

(สำเนา)

ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๘๘๖/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๔ เรื่อง มอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ด้านการบริหารบุคคล) และคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๖๔๐๓๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๗ เรื่อง การมอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี นั้น

จังหวัดอุบลราชธานี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๔ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวสุพัตรา กลโยธิน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
๒.	นางสาวสุภัทสร ศรีบุระ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๓.	นายจิรวัดน์ ยืนยง	เภสัชกร ชำนาญการ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลเขมราฐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข
๔.	นางอุไรรัตน์ ปัสสาสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเดชอุดม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าโมง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค

๕.	นางสาวอริญญา ขนทอง	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอม่วงสามสิบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านน้ำคำแดง ตำบลเตย กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค
----	--------------------	---	---

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘

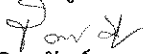
ร้อยตรี สรมงคล มงคละสิริ

(สรมงคล มงคละสิริ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

สำเนาถูกต้อง



(นางธิดารัตน์ บุญทรง)


นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

บัญชีรายชื่อและยึดแบบทำยประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวสุพัตรา กลโยธิน	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๐๓๓	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๐๓๓	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
๒	นางสาวสุภัทสร ศรีบุระ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ช่วยเอก พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๐๖๕๕๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ช่วยเอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๐๖๕๕๖	เลื่อนระดับ ๑๐๐%

(นายธีระพงษ์ แก้วอมร)


นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี


บัญชีรายชื่อและยึดแบบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเดิม	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่งเดิม	หมายเหตุ
๓	นายจิรวัฒน์ อินอึ้ง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลเขมรราชู กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข เภสัชกรปฏิบัติการ	๑๓๗๖๙๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลเขมรราชู กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข เภสัชกรชำนาญการ (ตำแหน่งเภสัชสาธารณสุข)	๑๓๗๖๙๗	เลื่อนระดับ
๔	นางอุไรรัตน์ บัณฑิตสิงห์	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเดชอุดม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าโมง กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (ตำแหน่งบริการทางวิชาการ)	๒๕๐๓๒๗	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเดชอุดม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าโมง กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ตำแหน่งบริการทางวิชาการ)	๒๕๐๓๒๗	เลื่อนระดับ

ผลงานวิชาการที่ส่งประเมิน เรื่อง "ผลของโปรแกรมโรคเอดส์-๑๙ ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำกลาง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี"
ข้อเสนอแนะแนวคิด เรื่อง "โครงการ ส่งเสริมสุขภาพศาสตร์แพทย์แผนไทย ปี ๒๕๖๘"
รายละเอียดยึดค่าครองผลงาน "แบบท้ายประกาศ"

(นายธีระพงษ์ แก้วภณสร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



๑๐๐%


บัญชีรายละเอียดแบบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๕	นางสาวอรุณญา ขนทอง	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอม่วงสามสิบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำคำมแดง ตำบลเตย กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๕๐๕๑๙	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอม่วงสามสิบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำคำมแดง ตำบลเตย กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ตำแหน่งบริหารทางวิชาการ)	๒๕๐๕๑๙	เลื่อนระดับ
	ผลงานวิชาการที่ส่งประเมิน เรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรม ๓ อ. ๒ ส. ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยางสักกระโพหลุ่ม อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี" ข้อเสนอแนะแนวคิด เรื่อง "การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี" รายละเอียดคำโครงสร้างงาน "แบบท้ายประกาศ"					๑๐๐%

(นายธีระพงษ์ แก้วกรม)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

[Signature]

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานระยะสงบ: กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 ธันวาคม 2565 ถึง 30 มิถุนายน 2566
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความหมายโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน คือ โรคที่เซลล์ร่างกายมีความผิดปกติในขบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงาน โดยขบวนการนี้เกี่ยวข้องกับอินซูลินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อนเพื่อใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อน้ำตาลไม่ได้ถูกใช้จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าระดับปกติ

สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes mellitus, T1DM) เกิดจากเซลล์ตับอ่อนถูกทำลายจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ขาดอินซูลิน มักพบในเด็ก
2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus, T2DM) เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน มักพบในผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนร่วมด้วย
3. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM) เป็นโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ มักเกิดเมื่อไตรมาส 2-3 ของการตั้งครรภ์
4. โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (specific types of diabetes due to other causes) มีได้หลายสาเหตุ เช่น โรคทางพันธุกรรม โรคของตับอ่อน โรคทางต่อมไร้ท่อ ยาบางชนิด เป็นต้น

อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน

1. ถ่ายปัสสาวะจำนวนมาก (Polyuria) เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินขีดจำกัดของไตร่างกายจะขับน้ำตาลออกมาทางปัสสาวะทำให้แรงดันออสโมติกของ ปัสสาวะสูงขึ้น Renal tubule จึงไม่สามารถดูดซึมกลับเข้าสู่ร่างกายได้ผู้ป่วยจึงถ่ายปัสสาวะออกมา เป็นจำนวนมากและบ่อยครั้ง
2. ตื่นน้ำมาก (Polydipsia) เนื่องจากร่างกายเสียน้ำทางปัสสาวะจำนวนมากจึงเกิดการ ขาดน้ำอย่างรุนแรง ทำให้มีอาการกระหายน้ำมากตื่นน้ำบ่อยและจำนวนมาก
3. น้ำหนักลด (Weight loss) เมื่อเซลล์ไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่างกายก็จะสลายไขมัน และโปรตีนที่เก็บสะสมไว้มากำใช้เป็นพลังงานแทน จึงเกิดการสูญเสียเนื้อเยื่อร่วมกับภาวะที่ร่างกายขาดน้ำ น้ำหนักจึงลดลงอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ เกิดภาวะ Negative Nitrogen Balance และเกิดภาวะ Ketoacidosis
4. รับประทานอาหาร (Polyphagia) จากการที่ร่างกายมีการสลายเนื้อเยื่อส่วนต่างๆ มาใช้ จึงทำให้เกิดภาวะการขาดอาหาร (Starvation) เกิดขึ้นเพื่อชดเชยต่อภาวะนี้ผู้ป่วยจะมีอาการหิวบ่อย

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

1. มีอาการโรคเบาหวานชัดเจน ได้แก่ หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อยและปริมาณมาก น้ำหนักตัวลดลงโดยไม่มีสาเหตุ ร่วมกับตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเวลาใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องอดอาหาร ถ้ามีค่า ≥ 200 มก./ดล.

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

2.ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (อย่างน้อย 8 ชั่วโมง) ≥ 126 มก./ดล.

3.การตรวจความทนต่อกลูโคส โดยให้รับประทานกลูโคส 75 กรัม แล้วตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ 2 ชั่วโมง ถ้ามีค่า ≥ 200 มก./ดล.

4.การตรวจระดับน้ำตาลสะสม (A1C) $\geq 6.5\%$ โดยวิธีการตรวจและห้องปฏิบัติการต้องได้รับการรับรองตามมาตรฐานที่กำหนด

(ตามแนวทางเวชปฏิบัติของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2560 กล่าวว่า การวินิจฉัยโรคเบาหวานตามข้อที่ 2-4 ต้องมีการตรวจยืนยันอีกครั้งโดยใช้ตัวอย่างเลือดอันใหม่ ด้วยวิธีเดียวกันหรือต่างกันในวันถัดไป อย่างไรก็ตามแนวทางเวชปฏิบัติของสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา พ.ศ. 2562 ได้มีการเปลี่ยนแปลงว่า สามารถตรวจยืนยันอีกครั้งโดยใช้ตัวอย่างเลือดอันเดิมหรืออันใหม่ก็ได้ เพื่อให้การวินิจฉัยโรคเบาหวาน)

เป้าหมายในการรักษาโรคเบาหวาน

เมื่อได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานควรได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนระยะยาวจากเบาหวาน ทำได้โดยการควบคุมระดับน้ำตาล ในปัจจุบันระดับน้ำตาลที่เป็นเป้าหมายจะมีค่าที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย โดยขึ้นกับอายุ ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน การมีโรคแทรกซ้อน ความเจ็บป่วยและโรคร่วม รวมถึงประวัติการเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ

ถ้าเป็นเบาหวานมานาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วม ควรควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงค่าปกติ หรือระดับ A1C $< 6.5\%$ (ถ้าเป็นไปได้) หรือ $< 7\%$

ในขณะที่ผู้ที่เป็นเบาหวานมานานและมีภาวะแทรกซ้อน หรือโรคร่วมหลายโรคที่รุนแรง เป้าหมายของระดับ A1C ประมาณ 7-8%

ผู้ที่อายุมากกว่า 65 ปี ถ้าไม่มีโรคร่วม ควรควบคุมให้เป้าหมายของ A1C $< 7\%$ ถ้ามีโรคร่วมแต่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ เป้าหมายของ A1C ควรอยู่ที่ 7-7.5%

ผู้สูงอายุที่มีเปราะบาง อาจให้เป้าหมาย A1C สูงได้ถึง 8.5%

ผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีชีวิตรอยู่ได้ไม่เกิน 1 ปี (life expectancy) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยอย่างมาก หรือ เป็นโรคมะเร็ง (ระยะสุดท้าย) การรักษาโรคเบาหวาน มุ่งเน้นให้ผู้ป่วย รู้สึกสบาย และไม่เกิดอาการจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ให้ได้รับการดูแลที่บ้านที่ช่วยให้มีคุณภาพ ชีวิตที่ดีจนวาระสุดท้ายไม่กำหนดระดับ A1C

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ความหมายและคำนิยามของโรคเบาหวานระยะสงบ

โรคเบาหวานระยะสงบ หมายถึง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับการดูแลรักษาจนสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าระดับที่ใช้เป็นเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน ($HbA1c < 6.5\%$) และคงอยู่อย่างน้อย 3 เดือน โดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด

การดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ (Normal Lifestyle) หมายถึง ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้กลับมาอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ หรืออยู่ต่ำกว่าเกณฑ์วินิจฉัยโรคเบาหวานซึ่งภาวะนี้เกิดขึ้นหลังจากการปรับพฤติกรรมการดำรงชีวิตให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ

ระยะการหยุดยา หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เริ่มไม่ใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาล และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้กลับมาอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ หรืออยู่ต่ำกว่าเกณฑ์วินิจฉัยโรคเบาหวาน (ที่มา. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 : หน้า 67)

ข้อระบุว่า เป็นโรคเบาหวานระยะสงบ มีความแตกต่างกันตามวิธีการรักษาโรคเบาหวาน ดังนี้

