

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลของการเข้าค่ายเบาหวานแบบค้างแรมโรงพยาบาลเชียงใหม่ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน ๒๕๖๒ - ธันวาคม ๒๕๖๒

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษาการจัดค่ายเบาหวานแบบค้างแรมครั้งนี้ ต้องใช้ความรู้ ความชำนาญและประสบการณ์ที่ได้รับจากการ

๑. เป็นหัวหน้างานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
๒. เป็นหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๓. เป็นรองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
๔. เป็นหัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๕. มีความเชี่ยวชาญด้านการทำวิจัยชุมชน ได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่นจากกระทรวงสาธารณสุข
๖. มีความเชี่ยวชาญด้านเทคนิคและวิธีการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
๗. มีความเชี่ยวชาญด้านเทคนิคการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
๘. เป็นผู้นำการออกกำลังกายและกิจกรรมกายบริหาร
๙. เป็นผู้นำการทำวิจัยของโรงพยาบาล

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ อำเภอเชียงใหม่ มีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน ๕,๓๐๔ คน ควบคุมระดับน้ำตาลได้เพียง ๒,๒๙๙ คน (ร้อยละ ๔๓.๓๔) ควบคุมไม่ได้ ๓,๐๐๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๖๖

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการนำค่ายเบาหวานมาเป็นกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน โดยดำเนินการในโรงพยาบาลเชียงใหม่ ด้วยการใช้รูปแบบของค่ายเบาหวานพักค้างแรม (DM Smart Camp) โดยทดสอบว่าการที่นำเอาผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้เข้าค่ายเบาหวานร่วมกับการใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนมาเป็นกรอบในการจัดทำกิจกรรมแล้วนั้น ผู้ป่วยเบาหวานมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้เหมาะสมมากขึ้นหรือไม่ และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้หรือไม่

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเข้าค่ายเบาหวานแบบค้างแรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่าง ๖๐ คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ ๓๐ คน การจัดค่ายเบาหวานนี้ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม เครื่องมือที่ใช้ประกอบ ด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบความแตกต่างแบบที่ (t-test) และทดสอบความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ขั้นตอนการพัฒนาค่ายเบาหวานแบบค้างแรมโรงพยาบาลเชียงใหม่ ทั้งหมด เป็น ๓ ระยะ ๔ ขั้นตอน โดย ดังนี้

ระยะที่ ๑ ศึกษาสภาพปัญหาพฤติกรรมการดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และแนวทางการแก้ไข้ปัญหา เป็นขั้นตอนของการศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคของการให้บริการคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลเชียงใหม่ โดยผู้วิจัยและทีมสุขภาพร่วมกันระดมความคิด ในการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหาจากนั้นนำปัญหาที่ได้จากการร่วมกันระดมความคิดมาวิเคราะห์ โดยการแยกประเภท และหมวดหมู่

ระยะที่ ๒ สร้างและพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการค่ายเบาหวาน ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การให้ความรู้ ผู้ป่วยเบาหวาน

ขั้นตอนที่ ๑ วางแผนปฏิบัติการ (Plan: P) เป็นขั้นตอนของการเตรียมการเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน มีรายละเอียดดังนี้

๑. กำหนดประเด็นปัญหา เพื่อพิจารณาสิ่งที่ต้องการแก้ปัญหาและผลลัพธ์ที่ต้องการ

๒. คัดเลือกเรื่องที่จะนำมาพัฒนา เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ปัญหาร่วมกับทีมสุขภาพ พร้อมกำหนดแนวปฏิบัติการจัดการการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โดยพิจารณาถึงทรัพยากรที่มีอยู่ในองค์กรซึ่งประกอบด้วย บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เงิน สถานที่ และกระบวนการ ตลอดจนอุปสรรครวมถึงข้อจำกัดของการจัดบริการ ผู้วิจัยนำแนวทางที่ได้ กำหนดตามวัตถุประสงค์จากการร่วมกันระดมความคิดไปร่างทำแนวปฏิบัติการจัดการการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน และนำปัญหาที่ได้ไปประชุมชี้แจงให้ทีมผู้วิจัยพัฒนาได้รับทราบพร้อมกันต่อไป

๓. จัดประชุม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ทำความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพปัญหาและร่วมกันพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการการให้ความรู้ในผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ในการศึกษารายละเอียด และเก็บรวบรวมข้อมูลสภาพปัญหาการจัดการการให้ความรู้การดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน นำเสนอต่อทีมผู้ร่วมพัฒนานำแนวปฏิบัติซึ่งประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักโภชนาการ

