การใช้จ่าย เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
๕. หน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรวางแผนการเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงข้อมูลและด้านความเข้าใจในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลที่หลากหลายและพัฒนาโปรแกรมในการเสริมสร้างความเข้าใจที่ถ่องแท้จนสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
๖. ด้านการวิจัย นักวิจัยหรือผู้สนใจสามารถนำไปพัฒนาเป็นแนวทางการปฏิบัติ ในการส่งเสริมให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยนำไปเผยแพร่แล้วฝึกอบรมให้แกนนำด้านสุขภาพในชุมชนอื่นๆต่อไป

ปัญหาหรือความท้าทายที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการโครงการ และวิธีการจัดการกับความท้าทายเหล่านั้น

๑. พฤติกรรมอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑. ด้านการนำไปประยุกต์ใช้ การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างเสริมการเรียนรู้และทักษะให้ผู้ป่วย เพื่อให้กลุ่มทดลองมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และซักถามความเข้าใจ แสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ควรใช้เวลาไม่น้อยกว่า ๑ ชั่วโมง
๒. ด้านการวิจัย นักวิจัยหรือผู้สนใจสามารถนำไปพัฒนาเป็นแนวทางการปฏิบัติ ในการส่งเสริมให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยนำไปเผยแพร่แล้วฝึกอบรมให้แกนนำด้านสุขภาพในชุมชนอื่นๆต่อไป
๓. สำหรับหน่วยงาน/องค์กรอื่นๆ ควรพัฒนาโปรแกรมและศึกษาประสิทธิภาพของ โปรแกรม หรือแบบแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้แนวคิดความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การใช้จ่าย เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

(๓) แผนพัฒนาหรือสิ่งที่จะทำแตกต่างไปจากเดิมในคราวหน้า

๑. การให้คำปรึกษาเฉพาะราย การทำ Home Counseling การลงเยี่ยมบ้าน
๒. การจัดโปรแกรมอาหารเฉพาะราย และการติดตามระดับน้ำตาลทุกสัปดาห์ สำหรับผู้ป่วยที่มี HBA_{1c} > ๑๐

๑๒. การเทียบเคียงงานที่พัฒนากับคุณธรรม(อัตลักษณ์)ของโรงพยาบาล:

ทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพใน คปสอ. วังสมบุญณ์ ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ดีขึ้น มีการระดมความคิดเห็นจากทุกกลุ่ม คือ "ปัญหาที่อยากแก้ไข" กับ "การขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้น ยกย่องบุคคลต้นแบบให้รางวัลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลได้ดี จัดทำโครงการดูแลผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงทุกแห่ง รวมทั้งผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายชัดเจนในการวัดผล การประเมินผลและปรับปรุงการดำเนินการทุก ๖ เดือน และทบทวนทุกปี จัดแผนงานโครงการภาพ คปสอ. ประจำปี เพื่อปรับกลยุทธ์การดูแลควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน นอกจากนี้ยังนำเผยแพร่ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิชาการระดับจังหวัดละประเทศต่อไป

๑๓. การติดต่อกับทีมงาน: นางสุกัญญา พัฒนนิติกดิ์ โรงพยาบาลวังสมบุญณ์ จังหวัดสระแก้ว
โทรศัพท์ ๐๖๕๘๖๔๐๑๑๑ E-mail Sukanya.pat ๑๐๐๐@gmail.com

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๖๐).รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐. สืบค้นเมื่อ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๕, จาก <http://www.hed.go.th>
- กระทรวงสาธารณสุข ฐานข้อมูล HDC. (๒๕๖๕). สืบค้นเมื่อ ๓สิงหาคม๒๕๖๕, จาก <https://lri.hdc.moph.go.th>
- ทินกร ศรีตวัน,กุลชญาลอยหา, และสุภาพรใจการุณ.(๒๕๖๔).รูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในจังหวัดอุบลราชธานี.วารสารศรีวนาลัยวิจัย, ๑๑(๑),๔๖-๔๖.
- ธีรศักดิ์พาจันทร์,กฤษกันทรสุวรรณพันธ์, บุญสันนารัตน์, และนิรันดร์ถาละคร. (๒๕๖๕). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ อำเภอท่าบ่อจังหวัดหนองคาย.วารสารศูนย์อนามัยที่ ๙,๑๖(๑), ๒๙๔- ๒๙๔.
- นิรมล วงษ์ดี,เมยวรีวิสุทธาจารย์, สวนีย์พานิชเจริญ, และสุริษาไข่มศิริ. (๒๕๖๐). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ที่เข้ารับการรักษา ที่ รพ.สต.ท่าทองหลาง อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา. สืบค้นเมื่อ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๕, จาก <https://www.goversite.com>
- เพ็ญศรีรอดพรหม,นฤมลจันทร์สุข, นันทพรทองเต็ม, และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบนาท.(๒๕๖๕). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้.วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, ๙(๕), ๓๐๐ – ๓๑๒.
- ราตรีทองคำ. (๒๕๖๕).ประสิทธิผลของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ จังหวัดลพบุรี. *Singburi Hospital Journal*, ๓๐(๓),๘๕ – ๙๙.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (๒๕๖๐). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ๒๕๖๐: Clinical Practice Guideline for Diabetes ๒๐๑๗(พิมพ์ครั้งที่ ๓). ปทุมธานี: ร่มเย็น มีเดีย.
- Bandura, A. J.(๑๙๘๖). Social Foundation of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. New Jersey: Prentice Hall.