- 1.กรณีรักษาด้วยยา ให้ใช้ผลการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 3 เดือน หลังหยุดยา
- 2.กรณีรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ใช้ผลการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 6 เดือน หลังเริ่มการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (หากมีการใช้ยาร่วมด้วย ให้ใช้ผลการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 3 เดือนหลังหยุดยา)
- 3.กรณีที่ไม่สามารถตรวจ HbA1c โดยวิธี และห้องตรวจตามมาตรฐานสากล หรือมาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือผู้ป่วยมีข้อจำกัดที่ทำให้การแปลผล HbA1c คลาดเคลื่อนและอาจมีความไม่สอดคล้องระหว่างค่าน้ำตาลก่อนอาหารและระดับ HbA1c เช่น ภาวะโลหิตจาง ความผิดปกติของเม็ดเลือดแดง โรคไตวาย และอื่น ๆ อาจใช้ค่า fasting plasma glucose (FPG) < 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือ ค่าประมาณของ HbA1c (estimated HbA1c; eA1c) ที่แปลงมาจากการทำ continuous glucose monitoring (CGM)
- 4.เนื่องจากยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการว่าพยาธินำกำเนิดของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะกลับมาสู่สภาพปกติและจะไม่เป็นโรคเบาหวานอีก ดังนั้นผู้ป่วยยังคงต้องได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และควรยังคงพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่ดีต่อสุขภาพไว้ และยังไม่มีความหลักฐานทางวิชาการว่าความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในโรคเบาหวานระยะสงบจะลดลงจนสามารถหยุดการคัดกรองได้ ดังนั้นผู้ป่วยยังคงต้องได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5.ยังไม่มีหลักฐานว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 1 จะสามารถเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบได้ เนื่องจากเป็นโรคที่มีสาเหตุจากภาวะภูมิคุ้มกันต่อเบต้าเซลล์ ทำให้หยุดผลิตฮอร์โมนอินซูลินถาวร

กระบวนการดูแลหลักเพื่อนำไปสู่โรคเบาหวานระยะสงบ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดเพื่อนำ ไปสู่โรคเบาหวานระยะสงบจะเน้นที่การจัดการด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ร่วมกับการเพิ่มกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกาย เป็นเวลา 3 ถึง 6 เดือน โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยลดน้ำหนักลงได้ ร้อยละ 10-15 โดยปัจจุบันมีหลากหลายแนวทางที่มีหลักฐานทางวิชาการว่าสามารถช่วยให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบได้ โดยในแนวทางนี้จะกล่าวถึงอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ อาหารพลังงานต่ำ อาหารจากพืช และการอดอาหารเป็นช่วงเวลา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดนี้

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ควรอยู่ในการดูแลของทีมแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ/ นักกำหนดอาหาร และสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ

1. ขั้นตอนการดูแลและหลักพื้นฐานในการดูแล

1.1 ขั้นตอนแรกคือประเมินสภาวะผู้ป่วยเบื้องต้น ให้ข้อมูล สร้างแรงจูงใจพร้อมกับร่วมกันตั้งเป้าหมายการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการที่จะทำให้การดูแลนี้สำเร็จ

1.2 ให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาในการออกแบบวางแผนแนวทางการรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนเพื่อลดน้ำหนักและระดับน้ำตาลในเลือด โดยให้ผู้ป่วยตัดสินใจร่วมกันกับแพทย์และทีมสหวิชาชีพ

1.3 ติดตามสภาวะผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในช่วงระยะ 2 สัปดาห์แรก และระยะเดือนแรก โดยเฉพาะระดับน้ำตาลในเลือด การเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก และอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วย

1.4 เมื่อสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดจนเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบแล้วให้ผู้ป่วยรับประทานรูปแบบอาหารปกติที่ดีต่อสุขภาพและคงกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายไว้เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคเบาหวาน

2. การตั้งเป้าหมาย

2.1 การตั้งเป้าหมายควรเป็นเป้าหมายที่เกิดจากการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้รักษาและผู้ป่วย และควรใช้วิธีตั้งเป้าหมายที่เป็นระบบ เข้าใจง่าย และชัดเจน เช่นการตั้งเป้าหมายแบบ SMART goal

2.2 SMART goal ประกอบด้วยองค์ประกอบของเป้าหมายต่าง ๆ ดังนี้

- o Specific หมายถึงเป็นสิ่งที่เฉพาะเจาะจงและมีขอบเขตที่ชัดเจน
- o Measurable หมายถึงเป็นเป้าหมายที่สามารถวัดได้ เช่น ระดับน้ำตาล น้ำหนักตัว
- o Achievable หมายถึง ผู้ป่วยมีศักยภาพและความสามารถที่จะทำได้จริง
- o Realistic หมายถึง เป็นเป้าหมายสามารถทำได้จริงสำหรับผู้ป่วยบนพื้นฐานของความจริง
- o Time-bound หมายถึง ระยะเวลาที่ต้องใช้เพื่อไปถึงเป้าหมาย

3. การสื่อสารสร้างแรงจูงใจ

3.1 การสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถใช้การสนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivation interview) ได้ โดยเน้นจุดสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาและแนวทางในการจัดการปัญหา ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้

3.2 การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและการสร้างแรงจูงใจเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาและเหตุผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนการให้ความรู้ เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้การดูแลรักษาประสบความสำเร็จได้

3.3 เทคนิค OARS เป็นการให้คำปรึกษาเบื้องต้นประกอบด้วย

- o Open-ended question คือ การถามคำถามปลายเปิด กระตุ้นให้สำรวจความตั้งใจ
- o Affirmation คือ การแสดงความชื่นชม
- o Reflection คือ การสะท้อนถึงแรงจูงใจและพฤติกรรม
- o Summary คือการสรุปความ

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

4 การปรับเปลี่ยนอาหาร

4.1 การเลือกชนิดของอาหารควรคำนึงถึงความเหมาะสมกับวิถีชีวิต ฐานะเศรษฐกิจ และข้อจำกัดด้านสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืนและปลอดภัย

4.2 ในการปรับเปลี่ยนอาหารควรบริโภคโปรตีน 1.2-1.5 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน หรือ 0.8 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน (ไม่เกิน 1.3 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน) ในผู้ป่วยที่มีโรคไตเรื้อรัง เพื่อป้องกันการสูญเสียมวลกล้ามเนื้อ

4.3 ให้รับประทานน้ำให้มากกว่า 2 ลิตรต่อวัน เพื่อป้องกันการขาดน้ำ

4.4 เลือกวิธีการรับประทานอาหาร

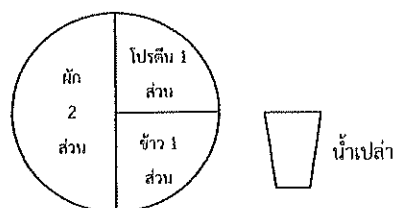
4.4.1 อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (low carbohydrate diet)

อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำมี 2 ระดับคือ ระดับต่ำ (low) คือคาร์โบไฮเดรตต่ำกว่า 130 กรัมต่อวัน หรือน้อยกว่าร้อยละ 26 ของพลังงานต่อวัน และระดับต่ำมาก (very low) คือรับประทานคาร์โบไฮเดรต 50 กรัมต่อวัน หรือน้อยกว่าร้อยละ 10 ของพลังงานต่อวัน และถ้าปริมาณคาร์โบไฮเดรต 20-50 กรัมต่อวันจะทำให้มีการสร้างสารคีโตนขึ้นถือเป็นอาหารแบบคีโตเจนิค (ketogenic diet) อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำช่วยให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นและอาจทำให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบได้ ช่วยลดน้ำหนัก ลดความหิว ลดภาวะดื้ออินซูลิน ลดไขมันในตับและตับอ่อน ช่วยฟื้นฟูการทำงานของเบต้าเซลล์ในตับอ่อน ช่วยลดความดันโลหิต และลดระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดได้

4.4.2 อาหารพลังงานต่ำ (low-calorie diet)

การรับประทานอาหารพลังงานต่ำ (low-calorie diet) คือ การรับประทานอาหารที่มีพลังงาน 1,200-1,500 แคลอรีต่อวัน โดยการลดพลังงานจากอาหารวันละ 500 กิโลแคลอรีจากพลังงานเดิมที่เคยบริโภคจะสามารถลดน้ำหนักลงได้ประมาณเดือนละ 2 กิโลกรัม (ในคนที่น้ำหนักมาก ๆ) การรับประทานอาหารพลังงานต่ำมาก (very low-calorie diet) คือการรับประทานอาหารที่มีพลังงาน 400-800 แคลอรีต่อวัน โดยแนะนำให้ใช้ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ถึง 5 เดือน การลดพลังงานจากอาหารสามารถทำได้โดยลดปริมาณ ลดขนาด ลดความหนาแน่นของพลังงาน (energy dense) หรือใช้ร่วมกันทุกวิธี การใช้ผลิตภัณฑ์ทดแทนมื้ออาหาร (meal replacement) ที่มีพลังงานต่ำ หนึ่งถึงสองมื้อต่อวัน หรือทดแทนทั้งสามมื้ออาหารในระยะสั้นสามารถช่วยลดพลังงานจากอาหารได้ โดยจะช่วยเพิ่มความสะดวก และลดภาระในการคำนวณพลังงาน

การแนะนำการรับประทานอาหารพลังงานต่ำสามารถใช้รูปแบบจานอาหาร 2:1:1 ได้ แบ่งเป็น ผัก 2 ส่วน ข้าว 1 ส่วน และ โปรตีน 1 ส่วน และเครื่องดื่ม โดยใช้ภาพประกอบเพื่อสื่อสารความเข้าใจกับผู้ป่วยดังภาพนี้



3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ข้าว 1 ส่วน คือ อาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรต โดยควรเลือกข้าวหรือธัญพืชที่ไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ขนมปังโฮลวีต โปรตีน 1 ส่วน ควรเลือกเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ เช่น ไก่ไม่มีหนัง ปลา หรือไข่ ถั่วเหลือง เต้าหู้ โปรตีนเกษตร เครื่องดื่มควรเป็นน้ำเปล่า หรือเครื่องดื่มที่ไม่มีน้ำตาลและไขมันที่มีพลังงานสูง หรืออาจทดแทนด้วยเครื่องดื่มที่ใช้สารให้ความหวานทดแทนน้ำตาลได้บ้าง การปรุงอาหารควรเลือกวิธี นึ่ง ยำ อบ ลวก ต้ม ตุ่น หลีกเลี่ยงการใช้กะทิหรือน้ำมัน เช่น การผัด การทอด เพื่อลดพลังงานจากไขมัน

4.4.3 อาหารจากพืช (Plant-based diet)

การรับประทานอาหารจากพืชที่เป็นอาหารครบส่วน (whole-foods plant-based diet) คือ ธัญพืชและข้าวที่ไม่ผ่านการขัดสี ผัก ผลไม้ และถั่ว โดยหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจากสัตว์และอาหารที่ผ่านการแปรรูป เช่น น้ำตาล ธัญพืชที่ผ่านการขัดสี ซีเรียล ขนมปัง เนย และน้ำมัน Whole-foods plant-based diet เป็นอาหารที่มีใยอาหารสูงจะช่วยชะลอการดูดซึมน้ำตาลของลำไส้ ช่วยเพิ่มความอิ่ม และเป็นอาหารที่มีความหนาแน่นของพลังงานต่ำ (low energy-dense food) และยังเป็นอาหารที่มีไขมันต่ำจึงมีพลังงานต่ำช่วยให้ลดน้ำหนักและลดภาวะดื้ออินซูลินได้ ควรจำกัดอาหารจากพืชที่มีพลังงานสูงและคาร์โบไฮเดรตสูง เช่น ถั่ว เมล็ดพืช ธัญพืช และผักที่มีแป้งมาก (starchy vegetables) เพื่อให้สามารถลดน้ำหนักและนำไปสู่โรคเบาหวานระยะสงบได้