๔. ทบทวน รวบรวมข้อมูลและค้นคว้าตำรา เอกสารวิชาการงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดการการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานฉบับร่างและเตรียมนำเสนอต่อทีมวิจัยแนวปฏิบัติจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ค้นคว้ามาได้ทีมผู้วิจัยแนวปฏิบัติฯ ร่วมกับทีมสุขภาพได้คัดเลือกแนวปฏิบัติการจัดการการให้ความรู้ในผู้ป่วยเบาหวาน การทำค่ายเบาหวานแบบกลางวันของ อุษา ทัศนวิน และคณะ (๒๕๕๓) มาประยุกต์ให้เหมาะสมกับคลินิกตามบริบทของโรงพยาบาลเชียงใหม่ โดย ทีมที่ร่วมพัฒนาเห็นสมควรให้เพิ่มข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการให้คำแนะนำโภชนาบำบัด โดยการเข้าร่วมกิจกรรมค่ายเบาหวานแบบพักค้างแรม ๒ วัน ๑ คืน ที่โรงพยาบาลเชียงใหม่เป็นการจัดกิจกรรมค่ายเบาหวาน มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อการควบคุมโรค โดยการนำเอาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ ๒ มาเรียนรู้ร่วมกัน เป็นระยะเวลา ๒ วัน กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคและการฝึกทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย SKT ผ่อนคลายชีวิต การรับประทานยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ – สูง และการเกิดแผลที่เท้า ตา ไต และภาวะตีบของเส้นเลือด ร่วมกับกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะในการปฏิบัติดูแลตนเอง มีความสนุกสนานพร้อมกับสามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลา ส่งเสริมให้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการตั้งเป้าหมายร่วมกันและเน้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องโดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมพัฒนาจิตพิชิตโรค สวดมนต์ก่อนนอน

๕. จัดทำโครงร่างวิจัยเสนอขอจริยธรรมให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีอนุมัติ

๖. ภายหลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยพร้อมโครงร่างและเครื่องมือวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่ทราบและดำเนินการขั้นตอนต่อไป

๗. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงเรื่องที่จะทำวิจัย วัตถุประสงค์ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือและขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง ขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวม

๘. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าหน่วยคลินิกเบาหวาน เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย ชี้แจงเรื่องที่จะทำวิจัย วัตถุประสงค์ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ และขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มารับบริการ

๙. เตรียมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๑ คน เพื่อร่วมในการดำเนินการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบและขั้นตอนการวิจัย โปรแกรมกิจกรรมค่ายเบาหวาน พร้อมทั้งมีการชี้แจงเกี่ยวกับข้อคำถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑๐. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน ๖๐ คน โดยสุ่มวันที่ผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อให้ได้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการจับฉลากให้ได้จำนวนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ ๓๐ คน

๑๑. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมโครงการ ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ การเก็บข้อมูลเป็นความลับ รายละเอียดการดำเนินกิจกรรมค่ายเบาหวาน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเพื่อขอความร่วมมือผู้ป่วยในการเข้าร่วมวิจัย

๑๒. ภายหลังกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยและเซ็นชื่อลงในใบยินยอม ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการประเมินกลุ่มตัวอย่างตามแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยถือว่าเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pretest)

๑๓. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามแผนการวิจัย ดังนี้

๑๓.๑ กลุ่มทดลอง ภายหลังประเมินก่อนการทดลอง ผู้วิจัยนัดผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นกลุ่มทดลอง มาเข้าค่ายอีก ๑ สัปดาห์ถัดมา ในการเข้าค่ายเบาหวาน กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมค่ายที่กำหนดดังต่อไปนี้

- ๑) การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
- ๒) การฝึกทักษะการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการดูแลเท้า
- ๓) มีการเรียนรู้การรับประทานอาหารกับระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยการเจาะระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้วภายหลังการรับประทานอาหารกลางวัน
- ๔) เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองภายในกลุ่มและการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน การสังเกตตัวแบบแรงจูงใจจากผู้วิจัยและทีม
- ๕) ฝึกทักษะการวางแผน การตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองและเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
- ๖) ภายหลังการเข้าค่ายเบาหวาน มีการติดตามวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการดูแลเท้า
- ๗) ในสัปดาห์ที่ ๔ ผู้วิจัยประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน และการดูแลเท้า และประเมินระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า

๑๓.๒ กลุ่มควบคุม ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนสุขศึกษาร่วมกับการให้ออกกำลังกายในลักษณะยืดเหยียด และส่งเสริมการรับประทานข้าวกล้องจากพยาบาลวิชาชีพภายหลังประเมินก่อนการทดลอง ผู้วิจัยนัดผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นกลุ่มควบคุมให้มารับบริการตามปกติที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล เชียงใหม่ เดือนละ ๑ ครั้งในสัปดาห์ที่ ๔ ผู้วิจัยประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน และการดูแลเท้า และประเมินระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า

ระยะที่ ๓: นำแนวปฏิบัติการจัดการค่ายเบาหวานไปใช้ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผู้ป่วยเบาหวานในรุ่นต่อไป

เป็นขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติที่ได้หลังจากผ่านการทดลองปฏิบัติไปปฏิบัติจริงและสรุป ผลลัพธ์การพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผู้ป่วยเบาหวาน

ขั้นตอนที่ ๒ การปฏิบัติทำแผน (Do: D) เป็นขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติที่ได้หลังจากผ่านการทดลองปฏิบัติไปปฏิบัติจริงและสรุปผลลัพธ์การพัฒนาค่ายเบาหวาน

ขั้นตอนที่ ๓ การติดตาม และประเมินผล (Check: C) เป็นขั้นตอนของการนำแนวปฏิบัติการจัดการค่ายเบาหวาน การจัดการกิจกรรมของค่าย มาร่วมกันประเมินผล ปัญหาอุปสรรค โดยเป็นการประเมินคุณภาพด้านกระบวนการ และผลลัพธ์

ขั้นตอนที่ ๔ กำหนดสร้างแนวปฏิบัติหาแนวทางแก้ไขปรับปรุง (Action: A) เป็นขั้นตอนที่เพื่อแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากได้ทำการประเมินผล หรือการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา เพื่อป้องกันข้อผิดพลาด หรือพัฒนาสิ่งที่ดียิ่งขึ้น