4.4.4 การอดอาหารเป็นช่วงเวลา (Intermittent fasting)

การอดอาหารเป็นช่วงเวลาคือการแบ่งช่วงเวลาออกเป็นช่วงรับประทานอาหารปกติและช่วงจำกัดหรืองดการรับประทานอาหารที่มีพลังงาน ซึ่งจะช่วยให้ลดพลังงานจากอาหารที่ได้รับ ลดน้ำหนัก และช่วยลดภาวะดื้ออินซูลินได้ สามารถเลือกวิธีอดอาหารที่เหมาะสมได้ในผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีวิธีต่าง ๆ คือ การอดอาหารเป็นช่วงเวลาในแต่ละวัน (time-restricted fasting) เช่น อดอาหาร 12 ถึง 20 ชั่วโมงต่อวัน การอดอาหารสลับวัน (alternate-day fasting) การอดอาหารบางวัน (periodic fasting) เช่น 5:2 ถึง 6:1 คือ อดอาหารหรือจำกัดพลังงานจากอาหาร 1 ถึง 2 วันต่อสัปดาห์ ในผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มต้นแนะนำให้เริ่มอดอาหารเป็นช่วงเวลาในแต่ละวัน โดยเริ่มต้นที่อดอาหาร 12 ชั่วโมง และรับประทานอาหารที่มีพลังงาน 12 ชั่วโมง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ จากนั้นเพิ่มระยะเวลาอดอาหารเป็น 16 ชั่วโมง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ และอาจจะเพิ่มเป็นอดอาหาร 18-20 ชั่วโมง จากนั้นอาจปรับเป็นอดอาหารบางวัน ในผู้ป่วยที่ใช้ยา insulin และ insulin secretagogues จำเป็นต้องลดหรือหยุดยาในช่วงที่อดอาหารเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำ ในผู้ป่วยที่ใช้ยากลุ่ม SGLT2-inhibitor อาจพิจารณาในการปรับยาหรือหยุดยา

5.การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย

5.1 การออกกำลังกาย สามารถช่วยลดภาวะดื้ออินซูลิน และลดน้ำหนักได้ นอกจากนี้ยังป้องกันการสูญเสียมวลกล้ามเนื้อจากการลดน้ำหนักได้อีกด้วย

5.2 การออกกำลังกายต้องปรับลักษณะ ชนิด ความหนัก โดยคำนึงถึงลักษณะของผู้ป่วย โรคร่วมต่าง ๆ เช่น น้ำหนักตัว อายุ การทรงตัวในผู้สูงอายุ ความเสี่ยงในการล้ม ความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า

5.3 แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายทั้งชนิดแอโรบิค เช่น การเดิน การวิ่ง การปั่นจักรยาน และการออกกำลังกายชนิดมีแรงต้าน เช่นการยกน้ำหนัก เครื่องออกกำลังกายชนิดมีแรงต้าน ยางยืด หรือการใช้น้ำหนักตัวเอง

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

5.4 ในระยะ 1-2 เดือนแรกที่มีการปรับเปลี่ยนอาหารอย่างเข้มงวด แนะนำให้ออกกำลังกายที่มีความหนักปานกลางอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ และอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์โดยยังไม่เพิ่มระดับความหนักในการออกกำลังกายในระยะนี้ ให้เริ่มเพิ่มระดับการออกกำลังกายในระยะต่อมาเมื่อน้ำหนักตัวเริ่มคงที่และระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ใกล้เคียงระดับปกติ

5.5 การใช้อุปกรณ์นับก้าวประกอบกับการตั้งเป้าหมายกิจกรรมทางกายโดยตั้งเป้าหมายการเดินให้มากกว่าวันละ 10,000 ก้าว จะช่วยสนับสนุนให้มีกิจกรรมทางกายมากขึ้นและง่ายต่อการปฏิบัติ

การติดตามผู้ป่วยและการปรับยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

1.การติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์ในระยะแรกควรมีการพบแพทย์อย่างน้อยทุกหนึ่งเดือน และพบพยาบาลหรือนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหารอย่างน้อยทุกสองสัปดาห์โดยอาจเป็นการพบผ่านทาง telehealth หรือที่สถานพยาบาล

2.การติดตามผู้ป่วยใช้การติดตามตัวชี้วัดต่าง ๆ คือ น้ำหนัก รอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังอาหาร ระดับน้ำตาลสะสม และความดันโลหิต โดยให้ตั้งเป้าหมายตัวชี้วัดเหล่านี้ร่วมกับผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยทราบค่าที่เหมาะสม โดยเฉพาะระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังอาหาร

3.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดอาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และความดันโลหิตต่ำได้ จึงต้องมีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตเป็นระยะ และต้องปรับลดยาลดระดับน้ำตาลในเลือดและยาลดความดันโลหิตตามระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตที่ลดลง

4.อาจแนะนำให้ผู้ป่วยที่มีความพร้อม มีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตด้วยตนเองเป็นระยะ ร่วมกับการใช้ระบบ telehealth ในการปรึกษานักวิชาการทางการแพทย์โดยตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนมื้ออาหาร ก่อนนอน และหลังมื้ออาหาร 2 ชั่วโมงเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเห็นผลของอาหารและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งจะสนับสนุนและเสริมสร้างกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง (positive reinforcement and bio-behavioral feedback)

บทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือ

1.ประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น ระดับการเรียนรู้ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม สภาพสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัยและบริเวณใกล้เคียง สภาพแวดล้อม ด้านอาหาร การเข้าถึงบริการสาธารณสุข บริบททางสังคม รวมทั้งการปรับตัวด้านจิตสังคม

2.ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับเบาหวานในชีวิตประจำวันร่วมกับผู้เป็นเบาหวานในการระบุปัญหา/พฤติกรรมที่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยน ประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง (stages of change) และให้การดูแลที่สอดคล้องกับขั้นตอน การเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ร่วมกับผู้เป็นเบาหวาน (และครอบครัว) ตั้งเป้าหมายวางแผน และออกแบบ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งการแก้ไขปัญหาและขจัดอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างทาง

3.ให้ความรู้ด้วยวิธีการที่จะช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเอง เช่น การดำเนินของโรคเบาหวาน ภาวะดีอินซูลิน ฯลฯ รู้ว่าตนเองจะต้องทำอะไรบ้าง มีทักษะในการกระทำ เช่น ตรวจระดับ

3. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

น้ำตาลในเลือดด้วยตนเองได้ ออกกำลังกายได้ ฯลฯ มีความมั่นใจและแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง รวมทั้งมีทักษะการแก้ปัญหาและเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ

4. ติดตามประเมินความก้าวหน้าของการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ร่วมกับผู้ป่วยเป็นเบาหวาน (และครอบครัว) ปรับเป้าหมายให้เหมาะสมกับสถานการณ์

5. ติดตาม สนับสนุนในด้านต่างๆ ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

6. ส่งเสริมให้ครอบครัว มีส่วนร่วมสนับสนุนให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เป็นเบาหวานบรรลุเป้าหมาย

7. แนะนำการตรวจ จุดบันทึก บันทึกเยี่ยมอุปกรณ์สำหรับทำ Self-monitoring ด้วยตัวเองที่บ้าน ตามแผนการรักษา ติดตามการทำ SMBG และ Home-BP ตามแผนการรักษา ให้คำแนะนำการดูแลตนเองเบื้องต้น เมื่อทราบค่าน้ำตาลที่ผิดปกติ

8. ให้คำแนะนำ สร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การใช้เทคนิคสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะอ้วน เป็นต้น ให้สอดคล้องกับแผนการรักษา ติดตาม และประเมินผลร่วมกับทีมดูแลรักษา เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตอย่างยั่งยืน

9. ติดตามประเมินผล ผ่านระบบออนไลน์ โดยการพูดคุย แก้ปัญหาและปรับโภชนาการให้กับผู้ป่วยเป็นเบาหวาน แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการดำเนินงาน

1. แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's functional health) เป็นกรอบแนวคิด ของ มาร์จอรี่ กอร์ดอน (Gordon, 1994) ใช้เป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน โดยประเมินแบบแผนพฤติกรรมภายนอกและภายในของบุคคลที่เกิดขึ้น ช่วงระยะเวลาหนึ่งและมีผลต่อสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยส่งเสริมหรือ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ เช่น พันธุกรรม พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม ระบบการสนับสนุนทางสังคม การบริการสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนเป็นเครื่องมือในการค้นหาปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย แล้วนำไปปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ได้สอดคล้องกับความต้องการ ช่วยให้เข้าใจถึงการดำรงชีวิต การปรับตัว และจิตสังคมของผู้ป่วย

ผู้ป่วยมีปัญหาแบบแผนที่ 1 การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแล และการฟื้นฟูสภาพ เนื่องจากผู้ป่วยยังขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมกับโรคที่เป็น เช่น มีความคิดว่าก่อนวันที่แพทย์นัด ต้องงดกินของหวานเพื่อไปเจาะน้ำตาลในเลือดจะได้เป็นปกติ และมีการรับรู้ว่าการป่วยด้วยโรคเบาหวานต้องกินยาไปตลอดชีวิต

ผู้ป่วยมีปัญหาแบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร ภาวะโภชนาการ น้ำ และเกลือแร่ การเจริญเติบโตและระบบภูมิคุ้มกัน เนื่องจากผู้ป่วยยังเน้นการรับประทานอาหารจำพวกแป้งเป็นหลัก เช่น การรับประทานข้าวเหนียวกับน้ำจิ้มป่นปลา รับประทานผลไม้ มะม่วงกับข้าวเหนียว การรับประทานข้าวเหนียวกับมะขามหวาน เป็นต้น และผู้ป่วยบอกว่าการรับประทานข้าวเจ้าทำให้หิวบ่อย รับประทานน้ำเปล่าจะดื่มเฉพาะหลังการรับประทานอาหาร

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ผู้ป่วยมีปัญหาแบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย เกี่ยวกับแผนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมต่างๆ การ ดูแลสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย การออกกำลังกายและการใช้เวลาว่าง การ พัฒนาการทำงานของโครงสร้างและกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้ออกกำลังกาย ไม่มีแรงบันดาลใจ และไม่มีเพื่อนในการออกกำลังกาย

2.ทฤษฎีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือ Transtheoretical Model(TTM) ของ Prochaska และ DiClemente (1984) ได้อธิบายถึงกระบวนการสร้างความพร้อมของคนเราที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพของตนเองไปสู่การมีพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยได้แบ่งระดับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกเป็น 5 ขั้นตอน เรียกว่า “Stages of change” ดังนี้

1. ขั้นเฝ้าเฉย (Pre-contemplation stage) ผู้ป่วยคิดว่าพฤติกรรมที่ทำอยู่ไม่มีปัญหาอะไรต่อสุขภาพ ไม่มีความคิดที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ยังมองไม่เห็นปัญหาของตัวเอง ไม่คิดจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเอง เพราะคิดว่า ทุกวันนี้มันก็ดีอยู่แล้ว

2. ขั้นตระหนักว่ามีปัญหา (Contemplation stage) ผู้ป่วยเริ่มมองเห็นปัญหา และมองถึงผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต แต่ก็ได้แค่คิดแต่ยังไม่ลงมือกระทำ หรือวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3. ขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลง (Determination stage/Preparation stage) ผู้ป่วยเริ่มวางแผน เริ่มคิดกลยุทธ์ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันเป็นปัญหาบุคคลคิดที่จะลด หรือเลิกพฤติกรรมเดิมที่เป็นปัญหา และเริ่มวางแผนในการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี

4. ขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลง (Action stage) ผู้ป่วยเริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนได้ เริ่มลองผิด ลองถูก ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในขั้นตอนนี้อาจใช้หลายวิธีการร่วมกันที่จะช่วยให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประสบความสำเร็จ

5. ขั้นคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง (Maintenance stage) ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นพฤติกรรมที่คงที่

4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตหนึ่งในห้าของการเสียชีวิตทั้งหมด ประเทศไทยมีความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีความชุกร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2563 และมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่กว่า 300,000 รายต่อปี ปัจจุบันมีการรักษาที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์วินิจฉัยโรคเบาหวานโดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลได้ โดยเรียกภาวะนี้ว่า diabetes remission หรือโรคเบาหวานระยะสงบ ซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดภาระทางเศรษฐกิจได้อย่างมาก โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนมากมีภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกิน จากหลักฐานทางวิชาการในปัจจุบันพบว่า การลดน้ำหนักร้อยละ 10-15 ของน้ำหนักตัวจะช่วยให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบได้ ซึ่งการลดน้ำหนักจะลดปริมาณไขมันในตับและตับอ่อนส่งผลให้ลดการตีออสูลินของตับลดลงและฟื้นคืนการทำงานของเบต้าเซลล์ในตับอ่อน จึงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้กลับมาอยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ โดยหากลดน้ำหนักได้มากจะมีโอกาสเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบได้มากขึ้น

จากสถานการณ์โรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบ่อแบ่ง ในปีงบประมาณ 2563 – 2565 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งสิ้น 99, 109 และ 108 ตามลำดับ และมีผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (A1C < 7%) ในปี พ.ศ. 2563 - 2565 มีเพียงร้อยละ 29.29, 30.28 และ 29.63 ตาม ลำดับ ทั้งนี้ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะส่งผลเสียต่อสุขภาพ และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา อีกทั้งยังต้องมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาโรคเบาหวานตามมา พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในดูแลหารูปแบบทางการพยาบาลในการจัดการรายกรณี การให้ความรู้ด้านสุขภาพ ร่วมวางแผนประสานงานกับภาคีเครือข่าย ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเข้าสู่ระยะสงบ ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ดี (A1C < 7%) ได้เพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี
2. เพื่อให้ผู้ป่วยหยุดยาเบาหวานได้ เข้าสู่เบาหวานระยะสงบ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา
3. ป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน

เป้าหมาย

เป้าหมายระยะสั้น (ภายใน 3 เดือน) :จำนวนผู้เป็นเบาหวานสามารถลดยาได้ และไม่เกิด Hypoglycemia
 เป้าหมายระยะกลาง (ภายใน 6 เดือน - 1 ปี) :ผู้เป็นเบาหวาน สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ โดยสามารถหยุดยาเบาหวานได้และมีค่า HbA1C < 6.5% ต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน และไม่เกิด Hypoglycemia

4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

เป้าหมายระยะยาว (1 ปีขึ้นไป) :

1. ร้อยละการเข้าสู่เบาหวานระยะสงบของผู้เป็นเบาหวาน เป้าหมายอย่างน้อย 10 % ของผู้ป่วยรายใหม่
2. สถานบริการสาธารณสุขมีการดำเนินงาน DM Remission อย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการดูแล และได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ระยะเตรียมการ

ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาและเลือกผู้ป่วย ดังนี้

1. ค้นหาและเลือกผู้ป่วยผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อเข้าสู่การดูแลรักษาที่มีเป้าหมายคือโรคเบาหวานระยะสงบ

- ผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมในการแนะนำ เข้าสู่การรักษาตามแนวทางนี้
 - ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยมาไม่เกิน 5 ปี
 - ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และมีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกาย มากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร²)
 - ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีความสมัครใจเข้าร่วม
- ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ควรรักษาโดยมีเป้าหมายสู่โรคเบาหวานระยะสงบ มีดังนี้
 - ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคร่วมรุนแรง และมีภาวะทางการแพทย์ที่ไม่เหมาะสมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เช่น โรคหัวใจล้มเหลวรุนแรงหรืออาการไม่คงที่ โรคไตเรื้อรังที่มี eGFR < 30 มิลลิลิตร/นาที/1.732 ตารางเมตร โรคหัวใจขาดเลือดใน 6 เดือน
 - ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยก่อนอายุ 30 ปี และไม่มีลักษณะของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ชัดเจน หรือมีประวัติโรคเบาหวานในครอบครัวเด่น
 - ผู้ป่วยเบาหวานในผู้ใหญ่ที่อาจเป็นโรคเบาหวานชนิด latent autoimmune diabetes in adults (LADA)
 - ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1
 - ผู้ป่วยเบาหวานในเด็กและวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 18 ปี
 - ผู้ป่วยเบาหวานที่ตั้งครรภ์

2. ค้นหาและเลือกผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพผลการตรวจสุขภาพประจำปีของกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินและวินิจฉัยปัญหา ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลผลการตรวจเลือดประจำปีของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายกรณี ย้อนหลัง 3 ปี ได้แก่ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C), อัตราการทำงานของไต (eGFR), ไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglycerides), ไขมันเลว (Low-density lipoprotein: LDL)

2. คำนวณข้อมูลการตรวจเลือดประจำปีผู้ป่วยเบาหวานแบบรายกรณีศึกษา ในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา

4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

3.ประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและความเข้มแข็งทางใจ 3 ด้าน

4.ระบุปัญหาที่พบจากพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยทางการแพทย์และวางแผนแก้ไข ปัญหาต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 วางแผนการทำงาน

ใช้กระบวนการทางการแพทย์ในการจัดการรายกรณีศึกษาและการกำกับตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1.การประเมินปัญหา (Assessment) พยาบาลผู้จัดการรายกรณีศึกษา (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) วินิจฉัยทางการแพทย์ตามปัญหาที่พบของผู้ป่วยเบาหวานรายกรณี

2.การวางแผน (Planning) โดยกำหนดเป้าหมายและระยะเวลาในการแก้ไขปัญหาที่กำหนดไว้ อย่างมีส่วนร่วม มีการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดวิธีการจัดการ เน้นรูปแบบการตั้งข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ ในระยะต่างๆ ของปัญหาที่พบ

3.การประสานงาน (Co-ordination) เพื่อกำหนดทีมบุคลากรหรือผู้เกี่ยวข้องที่ต้องรับผิดชอบกิจกรรมการดูแล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชุมชน และครอบครัว เป็นต้น

4.การติดตามต่อเนื่อง (Monitoring) ติดตามเยี่ยมบ้าน หรือกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ หรือระบบออนไลน์ (Line/Facebook) อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน

5.การประเมินผล (Evaluation) ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (DTX) ทุก 1-4 เดือน และตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี

2.ระยะดำเนินการตามแผน

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการตามแผนผู้จัดการรายกรณีต้องลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ตามการลำดับความสำคัญ โดยรายละเอียดกิจกรรมการพัฒนารูปแบบทางการแพทย์ในการจัดการรายกรณีและการกำกับตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 เรียนรู้ตนเองและรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน

- 1) ค้นข้อมูลผลตรวจเลือดประจำปีในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา
- 2) ระบุปัญหาที่พบจากผลลัพธ์ทางคลินิกที่ผ่านมาเพื่อให้เห็นแนวโน้มของภาวะสุขภาพ
- 3) สอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและความเข้มแข็งทางใจ
- 4) ตั้งเป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) $\leq 7\%$ เมื่อครบ 3 เดือน

กิจกรรมที่ 2 เรียนรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระยะสงบ (remission) ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต หัวใจ หลอดเลือด และเท้า

4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้ 2 วิธี มุ่งสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

- 1) กินดี (เรียนรู้ตามเทคนิค การรับประทานอาหาร low carb การแบ่งจานอาหาร เป็น 2:1:1)
- 2) ออกกำลังกายดี (เรียนรู้การเดิน 10-15 นาที หลังรับประทานอาหาร และเน้นการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง)

กิจกรรมที่ 4 การกำกับตนเองและติดตามดูแลต่อเนื่อง โดยการเยี่ยมบ้านหรือกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์หรือระบบออนไลน์ (Line) ทุกวัน โดยจะให้ผู้ป่วยถ่ายภาพอาหารที่รับประทานทุกมื้อ และส่งผลการตรวจน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (DTX) ทุก 1-4 เดือน

3. ระยะเวลาติดตามต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการจัดการรายการนี้

1. ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและความเข้มแข็งทางใจในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม

2. ประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) ของผู้ป่วย ก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 6 กำกับกระบวนการจัดการรายการนี้

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อมูลด้านสุขภาพของตนเองเป็นระยะๆตามช่องทางที่ผู้รับบริการสะดวก เช่น โทรศัพท์หรือผ่านระบบออนไลน์ (Line)

2. มีช่องทางในการเข้าถึงบริการสุขภาพเพื่อให้ดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ได้แก่

2.1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านให้บริการตรวจน้ำตาลในเลือด FBS, HbA1C

2.2) โรงเรียนเบาหวาน โรงพยาบาลตระการพืชผล สนับสนุนเครื่อง Strip ตรวจน้ำตาลในเลือดโดยปลายนิ้ว DTX สำลี แอลกอฮอล์ ตรวจให้บริการตรวจน้ำตาลในเลือด FBS, HbA1C

2.2) โรงเรียนเบาหวาน โรงพยาบาลตระการพืชผล จัดคณะทำงาน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เพื่อให้ความรู้และให้คำแนะนำผ่านระบบออนไลน์ (Line)

3. พยาบาลผู้จัดการรายการนี้ (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ประจำโรงเรียนเบาหวาน ติดตามนัดผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมพบปะ 1 ครั้ง/เดือน มีการแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพครั้งล่าสุดให้ผู้ป่วยรับทราบ

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 57 ปี สถานภาพสมรส คู่ รายได้ครอบครัวต่อเดือน 6,000 บาท