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๑. ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มทดลองมีการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตาราง ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ก่อนและหลังการทดลอง

	กลุ่มควบคุม (n=๓๐)		กลุ่มทดลอง (n=๓๐)		t	P
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ก่อนการทดลอง						
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง	๕๒.๓๐	๒.๙๔	๕๑.๙๐	๓.๔๘	-๑.๐๗	๐.๓๒๔
การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับน้ำตาลในเลือด	๖๕.๐๔	๑๐.๒๔	๖๗.๘๖	๑๐.๗๔	๑.๒๕๐	๐.๑๘๑
	๑๖๒.๔๑	๒๘.๕๒	๑๖๐.๘๕	๓๗.๕๔	๐.๖๔๑	๐.๑๑๔
หลังการทดลอง						
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง	๕๓.๐๑	๓.๗๐	๖๕.๗๘	๔.๙๔	-๕.๐๗	๐.๐๐๐
การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับน้ำตาลในเลือด	๖๗.๕๐	๑๐.๓๒	๙๐.๓๔	๓.๘๗	๗.๒๑	๐.๐๐๐
	๑๗๐.๒๐	๗๐.๑๐	๑๓๑.๒๔	๒๙.๒๑	๓.๕๔	๐.๐๐๐

๒. ขยายผลการจัดค่ายเบาหวานแบบค้างแรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงในได้ ๑๒ รุ่น

๓. ผลการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานอำเภอเชียงใน ผ่านตามเกณฑ์ตัวชี้วัดกระทรวง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
Good control DM	>๔๐%	๕๓.๗๖	๕๒.๘๑	๕๓.๗๘
Good control HT	>๖๐%	๗๔.๕๘	๗๖.๔๑	๗๒.๐๖

๔. ขยายผลจัดโครงการค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ ๔-๕ เริ่มดำเนินการหลังจัดค่ายเบาหวาน ๘ รุ่น ส่งผลต่อการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min (Good control CKD) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ส่วนปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้รับความกระทบการจำกัดค่ายจากสถานการณ์ Covid-19

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
Good control CKD	>๖๗%	๖๓.๐๙	๗๐.๘๕	๖๖.๘๖

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความพึงพอใจ คลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพและบรรยากาศโดยรวมในครอบครัว
๒. การวางแผนจำหน่ายโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเฉพาะเรื่องที่ต้องครบถ้วน เป็นปัจจุบันสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน เพิ่มแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๓. การประสานกับเครือข่ายสุขภาพโดยตรงในการติดตามดูแลต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน ทำให้ผลลัพธ์การควบคุมโรคดีขึ้น สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
๔. ทีมพยาบาลชุมชน ได้รับการพัฒนาสมรรถนะและบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี

๖. การนำประโยชน์ไปใช้/ผลกระทบ

จากผลการศึกษาที่ได้ครั้งนี้ การเข้าค่ายเบาหวานแบบค้างแรมมีผลต่อการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการลดระดับน้ำตาลในเลือด ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อนำไปพัฒนาการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

๑.๑ ขยายผลโดยการประสานงาน สนับสนุนและเผยแพร่การจัดโครงการค่ายเบาหวานในแบบกลางวันไม่ค้างแรมในคลินิกผู้ป่วยเบาหวานเพื่อการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวาน และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และเผยแพร่ไปยังคลินิกเบาหวานในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลเชิงใน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

๑.๒ นำรูปแบบการจัดค่ายเบาหวานมาจัดฝึกอบรมทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีความรู้และทักษะเฉพาะในการให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง ในเรื่องการคำนวณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน การเลือกชนิดอาหารและการใช้รายการอาหารแลกเปลี่ยน การออกกำลังกายโดยการประยุกต์กิจกรรมตามบริบท การรับประทานยาเบาหวานและอาการข้างเคียงของยา การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน และการดูแลเท้า เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างครอบคลุม

๑.๓ พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวซึ่งต้องมีบทบาทในการให้บริการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ นำรูปแบบของการปฏิบัติตนในด้านต่างๆ ที่ได้จากงานวิจัยไปใช้ในการให้บริการ

๒. ด้านการบริหารการพยาบาล

๒.๑ ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้ในการบริหารจัดการบุคคลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งเชิงรุกและรับ

๒.๒ ผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนการจัดโครงการค่ายเบาหวานกลางวันในชุมชน โดยมีทีมประสานงานเครือข่ายกับหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณและสถานที่จัดกิจกรรมค่ายเบาหวาน

๓. ด้านการวิจัย

๓.๑ ควรมีการศึกษาดำเนินการวิจัยในการติดตามการคงอยู่ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมค่ายเบาหวาน

กลางวันแล้ว โดยใช้เวลาศึกษาอย่างน้อย ๖ เดือน เนื่องจากเป็นระยะเวลาของการคงไว้ซึ่งพฤติกรรม (Maintenance stage)

๓.๒ ควรมีการศึกษาวิจัยโดยทำการประเมินระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าด้วยวิธีฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA๑c) เนื่องจากการประเมินระดับน้ำตาลด้วยวิธี FPG สามารถบอกถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระยะเพียง ๒-๓ วันก่อนเจาะเลือด แต่การประเมินด้วยวิธีฮีโมโกลบินเอวันซี สามารถบอกถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระยะ ๑๒ สัปดาห์ก่อนเจาะเลือด