อาชีพ เกษตรกร สิทธิการรักษา บัตรทอง

การวินิจฉัย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคหอบหืด

วันที่มารับบริการ วันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ.2565

4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ประวัติการเจ็บป่วย

อาการสำคัญ

ผู้ป่วย DM HT DLP มารับบริการตามนัด

ประวัติเจ็บป่วยในปัจจุบัน

5 ปีก่อนมา มีอาการวิงเวียน หน้ามืด ใจสั่น ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล
ตระการพืชผล

2 ปีก่อนมา ตรวจสุขภาพประจำปีที่บ้าน พบน้ำตาลในเลือดสูง (DTX= 189mg%) เจ้าหน้าที่
สาธารณสุข แนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมอาหาร นัดตรวจซ้ำอีก 1 เดือน ร่วมกับมีปัสสาวะบ่อยตอน
กลางคืน น้ำหนักลด มีหน้ามืดใจสั่น เป็นบางวัน ตรวจน้ำตาลในเลือดซ้ำ หลังจากปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (DTX=
163 mg%) จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบ่อแบง

วันนี้มาพบแพทย์ตามนัด อาการทั่วไปปกติ ไม่มีหน้ามืดใจสั่น ไม่เหนื่อยหอบ ไม่มีหน้ามืดใจสั่น ไม่มี
ขาดยา ไม่มีประวัติขาดนัด

ประวัติเจ็บป่วยในอดีต

- ปฏิเสธประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร
- ผ่าตัดไส้ติ่ง ปี พ.ศ.2527
- ปฏิเสธการดื่มสุรา การสูบบุหรี่

ประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว

- บิดาอายุ 83 ป่วยด้วยโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- มารดา เสียชีวิต เมื่ออายุ 50 ปี ด้วยโรคมะเร็งตับ
- ผู้ป่วยมีพี่น้องร่วมบิดามารดาด้วยกันทั้งหมด 4 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรที่ 1
 - น้องสาวคนที่ 1 อายุ 58 ปี ด้วยโรคเบาหวาน
 - น้องชายคนที่ 2 อายุ 55 ปี ไม่มีโรคประจำตัว เบาหวานและความดันโลหิตสูง
 - น้องชายคนที่ 3 อายุ 54 ปี โรคหอบหืด

พี่น้องอยู่ต่างจังหวัด ส่วนมากคุยกันผ่านโทรศัพท์ ไปมาหาสู่กันเทศกาลสำคัญ

- สามี อายุ 61 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา
- ผู้ป่วยมีบุตร 2 คน คือ บุตรชายคนที่ 1 ไม่มีโรคประจำตัวแต่งงานมีครอบครัว และบุตรชายคนที่ 2
กำลังศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรี

อาศัยอยู่ด้วยกัน 3 คน คือผู้ป่วย สามี บุตรชาย บุตรชาย มีความรักใคร่ ช่วยกันทำมาหากิน

กรณีมีการเจ็บป่วย ไปรักษาที่ รพ.สต.และโรงพยาบาลใกล้บ้าน ด้วยสามีขับรถจักรยานยนต์พาไป

ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินโทรรถ 1669

4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ประสบการณ์การดูแลรักษาตนเอง รวมทั้งอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังที่มีต่อการรักษาการดูแลตนเองในการเจ็บป่วยครั้งนี้

IFFE	Assessment
I = Idea	ผู้ป่วยทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน เพราะเกิดจากพฤติกรรมการกิน การชอบอาหารรสหวานของตัวเอง และไม่รู้ว่าจะเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้ เพราะตอนนี้ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ
F = Feeling:	ผู้ป่วยรู้สึกเฉยๆ คนอื่นๆเขาก็เช่นกัน รับประทานยาตามแพทย์สั่ง และตรวจตามนัดตนเองใช้ชีวิตตามปกติ
F = Function	ผู้ป่วยบอกว่า ไม่ได้มีผลต่อชีวิตประจำวันเท่าไร ก็ยังคงดำเนินชีวิตต่อไปได้ สามารถไปไหนมาไหนได้ด้วย ไม่ได้พึ่งพาใคร
E = Expectation	ไม่ได้คาดหวังว่าจะต้องหายจากโรคที่เป็นอยู่ แค่อยากรับประทานยาน้อยลง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ และไม่เป็นการละเลยของลูก

การประเมิน (INHOMESSS) และแบบประเมินต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

I: การเคลื่อนไหว (Immobility)

= ผู้ป่วยเคลื่อนไหวเองได้ ไม่ต้องใช้อุปกรณ์อื่นในการช่วย ADL = 20 คะแนน

N: อาหาร (Nutrition)

= ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารประเภทผัด ทอด สามีและตนทำกับข้าวเอง ชอบทานอาหารรสหวาน มัน รับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก ไม่ค่อยกินผักผลไม้ ดื่มน้ำวันละ 4-5 แก้ว อาหารเน้นพวกโปรตีน เป็นเนื้อหมู ไก่ รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ หลังมื้ออาหารต้องมีขนมหวานรับประทานด้วย

H: สภาพบ้าน (Home Environment)

= บ้านผู้ป่วยติดถนนใหญ่ ลักษณะเป็นบ้าน 2 ชั้น ชั้นบนเป็นไม้ ชั้นล่างเป็นปูน อากาศถ่ายเทสะดวก มีรั้วรอบขอบชิด

M: การใช้ยา (Medication)

= ยาโรคประจำตัวที่แพทย์สั่ง

1. Metformin (500mg) 1 tab oral bid pc.

2. Simvastatin (20mg) 1 tab oral hs.

3. Losartan (50mg) 1 tab oral bid pc.

ผู้ป่วยรับประทานยาเองตามแพทย์สั่ง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือ ผลข้างเคียงของยา ไม่ได้ซื้อยามารับประทานเอง ถ้ามีอาการเจ็บป่วยก็จะรับบริการ รพ.สต.หรือ โรงพยาบาลใกล้บ้าน

4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

E: การตรวจร่างกาย (Examination)

General appearance	Thai female, looked well, normal gait, normal speech, normal hygiene care.
BW & H / BMI	BW = 57.8 Kg. Height = 150 cm. BMI 25.33 km2 รอบเอว=80cms.
Vital signs	BT = 36.7 °C, PR = 78/min, RR = 20/min, BP1 = 112/66 mmHg, O2sat=99%
Skin & Nail	Normal pigmentation, normal skin turgor, no mass, no scar, no lesion, normal nail, no cyanosis, no clubbing fingers, capillary refill 2 sec.
Head, face	Symmetry, normal shape and size, normal hair, no scar, no lesion, no mass.
Eyes	Normal VA and VF, symmetry, normal shape and size, normal eyelids, normal eyelashes, not pale conjunctiva, no icteric sclera, no ptosis, pupil react to light both eye 3 mm. in diameter, Pterygium both eye.
Ears	Symmetry, normal shape and size, pinna no inject, tragus no tenderness, ear canal normal, no inject, no discharge, normal hearing.
Nose	Symmetrical, normal shape and size, no septal deviation, no discharge, no rhinorrhea.
Mouth & Throat	Normal lips no dehydration, no cyanosis, pharynx no injected and tonsil not enlarged.
Neck	Trachea in midline, no neck vein engorges, thyroid gland not enlarged.
Lymph nodes	No palpable, no tenderness
Breast	Symmetrical, normal shape and size, no mass, no discharge.
Respiratory system	Symmetrical chest walls, lungs clear, no adventitious sounds, no dyspnea, no use accessory of muscle for breathing.
Cardiovascular system	Normal S1 S2, no murmur. Fully Pulse and normal rhythm
Gastrointestinal system	Normal skin, no mass, no scar , normal bowel sounds , soft, not tenderness ,no guarding, no rigidity ,Liver and Spleen not palpable.
Urinary system	No bladder full, urine color is yellow no cloudy.
Reproductive system	No examination
Extremity ,Muscle Power/Muscle Reflex	Symmetrically of arms, muscle Motor power grade 5 both all muscle. no edema or swelling of joint.
Neurological signs	Fully/good conscious, good orientation to time, place, person No stiff neck.

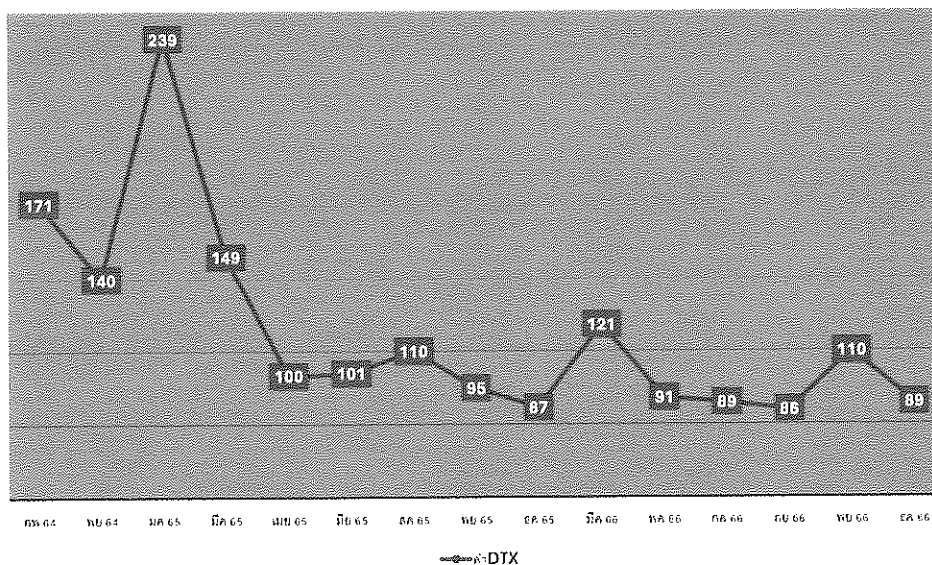
4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ชนิดการตรวจ	ค่าปกติ	3 กพ 65	8 ธค 65	8 มีค 66	6 มีย 66	8 ธค 66
LDL-C	<100 mg/dL	-	111	-	125	142
Triglyceride	< 150	-	181	-	115	160
HbA1C	< 7 %	10.9	8.7	5.1	4.9	5.4
Creatinine	0.66 - 1.25 mg/dL	0.58	0.92	-	0.82	0.75
eGFR	>90	102.65 (CKD stage 1)	69.34 (CKD stage 2)	-	89.52 (CKD stage 2)	88.14 (CKD stage 2)
Urine microalbumin	Negative	Negative	Negative	-	Negative	Negative
FBS	70 – 100 mg/dL	171	-	-	-	-

ระดับน้ำตาลในเลือด DTX

ค่าDTX



S: ความปลอดภัย (Safety)

= ลักษณะเป็นบ้าน 2 ชั้น ชั้นบนเป็นไม้ ชั้นล่างเป็นปูน อากาศถ่ายเทสะดวก มีรั้วรอบขอบชิด ผู้ป่วยมีรายรับจากค่าตอบแทน อสม ขายไก่บางเป็นบางเวลา และลูกชายรับจ้างก่อสร้าง ให้เป็นครั้งคราว

4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

S: สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual health)

= เชื่อเรื่องเวรกรรม เชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากพฤติกรรมของตนเอง

S: แหล่งให้บริการสุขภาพที่ใกล้บ้าน (Services)

= เจ็บป่วยสามารถไปรับบริการ รพ.สต. และโรงพยาบาลใกล้บ้าน ภาวะฉุกเฉินโทร 1669

การติดตามและการนัดหมายผู้ป่วย

ครั้งที่ 1 เดือน ธันวาคม 2565 ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนเบาหวานโรงพยาบาลตระการพืชผล ได้รับการประเมินร่างกาย ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง วัดรอบเอว ตรวจและแจ้งน้ำตาลสะสม HbA1c แจ้งดัชนีมวลกาย บันทึกไวโนแฟ้มประวัติผู้ป่วย พุดคุยถึงวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมกิจกรรม และพุดคุยกันแบบ Fogus group ความคาดหวังของผู้ป่วยจากการเข้าร่วมกิจกรรม วัตถุประสงค์เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดโดยปลายนิ้ว DTX, Strip ตรวจน้ำตาลในเลือดโดยปลายนิ้ว DTX สำลี แอลกอฮอล์ ตารางการเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว โดยในเดือนที่ 1 จะให้ผู้ป่วยเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว อาทิตย์ละ 3 วัน วันละ 4 ครั้ง คือ ก่อนและหลังอาหารเช้า ก่อนและหลังอาหารเย็น เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ถึงค่าน้ำตาลปลายนิ้วจากการรับประทานอาหารต่างๆ พร้อมเน้นย้ำการรายงานผลน้ำตาลปลายนิ้วและรูปภาพอาหารที่ตนรับประทานในแต่ละมือผ่าน LineGroup.