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินงาน

๑. กลุ่มตัวอย่างที่มาเข้าค่ายรุ่นแรก พบมีปัญหาเรื่องการรับรู้ เช่น อายุมาก หูตึง สายตาพร่ามัว เขียนไม่ได้ ทำตามคำบอกได้ช้า รับฟังได้ไม่นาน ง่วงนอน ทำให้รุ่นต่อไปมีการกำหนดอายุของผู้เข้าค่ายว่าไม่ควรเกิน ๖๕ ปี

๒. การเดินทางมาเข้าค่ายแบบค้างแรมในโรงพยาบาล บางคนเข้าสายมาก หรือบางคนไม่มา เนื่องจากไม่มีรถ ไม่มีญาติพามา จึงขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และสนับสนุนค่าเดินทางคนละ ๑๐๐ บาท

๓. กลุ่มตัวอย่างบางคนมีภารกิจ ที่ต้องดูแลสัตว์เลี้ยง ไร่ - ส่ง บุตรหลานเรียนหนังสือ ไม่สามารถพักค้างแรม ทำให้เวลาการอยู่ในค่ายไม่ครบตามตารางเวลาที่กำหนด จึงได้จัดเนื้อหาให้สามารถนำไปฝึกปฏิบัติเองที่บ้าน

๔. ผู้เข้าค่ายบางรายอาจมีภาวะแทรกซ้อน เช่น มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง จึงมีการเฝ้าระวังและเตรียมการรองรับ เพื่อลดความเสี่ยงจากการเกิดภาวะดังกล่าว

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ การจัดทำค่ายแบบค้างแรม มีความจำเป็นต้องใช้เจ้าหน้าที่หลายคน เพื่อดำเนินการด้านต่างๆ ตลอดทั้งหลักสูตร ดังนั้นถ้ามีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ก็ทำให้การดำเนินการในด้านต่างๆ ไม่ราบรื่นด้วยดี และการจัดทำค่ายแบบค้างแรม อาจไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

๒. งบประมาณ ปกติแล้วการจัดการจัดทำค่ายแต่ละครั้ง จะต้องมีค่าใช้จ่ายต่างๆ จำนวนไม่น้อย ทั้งค่าใช้จ่าย ด้านการดำเนินการ และค่าใช้จ่ายแอบแฝง เช่น ค่าจ้าง ค่าเบี้ยเลี้ยง เป็นต้น ที่หน่วยงานต้นสังกัด จะต้องจ่าย ทั้งนี้งบประมาณจะมากหรือน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ หลากอย่าง ถ้ามีงบประมาณในการฝึกอบรมน้อย ไม่เพียงพอ ก็อาจจะเป็นอุปสรรคทำให้ไม่สามารถดำเนินการฝึกอบรมตามที่ต้องการได้

๓. อุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการเข้าค่าย เช่น สิ่งของเครื่องใช้จำเป็นส่วนตัวที่ต้องนำมาเข้าค่ายแบบค้างแรม รวมถึงยาจำเป็น และสื่อทัศนูปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้เป็นสื่อการเรียนการสอนในค่าย

๔. สถานที่เข้าค่ายแบบค้างแรม เป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่จะขาดเสียไม่ได้ ต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับเรื่องที่จะเข้าค่ายและบริบทของผู้เข้าค่าย จึงจะช่วยเสริมให้การเข้าค่ายนั้นบรรลุผลสำเร็จได้มากยิ่งขึ้น

๕. ผู้เข้าค่ายแบบค้างแรม ในการจัดเข้าค่ายแต่ละครั้ง ถึงแม้ว่าจะมีปัจจัยต่างๆ อย่างเพียงพอพร้อมและสามารถดำเนินการในด้านต่างๆ อย่างดีเยี่ยมเพียงใดก็ตาม การเข้าค่ายนั้นอาจจะไม่ประสบความสำเร็จก็ได้ ถ้าผู้เข้าค่ายแบบค้างแรมไม่ให้ความร่วมมือในด้านต่างๆ อย่างจริงจัง เช่น ไม่ให้ความร่วมมือ ไม่สนใจกับการฝึกอบรม ไม่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดไว้ในหลักสูตร ผู้เข้าค่ายแบบค้างแรมจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งต่อความสำเร็จของการเข้าค่าย

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรเพิ่มการศึกษาในระยะยาวเพื่อติดตามความคงอยู่ของพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒

๒. ควรเพิ่มการติดตามประเมินผลลัพธ์ด้านอื่นๆ ที่เป็นผลจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยใช้การจัดการตนเองในค่ายเบาหวาน เช่น การติดตามการเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิต และการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ จากโรคเบาหวาน เป็นต้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

๑. นำเสนอผลงาน ในการประชุมวิชาการ โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการพัฒนากิจกรรมคุณภาพ เพื่อพัฒนา
งานบริการ กลุ่มนำเสนอความก้าวหน้าวิชาชีพพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ณ ห้องประชุมชั้น ๖ อาคาร ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๓

๒. อยู่ระหว่างดำเนินการส่งบทความวิจัย เพื่อตีพิมพ์ในวารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษาวิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ฉบับที่ ๑ มกราคม- เมษายน ๒๕๖๖