ครั้งที่ 2 เดือน มกราคม 2566 ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนเบาหวานโรงพยาบาลตระการพืชผล ได้รับการประเมินร่างกาย ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง วัดรอบเอว แจ้งดัชนีมวลกาย บันทึกไวโนแฟ้มประวัติผู้ป่วย ส่งแบบบันทึกผลน้ำตาลในเลือดโดยปลายนิ้ว DTX ของเดือนที่ 1 ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยแพทย์ที่ดูแล ได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาโดยเภสัชกร และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมโดยโภชนากร วัตถุประสงค์เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดโดยปลายนิ้ว DTX, Strip ตรวจน้ำตาลในเลือดโดยปลายนิ้ว DTX สำลี แอลกอฮอล์ ตารางการเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว โดยในเดือนที่ 2 จะให้ผู้ป่วยเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว วันเว้นวัน คือ ก่อนและหลังอาหารเช้า ก่อนและหลังอาหารเย็น เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงค่าน้ำตาลปลายนิ้วจากการรับประทานอาหารพร้อมเน้นย้ำการรายงานผลน้ำตาลปลายนิ้วและรูปภาพอาหารที่ตนรับประทานในแต่ละมือผ่าน LineGroup.

ครั้งที่ 3 เดือน กุมภาพันธ์ 2566 ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนเบาหวานโรงพยาบาลตระการพืชผล ได้รับการประเมินร่างกาย ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง วัดรอบเอว แจ้งดัชนีมวลกาย บันทึกไวโนแฟ้มประวัติผู้ป่วย ส่งแบบบันทึกผลน้ำตาลในเลือดโดยปลายนิ้ว DTX ของเดือนที่ 2 ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและการยืดเหยียดโดยนักกายภาพบำบัดที่ดูแล และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมโดยโภชนากร วัตถุประสงค์เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดโดยปลายนิ้ว DTX, Strip ตรวจน้ำตาลในเลือดโดยปลายนิ้ว DTX สำลี แอลกอฮอล์ ตารางการเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว โดยในเดือนที่ 3 จะให้ผู้ป่วยเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว วันเว้นวัน คือ ก่อนและหลังอาหารเช้า ก่อนและหลังอาหารเย็น เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงค่าน้ำตาลปลายนิ้วจากการรับประทานอาหารพร้อมเน้นย้ำการรายงานผลน้ำตาลปลายนิ้วและรูปภาพอาหารที่ตนรับประทานในแต่ละมือผ่าน LineGroup.

ครั้งที่ 4 เดือน มีนาคม 2566 ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนเบาหวานโรงพยาบาลตระการพิรุณ ได้รับการประเมินร่างกาย ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง วัดรอบเอว แจ็งดัชนีมวลกาย บันทึกไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย ส่งแบบบันทึกผลน้ำตาลในเลือดโดยปลายนิ้ว DTX ของเดือนที่ 3 ผู้ป่วยได้รับการตรวจน้ำตาลสะสม HbA1c และแจ้งผล พบแพทย์เพื่อพิจารณาแนวทางการรักษา และให้ผู้ป่วยพูดคุยและแบ่งปันแนวทางการดูแลตัวเอง การรับประทาน อาหาร และปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมา และได้พูดคุยระบายความรู้สึก เสริมสร้างแรงบวกโดยพยาบาลผู้ดูแล รับประทานอุปกรณ์เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดโดยปลายนิ้ว DTX, Strip ตรวจน้ำตาลในเลือดโดยปลายนิ้ว DTX สำลี แอลกอฮอล์ ตารางการเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว โดยในเดือนที่ 4 จะให้ผู้ป่วยเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว อาทิตย์ละ 3 วัน วันละ 4 ครั้ง คือ ก่อนและหลังอาหารเช้า ก่อนและหลังอาหารเย็น เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงค่าน้ำตาลปลายนิ้วจากการรับประทานอาหารพร้อมเน้นย้ำการรายงานผลน้ำตาลปลายนิ้วและรูปภาพอาหารที่ตนรับประทานในแต่ละมือผ่าน LineGroup.

ครั้งที่ 5 เดือน เมษายน 2566 ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนเบาหวานโรงพยาบาลตระการพิรุณ ได้รับการประเมินร่างกาย ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง วัดรอบเอว แจ็งดัชนีมวลกาย บันทึกไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย ส่งแบบบันทึกผลน้ำตาลในเลือดโดยปลายนิ้ว DTX ของเดือนที่ 4 ผู้ป่วยได้พบแพทย์เพื่อพิจารณาแนวทางการรักษา และให้ผู้ป่วยพูดคุยและแบ่งปันแนวทางการดูแลตัวเอง การรับประทานอาหาร และปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมา และได้พูดคุยระบายความรู้สึก เสริมสร้างแรงบวกโดยพยาบาลผู้ดูแล รับประทานอุปกรณ์เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดโดยปลายนิ้ว DTX, Strip ตรวจน้ำตาลในเลือดโดยปลายนิ้ว DTX สำลี แอลกอฮอล์ ตารางการเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว โดยในเดือนที่ 5 จะให้ผู้ป่วยเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว อาทิตย์ละ 3 วัน วันละ 4 ครั้ง คือ ก่อนและหลังอาหารเช้า ก่อนและหลังอาหารเย็น เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงค่าน้ำตาลปลายนิ้วจากการรับประทานอาหารพร้อมเน้นย้ำการรายงานผลน้ำตาลปลายนิ้วและรูปภาพอาหารที่ตนรับประทานในแต่ละมือผ่าน LineGroup.

ครั้งที่ 6 เดือน พฤษภาคม 2566 ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนเบาหวานโรงพยาบาลตระการพิรุณ ได้รับการประเมินร่างกาย ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง วัดรอบเอว แจ็งดัชนีมวลกาย บันทึกไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย ส่งแบบบันทึกผลน้ำตาลในเลือดโดยปลายนิ้ว DTX ของเดือนที่ 5 ผู้ป่วยได้พบแพทย์เพื่อพิจารณาแนวทางการรักษา และให้ผู้ป่วยพูดคุยและแบ่งปันแนวทางการดูแลตัวเอง การรับประทานอาหาร และปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมา และได้พูดคุยระบายความรู้สึก เสริมสร้างแรงบวกโดยพยาบาลผู้ดูแล ปิดกิจกรรมโรงเรียนเบาหวานโรงพยาบาลตระการพิรุณ พร้อมให้กำลังใจในการดูแลตนเองต่อไป และนัดหมายติดตามอาการอีก 6 เดือน

4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

การพยาบาลระยะก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากขาดความรู้และมีพฤติกรรม การดูแลตนเอง ไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยเล่าว่า “รับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก เวลารู้สึกเพลียจะดื่มน้ำหวาน รับประทานอาหารรสหวาน ชอบขนมหวาน ไม่ได้ออกกำลังกาย”

Objective data

- ผลระดับน้ำตาลจากปลายนิ้ว ก่อนอาหารอยู่ในช่วง 130-230 mg/dl
- ผลระดับน้ำตาลสะสม HbA1c = 10.7% (8 ธันวาคม 2565)

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

1. ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารอยู่ในช่วง 80-130 mg/dl
2. ผู้ป่วยมีการออกกำลังกาย วันละประมาณ 30-50 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำเกี่ยวกับอาหาร ควรเลือกอาหารที่มีสัดส่วนของคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมันใน สัดส่วนที่พอเหมาะ รับประทานอาหารเป็นเวลา และงดดื่มน้ำหวานงดดื่มสุรา
2. สอนวิธีการอ่านฉลากโภชนาการ เพื่อให้ทราบสารอาหาร และปริมาณสารอาหาร
3. แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย โดยการยกและกางแขนออก การแกว่งแขน ให้เดินออกกำลังกาย หรือการเต้นแอโรบิค วันละประมาณ 30-50 นาที สัปดาห์ละ 3-5วัน และในแต่ละ วันอาจแบ่งเป็น 2-3 ครั้ง
4. การใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่ควรลดเพิ่ม หรือหยุดรับประทานยาด้วยตนเอง
5. ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด โดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง วันละ 4 ครั้งคือ ก่อนและหลังอาหาร เช้า- เย็น
6. แนะนำให้สังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย ผิวแห้งกระหายน้ำ อาเจียน ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ซึพจรเต้นเร็ว ถ้ามีอาการดังกล่าวควรรีบมาพบแพทย์

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 80 - 130 mg/dl ทานอาหารตรงเวลามากขึ้น ลดปริมาณส่วนสัตของแป้งลง ไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และเริ่มการออกกำลังกายโดยเข้าร่วมเดินแอโรบิคที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพกลับบ้าน สัปดาห์ละ 5 วัน

4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

การพยาบาลระยะเข้าร่วมกิจกรรม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ถูกต้องเนื่องจากบกพร่องความรู้ในการดูแลตนเอง

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยเล่าว่า “รับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก เวลารู้สึกเพลียจะดื่มน้ำหวาน รับประทานอาหารรสหวาน ชอบขนมหวาน ไม่ได้ออกกำลังกาย”

Objective data

- ผลระดับน้ำตาลจากปลายนิ้ว ก่อนอาหารอยู่ในช่วง 130-230 mg/dl
- ผลระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม 10.7% (8 ธันวาคม 2565)