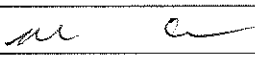
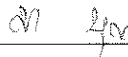
๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- ๑) นางสาวพัฒนพร อุ่นวงศ์ สัดส่วนผลงาน ๘๐ %
๒) นางมยุรี บุญศักดิ์ สัดส่วนผลงาน ๒๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวพัฒนพร อุ่นวงศ์) ผู้ขอประเมิน
วันที่ ๑๕ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลงลายมือชื่อ
๑. นางสาวพัฒนพร อุ่นวงศ์	
๒. นางมยุรี บุญศักดิ์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นายสาโรช สมชอบ)
(ตำแหน่ง) ulyเชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
วันที่..... เดือน..... ปี.....
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองโน
ผู้บังคับบัญชาที่ดูแล

ลงชื่อ.....
(.....)
(ตำแหน่ง).....
วันที่..... เดือน..... ปี.....
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอ แนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง แนวทางพัฒนามาตรฐานคลินิกเบาหวานคุณภาพเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลเชิงใน

๒. หลักการและเหตุผล

การพัฒนาคลินิกเบาหวานคุณภาพ (The quality Diabetic Smart clinic) เป็นการพัฒนาความร่วมมือของเครือข่ายคลินิกในสถานบริการ ที่เชื่อมโยงในการบริหารจัดการและดำเนินการทางคลินิกให้เกิดกระบวนการ ป้องกัน ควบคุมและดูแลจัดการโรคเบาหวาน ทั้งในกลุ่มที่จัดการตนเองได้ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อน ยากในการจัดการตนเองได้ โดยการดำเนินงานคลินิกเบาหวานคุณภาพในสถานพยาบาล มุ่งเน้นบริการที่เชื่อมโยงในการบริหารจัดการและดำเนินการทางคลินิก ให้เกิดกระบวนการ ป้องกัน ควบคุมและดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องในชุมชน โดยจะมีการลงทะเบียนดูแลใกล้ชิดรายบุคคล เพื่อการดูแล ลดปัจจัยเสี่ยง ควบคุมความรุนแรงของโรค เพิ่มความสามารถการจัดการตนเอง และส่งต่อการรักษาดูแลที่จำเป็นระหว่างทีมในโรงพยาบาลและทีมเครือข่ายบริการ

เพื่อมาตรฐานคลินิกเบาหวานคุณภาพเป็นแนวทางในการดูแลผู้เป็นเบาหวานอย่างครอบคลุมและเป็นระบบ อันจะนำไปสู่การพัฒนาสถานพยาบาลที่ให้การดูแลผู้เป็นเบาหวานระดับต่างๆในทิศทางเดียวกัน และมีมาตรฐานที่เหมาะสมตามบริบท มีวัตถุประสงค์ดังนี้

๑. เพื่อให้คลินิกเบาหวานดำเนินการในการบริการผู้เป็นเบาหวานอย่างเหมาะสมตามบริบทและภาวะของโรค

๒. เพื่อให้ผู้ที่เป็นเบาหวานได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม

๓. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรและคลินิกเบาหวานให้มีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้เป็นเบาหวานให้ทันสมัยตามบริบทของคลินิกเบาหวานในเครือข่าย

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวานในเครือข่ายให้มีมาตรฐาน ประกอบด้วย ๖ องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ ๑ โครงสร้าง อุปกรณ์ และเครื่องมือ

แนวทางการพัฒนา

คลินิกเบาหวานครบวงจร: Comprehensive Diabetes Clinic

1. มีฐานข้อมูลและการลงทะเบียน มีระบบการนัดหมายและระบบติดตามผู้เป็นเบาหวานอย่างต่อเนื่อง
2. มีระบบและหน่วยงานที่รองรับการคัดกรอง ส่งต่อ มีการติดตามผู้เป็นเบาหวาน รวมถึงระบบเยี่ยมบ้าน
3. มีห้องตรวจที่ได้มาตรฐาน สำหรับการตรวจรักษาการให้ความรู้แก่ผู้เป็นเบาหวาน และการดูแลผู้เป็นเบาหวานในภาวะฉุกเฉินจากโรคเบาหวาน
4. สามารถให้การรักษาหรือส่งต่อเมื่อผู้เป็นเบาหวานเกิดภาวะฉุกเฉินจากโรคเบาหวานได้อย่างรวดเร็ว เช่น การแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง
5. มีการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังตามระยะเวลาที่เหมาะสมตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน
6. มีการควบคุมคุณภาพและการตรวจสอบวิธีใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์เป็นประจำ

7. มีระบบกำจัดหรือส่งต่อไปกำจัด ขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย และของมีคมที่ใช้ในสถานพยาบาล และนำมาฝากกำจัดจากผู้ป่วยที่ใช้นอกสถานพยาบาล (ตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอย พ.ศ. ๒๕๔๕)

องค์ประกอบที่ ๒ บุคลากรสหสาขาวิชาชีพ

แนวทางการพัฒนา

มีบุคลากรสหสาขาวิชาชีพให้การดูแลผู้เป็นเบาหวานโดยมีผู้เป็นเบาหวานเป็นศูนย์กลาง ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร ควบคุมักโภชนาการ นักกำหนดอาหาร โภชนาการ และได้รับการอบรมทางด้านเบาหวานและโภชนาการอย่างต่อเนื่อง ควบคุมักแพทย์ บุคลากรสหสาขาวิชาชีพอย่างน้อย ๑ คน เป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมด้านการดูแลผู้เป็นเบาหวาน รวมถึงการดูแลเท้าและโภชนาการในผู้เป็นเบาหวาน หรือหลักสูตรที่เกี่ยวข้องที่แสดงถึงการเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลกลุ่มผู้เป็นเบาหวาน และมีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง