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้หยุดยา และเข้าสู่ระยะเบาหวานสงบ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ระดับน้ำตาลในเลือดโดยปลายนิ้ว DTX ก่อนอาหารอยู่ในช่วง 80-125 mg/dl และ หลังอาหารต่ำกว่า 180 mg/dl
2. ระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ต่ำกว่า 6.5%
3. ผู้ป่วยเบาหวานได้หยุดยา
4. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสุขภาพร่างกาย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการเจาะน้ำตาลปลายนิ้วด้วยตนเอง โดยให้เจาะวันเว้นวัน วันละ 4 ครั้ง ก่อนและหลังอาหารเช้า ก่อนและหลังอาหารเย็น พร้อมบันทึกที่แฟ้มและรายงานผลใน Line
3. แนะนำผู้ป่วยรายงานรูปอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ แล้วส่งเข้ามาใน Line เพื่อให้เจ้าหน้าที่ประเมินความเหมาะสมที่ควรได้รับต่อมื้อ
4. แนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารพลังงานต่ำสามารถใช้รูปแบบจานอาหาร 2:1:1 ได้ แบ่งเป็น ผัก 2 ส่วน ข้าว 1 ส่วน คือ อาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรต โดยควรเลือกข้าวหรือธัญพืชที่ไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ และ โปรตีน 1 ส่วน ควรเลือกเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ เช่น ไก่ไม่มีหนัง ปลา หรือไข่ และเครื่องดื่มควรเป็นน้ำเปล่าหรือเครื่องดื่มที่ไม่มีน้ำตาลและไขมันที่มีพลังงานสูง การปรุงอาหารควรเลือกวิธี นึ่ง ย่าง อบ ลวก ต้ม ตุ่น หลีกเลี่ยงการใช้กะทิหรือน้ำมัน เช่น การผัด การทอด เพื่อลดพลังงานจากไขมัน

4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

5. แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย โดยการยก และกางแขนออก การแกว่งแขน ถ้ามีแรงมากขึ้นให้เดินออกกำลังกาย วันละประมาณ 30-50 นาที สัปดาห์ละ 3-5วัน และในแต่ละวันอาจแบ่งเป็น 2-3 ครั้ง
6. การใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่ควรลดเพิ่ม หรือหยุดรับประทานยาด้วยตนเอง
7. ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด โดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง วันละ 4 ครั้งคือ ก่อนและหลังอาหาร เข้า- เย็น

ประเมินผลการพยาบาล

- 1.ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารมากขึ้น และการออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิค วันจันทร์ - วันศุกร์ วันละ 15-30 นาที
- 2.ระดับน้ำตาลในเลือดโดยปลายนิ้ว DTX รอยอยู่ในช่วง 80-125 mg/
- 3.ระดับน้ำตาลสะสม HbA1c = 4.9% วันที่ 6 มิย 66
- 4.ผู้ป่วยเบาหวานได้หยุดยา

การพยาบาลระยะสิ้นสุดกิจกรรม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีความกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง
ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยเล่าว่า “กลัวได้กลับมารับประทานยาอีก และกลัวเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆด้วย และถ้าไม่รับประทานยาค่าน้ำตาลในเลือดจะไม่เพิ่มอีกหรือ”

Objective data

- ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล ผู้ป่วยมักตรวจระดับน้ำตาลในเลือด กังวลว่าระดับน้ำตาลจะเพิ่มขึ้นกว่าเดิม
- ST-5 = 5 คะแนน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- 1.เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายเครียดลดความวิตกกังวล

เกณฑ์การประเมินผล

- 1.ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น คลายความวิตกกังวล
- 2.ประเมินความเครียด ST-5 ต่ำกว่า 4 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

- 1.สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทางที่ เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่แสดงอาการเบื่อหน่ายต่อ ผู้ป่วย
2. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยพูดคุยและระบายความในใจ ปลอดภัยสนสัมผัสเพื่อให้รู้สึกอบอุ่นเป็นมิตร และรับฟังด้วยท่าทางที่สงบ ไม่แสดงอาการรำคาญหรืออาการรีบร้อนในการทำงานอื่น ๆ พร้อมแนะนำกิจกรรม คลายเครียดตามความถนัด
3. แนะนำติดตามระดับน้ำตาลในเลือด โดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง เดือนละ 1-2 ครั้ง

4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

4. แนะนำให้สังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย ผิวแห้งกระหายน้ำ อาเจียน ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ซึ่พจรเต้นเร็ว ถ้ามีอาการดังกล่าวควรรีบมาพบแพทย์

5. แนะนำให้สังเกตอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ อาการใจสั่น เหงื่อออกมาก ตัวเย็น ซีด ทิว ภาวะวุ่นวาย ความรู้สึกตัวลดลง สับสน อาจหมดสติ เมื่อมีอาการดังกล่าวให้รีบดื่มน้ำหวานหรืออมลูกอม ถ้าไม่รู้สึกตัว หรือไม่สามารถช่วยตนเองได้ ถ้ามีอาการดังกล่าวควรรีบมาพบแพทย์

6. แนะนำปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ได้แก่ ควรพบจักษุแพทย์ อย่างน้อยปี ละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินการมองเห็น เลนส์ตา และตรวจจอประสาทตา ถ้ามีอาการผิดปกติทางตา เช่น ตามัว มองเห็นภาพซ้อนควรปรึกษาจักษุแพทย์ ตรวจเท้าเพื่อป้องกันความเสื่อมของประสาทส่วนปลายที่ไปเลี้ยงเท้า สอบถามความรู้สึกอาการขาโดยเฉพาะนิ้วเท้า ดูแผลดูผิวหนังที่หนาขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดตาปลา ดูลักษณะรูปร่างของเท้า ดูการไหลเวียนของโลหิตควรตรวจการทำงานของไตด้วยการ ตรวจปัสสาวะ ปี ละ 2 ครั้ง หรือตามแผนการรักษาของแพทย์และลดการทำงานของไตโดยการงดอาหาร เค็ม รับประทานอาหารโปรตีนน้อยลง หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีพิษต่อไต ควรควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ 70 - 110 mg/dl และบริหารมือและเท้าเพื่อช่วยลดอาการประสาทส่วนปลายเสื่อม ลดอาการขาบริเวณปลายมือปลายเท้า ลดปัจจัยเสี่ยงอื่นที่ทำให้เกิดเส้นเลือดตีบแข็ง เช่น ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง ความอ้วน การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย และความดันโลหิตสูง

7. แนะนำผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น คลายความวิตกกังวล ประเมินความเครียด ST-5 ได้ 2 คะแนน

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 57 ปี ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง มารับบริการตามนัด ไม่มีประวัติขาดนัด ขาดยา อาการทั่วไปปกติ ไม่มีไข้ ไม่มีอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ ใจสั่น จากที่ได้รับการประชาสัมพันธ์ หากกลุ่มเป้าหมายในการ เข้าร่วมโรงเรียนเบาหวาน เพื่อเข้าสู่เบาหวานระยะสงบ ผู้ป่วยรายนี้มีความสนใจเป็นอย่างมาก เพราะอยากหยุดการรับประทานยา จากการได้ดูแลผู้ป่วยรายนี้ โดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้ถามถึงการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่เจ็บป่วย พบว่า มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี บางเดือนระดับน้ำตาลในกระแสเลือดดีมาก บางเดือนระดับน้ำตาลในกระแสเลือดก็ไม่ดี เพราะคิดว่าเกิดจากพฤติกรรม การกินเป็นหลัก ผู้ป่วยเล่าว่าดื่มกาแฟเย็นทุกวัน และรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก ขาดการออกกำลังกาย ขอบชมหวาน รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ ไม่มีขาดยา อีกทั้งผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคกลัวเป็นภาระให้กับครอบครัว ในฐานะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงได้ให้ความรู้เกี่ยวกับรายละเอียดโรงเรียนเบาหวาน เพื่อมีความรู้และวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อเข้าสู่ เบาหวานระยะสงบ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และให้กำลังใจเสริมแรงบวกให้แก่ผู้ป่วย จะได้ตระหนักในการดูแลตนเองมากขึ้น เพื่อคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน

4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

การวางแผนการจำหน่าย ตามหลัก D-METHOD

Diagnosis: ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และโรคเบาหวานที่เข้าสู่ระยะสงบ

Medicine: ให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ รวมทั้งการรับประทานยา ฤทธิ์ยาและผลข้างเคียงของยา การสังเกตอาการหลังได้รับยาหากมีอาการผิดปกติรีบแจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อประเมินอาการ

Environment: แนะนำให้จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและสะอาด อาการถ่ายเทสะดวก

Treatment: อธิบายแผนการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจเป้าหมายของการรักษาและสังเกตอาการเมื่อผิดปกติที่ต้องรับมารักษา

Health: ส่งเสริมฟื้นฟูทางด้านร่างกายจิตใจและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

Out patient: แนะนำผู้ป่วยมาตรวจตามนัด และสังเกตอาการผิดปกติ หากมีให้มาพบแพทย์ก่อนนัด

Diet: เลือกบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่เหมาะสมกับโรค หลีกเลี่ยงอาหารที่มีระดับน้ำตาลสูง

โซเดียมสูง แนะนำให้การดื่มน้ำมากขึ้นเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2566
1. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	> 40%	40.68
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ	> 5%	4.23

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

1. อัตราการเกิดผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง
2. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการรับบริการโรงเรียนเบาหวาน
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าสู่ระยะสงบไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. ใช้เป็นแนวทางการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ
2. ใช้เป็นมาตรฐานแนวทางในกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ
3. ใช้เป็นตัวอย่งการศึกษา ค้นคว้า การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ
4. ใช้เป็นเอกสารทางวิชาการสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง
5. ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการและนักศึกษาพยาบาลตลอดจนผู้มาฝึกอบรม

ศึกษาดูงาน

6. ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
7. นำไปเผยแพร่เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในชุมชน

เพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานระยะสงบในสถานบริการอื่นๆ ต่อไป

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก และขอรับประทานขนมหวาน ต้มกาแฟเป็นประจำทุกวัน การดำเนินกิจกรรมโรงเรียนเบาหวานโรงพยาบาลตระการพิษผล นัดพบปะกันทุก เดือนที่โรงพยาบาลตระการพิษผล ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยไม่สะดวกเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมได้

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. การสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังไม่เพียงพอ ขาดความตระหนักและยังมองไม่เห็นถึงความสำคัญ

2. ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีงานรับผิดชอบหลายหน้าที่ ยังขาดการทำงานที่เชื่อมโยงประสานกัน และการสื่อสารกับผู้ป่วยใน LineGroup.ยังไม่พอ ไม่ค่อยมีเจ้าหน้าที่ตอบสื่อสารกับผู้ป่วย วิธีการแก้ไขคือ จัดทำตารางการตอบโต้กับผู้ป่วย และมีแนวทางให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน พร้อมทั้งประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