มีพยาบาลอย่างน้อย ๑ คน ที่ได้รับการฝึกอบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน หรือ หลักสูตรพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (Case manager: โรคเบาหวาน)

ผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน (Diabetes Educator: DE) ต้องมีบุคลากรในคลินิกเบาหวานที่มีความรู้ความสามารถในการให้ความรู้ผู้เป็นเบาหวานโดย มีบุคลากรอย่างน้อย ๑ คน ในทีมสหสาขาวิชาชีพผ่านการรับรองเป็นผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน (Certified Diabetes Educator: CDE) จากสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน

บุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นผู้ที่เคยได้รับการฝึกอบรมระยะสั้นด้านการดูแลผู้เป็นเบาหวาน รวมถึงการดูแลเท้าในผู้เป็นเบาหวาน หรือหลักสูตรที่เกี่ยวข้องที่แสดงถึงการเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลกลุ่มผู้เป็นเบาหวานจากสถาบันที่มีมาตรฐานการรับรองเป็นที่ยอมรับ

บุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานด้านเบาหวานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ไม่น้อยกว่า ๑ ปีหรือมีหนังสือรับรอง หรือได้รับการมอบหมายจากหัวหน้าหน่วยงาน

องค์ประกอบที่ ๓ การให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้เป็นเบาหวาน

(Diabetes Self-Management Education and Support: DSMES)

แนวทางการพัฒนา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเครือข่ายโรงพยาบาลเชิงอิน

1. มีวิสัยทัศน์พันธกิจ วัตถุประสงค์ของการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการโรคเบาหวาน
2. ผู้บริหารองค์กรให้ความสำคัญและสนับสนุนการจัดตั้งโปรแกรมการให้ความรู้โรคเบาหวานโดยยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของพันธกิจขององค์กร
3. มีการระดมกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ชัดเจนมีการพิจารณาข้อจำกัดของกลุ่มประชากรที่ดูแลอยู่ เพื่อนำมาจัดการให้ Diabetes Self-Management Education and Support: DSMES ที่เหมาะสมและช่วยให้เข้าถึงประชากรเป้าหมายได้
4. มีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดตามผลการดำเนินงาน ได้แก่ behavior outcome, biological outcome, progress outcome และ long term outcome ซึ่งควรจะสามารถเชื่อมโยงกับ Health Data Center (HDC) หรือสามารถเปรียบเทียบข้อมูลการรักษากับโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีความถูกต้อง เพื่อการพัฒนาและสามารถทำให้ได้ตามเป้าหมาย

5. ในกรณีที่มีความรู้ระดับ A๑C และ ระดับความดันโลหิตไม่ได้ตามเป้าหมาย มีการวางแผนระยะสั้นและระยะยาวเพื่อปรับปรุงพัฒนาให้ได้ตามเป้าหมาย (Plan, Do, Check, Act; PDCA)
6. มีการตรวจสอบคุณภาพที่ผ่าน Hospital Accreditation (HA) ควรได้รับการประเมินว่าได้รับมาตรฐานการให้ความรู้และสนับสนุนในการจัดการโรคเบาหวาน (DSMES)

หลักสูตรการสอนผู้ป่วย

1. มีการใช้หลักสูตรการสอนที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ชัดเจน ทันสมัยและเป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติ (practice guideline) โดยหลักสูตรต้องมีความครบถ้วน แต่มีความยืดหยุ่นในแต่ละรพ.สต. และผู้เป็นเบาหวานแต่ละราย
2. มีการให้ความรู้เสริมสร้างทักษะ และเจตคติเพื่อการดูแลตนเองตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยโรคเบาหวาน และต่อเนื่องรวมถึงเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการรักษา
3. มีการให้ความรู้เสริมสร้างทักษะและเจตคติแก่ผู้เป็นเบาหวาน ครอบครัวและผู้ดูแลเพื่อชะลอภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
4. มีการให้ความรู้ร่วมกับมีการประเมินสภาพจิตใจของผู้เป็นเบาหวาน ครอบครัวและผู้ดูแล

การให้ความรู้

๑. มีการคำนึงถึงความต้องการรายบุคคลและมีเกณฑ์การประเมินผลหรือผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นไปตามกรอบของ DSMES ที่ชัดเจน เหมาะสม
๒. มีวิธีการให้ความรู้ที่หลากหลายเหมาะสมกับผู้เป็นเบาหวานตามกลุ่มอายุ ผู้ที่มีความเสี่ยง ครอบครัว/ผู้ดูแล รวมทั้งมีการใช้เทคนิคที่ได้รับการยอมรับ
๓. มีการตั้งเป้าหมายทางพฤติกรรมร่วมกับผู้เป็นเบาหวาน
๔. มีระบบการติดตามผู้เป็นเบาหวานอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยแก้ไขอุปสรรคในการบรรลุเป้าหมาย และสนับสนุนการจัดการตนเอง

ทีมผู้ให้ความรู้

๑. ทีมผู้ให้ความรู้ที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักอย่างน้อย ๑ คน จะต้องเป็นผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานที่ได้ผ่านการรับการรับรองมาตรฐาน (Certified Diabetes Educator: CDE) และเป็นผู้ให้คำแนะนำผู้ให้ความรู้ในทีม
๒. ในกรณีที่ยังไม่มี CDE ผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน ควรได้รับการอบรมและ หรือเข้าประชุมวิชาการที่ได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับเบาหวาน อย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่าปีละ ๑๕ ชั่วโมง
๓. ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความรู้ครบทุกด้าน เช่น พยาบาล นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร เภสัชกร แต่หากไม่มีบุคลากรครบทุกด้าน ต้องมีแหล่งที่สามารถส่งให้ผู้เป็นเบาหวานสามารถได้รับความรู้เหล่านี้ได้

ระบบสนับสนุน

๑. การสนับสนุนสื่อให้ความรู้การสนับสนุน อุปกรณ์ในกรณีจำเป็น เช่น เครื่องตรวจและแถบตรวจน้ำตาลในผู้เป็นเบาหวานตามความเหมาะสม
๒. มีการจัดตั้งชมรมเบาหวาน หรือกลุ่มสนับสนุนช่วยเหลือผู้เป็นเบาหวานที่ผู้เป็นเบาหวานมีส่วนร่วมในรูปแบบอื่นๆ
๓. มีการจัดค่ายผู้เป็นเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น หรือเบาหวานกลุ่มเฉพาะอื่นๆ (รวมทั้งค่ายที่พักค้างแรม และไม่ค้างแรม) เพื่อสร้างศักยภาพ ในการดูแลตนเอง

๔. มีการศึกษาวิจัย R๒R งานวิจัย และมีนวัตกรรม เพื่อการดูแลโรคเบาหวาน
องค์ประกอบที่ ๔ การให้โภชนบำบัดทางการแพทย์สำหรับผู้เป็นเบาหวาน
(Medical Nutrition Therapy (MNT) for Diabetes)

แนวทางการพัฒนา

๑. มีนโยบายด้านโภชนบำบัดทางการแพทย์ ที่ครอบคลุมโรคเบาหวาน หรือแผนงานหรือแผนผังปฏิบัติงานที่แสดงให้เห็นถึงการดำเนินงานด้านโภชนบำบัดในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน
๒. มีนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร ในกรณีที่ไม่มี ควรมีบุคลากรทางการแพทย์ระดับปริญญาตรี ที่ได้รับการอบรมโภชนาการสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานจากสถาบัน/สมาคมที่เกี่ยวข้อง
๓. มีการให้ความรู้เสริมทักษะและเจตคติด้านอาหารและโภชนาการแก่ผู้เป็นเบาหวาน
๔. มีกระบวนการส่งต่อผู้เป็นเบาหวาน ให้ได้รับคำแนะนำด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้เป็นเบาหวาน
๕. มีกระบวนการประเมินภาวะโภชนาการและการให้คำปรึกษาทางโภชนาการให้เหมาะสมกับโรคเบาหวานและพฤติกรรม
๖. มีการพัฒนาสื่อเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการในผู้เป็นเบาหวานที่เข้าใจง่าย
๗. จัดให้มีสถานที่ที่เหมาะสมในการให้คำปรึกษาด้านโภชนบำบัดในผู้เป็นเบาหวาน
๘. มีระบบเพื่อดูแลและติดตามการให้โภชนบำบัดในผู้เป็นเบาหวาน
๙. มีการให้ความรู้เสริมทักษะและเจตคติในการจัดการตนเองด้านอาหารและโภชนาการแก่ผู้เป็นเบาหวานที่มีปัญหาเฉพาะ ครอบครัวและผู้ดูแล แบบรายกรณี
๑๐. มีการวางแผนกำหนดชนิดอาหารสัดส่วนและพลังงานให้ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของผู้เป็นเบาหวาน แบบรายกรณี
๑๑. มีระบบการดูแลต่อเนื่องด้านโภชนบำบัด

๑๒. มีการพัฒนาสื่อการสอน/นวัตกรรมเกี่ยวกับอาหารที่ช่วยควบคุมเบาหวานและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สอดคล้องกับชุมชน สังคม และวัฒนธรรม

๑๓. มีการพัฒนาศักยภาพของนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร

องค์ประกอบที่ ๕ การดูแลผู้เป็นเบาหวานแบบประคับประคองและผู้เป็นเบาหวานที่เปราะบาง
(Supportive Care and Care of Vulnerable People Living with Diabetes)

แนวทางการพัฒนา

การดูแลที่บ้านและสถานบริบาล (nursing home) (ผู้ดูแลต้องได้รับการอบรมการดูแลแบบประคับประคองจากกระทรวงสาธารณสุขหรือสถาบันที่ได้รับการรับรอง)

1. มีการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองและกลุ่มเปราะบางเช่น ประเมินสัญญาณชีพ ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วและแปลผลความผิดปกติเบื้องต้น สามารถฉีดยาอินซูลินเข้าใต้ผิวหนัง จัดอาหารที่เหมาะสม เตรียมอาหารสำหรับให้อาหารทางสายยาง ทำแผล ดูแลสายสวนปัสสาวะ ดูแลเสมหะ ฟื้นฟูการเคลื่อนไหวกาย (ambulation) การดูแลในภาวะเจ็บป่วย (sick day care) เป็นต้น
2. มีการป้องกันและดูแลเบื้องต้นเพื่อเตรียมนำผู้เป็นเบาหวานส่งโรงพยาบาล ในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันเช่น ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดรุนแรง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงวิกฤต การสำลักการติดเชื้อ และการพลัดตกหกล้ม เป็นต้น

3. มีการป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังและความผิดปกติเบื้องต้น เช่น แผลกดทับและข้อยึดติด การติดเชื้อในระบบหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ และผิวหนัง เป็นต้น
4. มีความรู้และเฝ้าระวังการใช้สเตียรอยด์และยาอื่นๆ ที่มีผลเสียต่อผู้เป็นเบาหวาน
5. มีการประเมินสภาวะทางจิตใจ อารมณ์และระดับความรู้สึกร่างกายของผู้เป็นเบาหวาน
6. มีการสนับสนุน ส่งเสริมกำลังใจผู้เป็นเบาหวานและครอบครัว ให้ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขตามรายบุคคล

คลินิกเบาหวานเครือข่ายโรงพยาบาลเชียงใหม่ (การจัดบริการใน รพ.สต.): Diabetes Clinic

1. มีการกำหนดเป้าหมายการรักษาและระดับน้ำตาลในเลือดที่พึงประสงค์เป็นรายบุคคล
2. มีการวางแผนการให้ความรู้และการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองและกลุ่มเปราะบาง
3. มีการตรวจสอบประวัติเกี่ยวกับการใช้สเตียรอยด์และการรักษาทางเลือกรวมทั้งสามารถวินิจฉัยส่งต่อและรักษาภาวะแทรกซ้อนจากสเตียรอยด์และการรักษาทางเลือก
4. มีการวางแผน กำหนดชนิดอาหาร สัดส่วนและพลังงานให้ถูกต้อง และเหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานรายกรณี
5. มีการประเมินสภาวะทางจิตใจ อารมณ์และระดับการทำงานของสมอง
6. มีการสนับสนุน ส่งเสริมกำลังใจผู้เป็นเบาหวาน ครอบครัวและผู้ดูแล ให้ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข
7. มีการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้เป็นเบาหวานแบบประคับประคองที่มีภาวะซับซ้อนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีการทำงานแบบบูรณาการสามารถรับผู้เป็นเบาหวานที่ส่งต่อจากคลินิกเบาหวาน
8. มีการให้ความรู้สำหรับผู้เป็นเบาหวานที่มีภาวะซับซ้อน ครอบครัวและผู้ดูแลอย่างครบถ้วน (Advanced Diabetes Self-management Education and Support: DSMES)
9. มีการศึกษาวิจัยหรือมีนวัตกรรมที่สามารถนำมาพัฒนาการดูแลรักษาผู้เป็นเบาหวานแบบประคับประคอง

องค์ประกอบที่ ๒ ชมรมเบาหวาน (Diabetes Support Group)

แนวทางพัฒนาชมรมเบาหวานสำหรับคลินิกทุกระดับ

ให้การสนับสนุนและส่งเสริมผู้เป็นเบาหวานให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ส่งเสริมให้กำลังใจ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หรือมีชมรมเบาหวานหรือชมรมที่ส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง

โดยชมรมเบาหวาน เป็นการรวมตัวเพื่อทำกิจกรรมร่วมกันของผู้เป็นเบาหวาน ผู้มีความเสี่ยงผู้ดูแลและผู้สนใจเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ระหว่างสมาชิก ส่งเสริม ให้กำลังใจและช่วยเหลือสมาชิกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตัวเองทางด้านโภชนาการ และการออกกำลังกายแพร่ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวานที่ถูกต้อง เพื่อให้สมาชิกดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการดูแลอย่างมีมาตรฐานจนทำให้สามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
๒. คลินิกเบาหวานเครือข่ายโรงพยาบาลเชียงใหม่มีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้ทันสมัยตามบริบทของคลินิกเบาหวานเพื่อบูรณาการการบริการผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องด้วยความราบรื่น (มาตรฐานไปในทิศทางเดียวกัน)

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ดี (ไม่มีโรคร่วม A๑C <๗%, มีโรคร่วม A๑C <๘%) ≥๔๐
๒. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงระดับน้ำตาลในเลือดตอนเช้า
ขณะอดอาหารผิดปกติ (Impaired Fasting Glucose: IFG) ≤๑.๙๕
๓. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ LDL และมีค่า LDL <๑๐๐ mg/dL ≥๖๐
๔. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าความดันโลหิตน้อยกว่า ๑๔๐/๙๐ mmHg ≥๖๐
๕. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน ≤๒
๖. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา (BMI ≥๒๕ kg/m^๒) ≥๑๐
๗. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ≥๘๐
๘. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มี CVD risk ≥ ๒๐% ในไตรมาส ๑ และ ๒ และมีผล CVD risk ≤๒๐% ในไตรมาส ๓ และ ๔ ≥๔๐
๙. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็น CKDระยะ ๓-๔ และชะลอการลดลงของ eGFRได้ตามเป้าหมาย >๕๐
๑๐. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็น CKD ระยะ ๑-๔ และได้รับยา ACEI/ARB >๖๐

(ลงชื่อ.....)

(นางสาววิมลพร อึ้งง้วน)

ผู้ขอประเมิน

(วันที่) ๑๕ / ธันวาคม / ๒๐๒๕