9. ข้อเสนอแนะ

การเพิ่มจำนวนกลุ่มเป้าหมาย พัฒนาตัวบุคคลต้นแบบ โดยการจัดอบรมโครงการแบ่งปันความรู้การดูแลตนเองที่เหมาะสมเพื่อเข้าสู่เบาหวานระยะสงบ หรือเชิญบุคคลต้นแบบพบปะพูดคุยกับผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการตามนัดเพื่อชักชวนเข้าร่วมกิจกรรม

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน ร้อยละ 100 %

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1) นางสาวสุพัตรา กลโยธิน สัดส่วนของผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวสุพัตรา กลโยธิน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ


(วันที่) 8 / ๖๓ / 2567

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสุพัตรา กลโยธิน	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

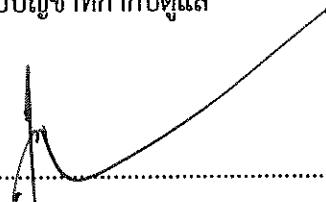
(ลงชื่อ) 

(สืบทอดหญิงขมาภรณ์ พสุนนท์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเตี๋ย

(วันที่) 8 / ๘ / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายไพรัช จันทพันธ์)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล

(วันที่) 16 / ๘ / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป



(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

* ๕ ก.พ. ๒๕๖๘

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ

2. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียนของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3.2 ล้านคน จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนในระบบบริการกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2564-2566 จำนวน 103,970 109,931 และ 114,694 คน ตามลำดับ อำเภอตระการพืชผล มีผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 6,596, 6,866 และ 7,285 คน ตามลำดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเดื่อ มีผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 62, 65 และ 68 คน ตามลำดับ จึงเห็นได้จากสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่กล่าวมาข้างต้น มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทุกปี ทั้งนี้การป่วยด้วยโรคเบาหวานถ้าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ก็ยิ่งจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเฉพาะเบาหวานโรคเดียวทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตอำเภอตระการพืชผล มีผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (HbA1C < 40%) ในปี พ.ศ. 2564 - 2566 มีเพียงร้อยละ 34.07, 36.24, และ 34.67 ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเดื่อ มีผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (HbA1C < 40%) ในปี พ.ศ. 2564 - 2566 มีเพียงร้อยละ 22.58, 36.92, และ 35.29 ตามลำดับ โดยที่ผ่านมาผู้ป่วยเบาหวานในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเดื่อส่วนมากไม่มีการตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองที่ชัดเจน ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งการเรียนรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง สัมภาษณ์ หรือกินยาไม่สัมพันธ์กับมื้ออาหาร และยังไม่รับข่าวสารเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนเบาหวาน

ดังนั้น ผู้ศึกษาจะมีความสนใจในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเดื่อ เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบให้ชัดเจนและครอบคลุม ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวมีความรู้ในการดูแลตัวเองจนสามารถเข้าสู่เบาหวานระยะสงบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบให้ชัดเจนและครอบคลุม
2. เพื่อสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ
3. ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองเพื่อเข้าสู่เบาหวานระยะสงบโดยวัดจากแบบสอบถาม/แบบทดสอบ (Pre-test, Post-test)

2. หลักการและเหตุผล (ต่อ)

เป้าหมาย

1. มีแนวทางในการดูแลแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเตือ
2. มีผู้ป่วยเบาหวานเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนเบาหวาน มากกว่า ร้อยละ 10
3. ผู้ป่วยเบาหวานเข้าสู่เบาหวานระยะสงบ มากกว่า ร้อยละ 5
4. ผู้ป่วยเบาหวานระยะสงบไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้เข้าสู่เบาหวานระยะสงบ ถือเป็นความท้าทายในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข เนื่องจากในแต่ละกระบวนการทำงานล้วนแล้วแต่อาศัยองค์ประกอบหลายอย่างรวมกัน จึงจะสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยองค์ประกอบดังกล่าวประกอบด้วย การรับรู้ปัญหา การตระหนักรู้ในสุขภาวะของตัวผู้ป่วย การสร้างทัศนคติที่ดีในการดูแลตนเอง การสร้างเป้าหมายในการมุ่งสู่ความสำเร็จ การสร้างความรู้ความเข้าใจในกระบวนการทำงาน การประสานงานข้อมูลระหว่างภาคีเครือข่ายสุขภาพ ตลอดจนการสร้างรูปแบบการดูแลที่เป็นระบบและมีความยั่งยืน สิ่งเหล่านี้ล้วนจะต้องมีการศึกษาและวางแผนการดำเนินงาน อย่างมีแบบแผนและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย

แนวความคิด

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้เข้าสู่เบาหวานระยะสงบ ใจความสำคัญคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร จนถึงการออกกำลังกาย ล้วนเป็นเรื่องยากที่จะปลูกฝังให้พยายามได้ต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับคนที่พยายามแล้วไม่สำเร็จหรือสำเร็จแล้ว กลับล้มเหลวใหม่อีก ดังนั้น ทฤษฎีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือ Transtheoretical Model (TTM) ของ Prochaska และ DiClemente (1984) จึงเหมาะสมกับการสร้างความพร้อมของคนเราที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพของตนเองไปสู่การมีพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยได้แบ่งระดับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกเป็น 5 ขั้นตอน เรียกว่า “Stages of change” ดังนี้

1. ขั้นเมินเฉย (Pre-contemplation stage) ผู้ป่วยคิดว่าพฤติกรรมที่ทำอยู่ไม่มีปัญหาอะไรต่อสุขภาพ ไม่มีความคิดที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ยังมองไม่เห็นปัญหาของตัวเอง ไม่คิดจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเอง เพราะคิดว่า ทุกวันนี้มันก็ดีอยู่แล้ว
2. ขั้นตระหนักรู้ว่ามีปัญหา (Contemplation stage) ผู้ป่วยเริ่มมองเห็นปัญหา และมองถึงผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต แต่ก็ได้แค่คิดแต่ยังไม่ลงมือกระทำ หรือวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
3. ขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลง (Determination stage/Preparation stage) ผู้ป่วยเริ่มวางแผน เริ่มคิดกลยุทธ์ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันเป็นปัญหาบุคคลคิดที่จะลด หรือเลิกพฤติกรรมเดิมที่เป็นปัญหา และเริ่มวางแผนในการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

แนวความคิด (ต่อ)

4. ขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลง (Action stage) ผู้ป่วยเริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนได้ เริ่มลองผิด ลองถูก ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในขั้นตอนนี้อาจใช้หลายวิธีการร่วมกันที่จะช่วยให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประสบความสำเร็จ

5. ขั้นคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง (Maintenance stage) ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นพฤติกรรมที่คงที่

ข้อเสนอ

เพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเข้าสู่เบาหวานระยะสงบ เป็นมาตรฐานและเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งเกิดความยั่งยืนจึงมีสิ่งที่ยังต้องพัฒนา เช่น การสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างหน่วยบริการ เครือข่ายในอำเภอ จังหวัด หรือเขตสุขภาพ อีกทั้งการไปศึกษาดูงาน ในหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จ และมีความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

ผู้ให้บริการ ผู้รับผิดชอบงาน หรือ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีงานรับผิดชอบหลายหน้าที่ อาจจะทำให้การทำงานขาดความต่อเนื่องและที่เชื่อมโยงกัน การติดตามผู้ป่วยอาจจะความล่าช้า

ผู้รับบริการ ผู้ป่วยมีภาระงานแตกต่างกันออกไป บางรายอาจจะต้องทำงาน ไม่มีเวลามาพบปะกันตามนัด หรือ ผู้ป่วยบางรายอาจจะไม่ได้ใช้อินเตอร์เน็ต ไม่สามารถพูดคุย ส่งข้อมูลข่าวสารผ่าน Line ได้

แนวทางแก้ไข

ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาและเลือกผู้ป่วย ดังนี้

1. ค้นหาและเลือกผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อเข้าสู่การดูแลรักษาที่มีเป้าหมายคือโรคเบาหวานระยะสงบ

- ผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมในการแนะนำ เข้าสู่การรักษาตามแนวทางนี้
 - ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยมาไม่เกิน 5 ปี
 - ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และมีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกาย มากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร²)
 - ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีความสมัครใจเข้าร่วม

2. เลือกผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพผลการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินและวินิจฉัยปัญหาดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลผลการตรวจเลือดประจำปีของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายกรณี ย้อนหลัง 3 ปี ได้แก่ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C), อัตราการทำงานของไต (eGFR), ไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglycerides), ไขมันเลว (Low-density lipoprotein: LDL)

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ) แนวทางแก้ไข (ต่อ)

2. คืบข้อมูลการตรวจเลือดประจำปีผู้ป่วยเบาหวานแบบรายกรณีศึกษา ในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา
3. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและความเข้มแข็งทางใจ 3 ด้าน
4. ระบุปัญหาที่พบจากพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนแก้ไข
ปัญหาต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 วางแผนการทำงาน

ใช้กระบวนการทางการพยาบาลในการจัดการรายกรณีศึกษาและการกำกับตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1) การประเมินปัญหา (Assessment) พยาบาลผู้จัดการรายกรณีศึกษา (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) วินิจฉัยทางการพยาบาลตามปัญหาที่พบของผู้ป่วยเบาหวานรายกรณี

2) การวางแผน (Planning) โดยกำหนดเป้าหมายและระยะเวลาในการแก้ไขปัญหาคำหนดไว้อย่างมีส่วนร่วม มีการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดวิธีการจัดการ เน้นรูปแบบการตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระยะต่างๆ ของปัญหาที่พบ

3) การประสานงาน (Co-ordination) เพื่อกำหนดทีมบุคลากรหรือผู้เกี่ยวข้องที่ต้องรับผิดชอบกิจกรรมการดูแล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เกษัชกร โภชนากร เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชุมชน และครอบครัว เป็นต้น

4) การติดตามต่อเนื่อง (Monitoring) ติดตามเยี่ยมบ้าน หรือกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ หรือระบบออนไลน์ (Line/Facebook) อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน

5) การประเมินผล (Evaluation) ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (DTX) ทุก 1-4 เดือน และตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการตามแผนผู้จัดการรายกรณีต้องลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ตามการลำดับความสำคัญโดยรายละเอียดกิจกรรมการพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลในการจัดการรายกรณีและการกำกับตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 เรียนรู้ตนเองและรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน

- 1) คืบข้อมูลผลตรวจเลือดประจำปีในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา
- 2) ระบุปัญหาที่พบจากผลลัพธ์ทางคลินิกที่ผ่านมาเพื่อให้เห็นแนวโน้มของภาวะสุขภาพ
- 3) สอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและความเข้มแข็งทางใจ
- 4) ตั้งเป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) $\leq 7\%$ เมื่อครบ 3 เดือน

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ) แนวทางแก้ไข (ต่อ)

กิจกรรมที่ 2 เรียนรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระยะสงบ (remission) ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต หัวใจ หลอดเลือด และเท้า

กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้ 2 วิธี มุ่งสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

1) กินดี (เรียนรู้ตามเทคนิค การรับประทานอาหาร low carb การแบ่งจานอาหาร เป็น 2:1:1)

2) ออกกำลังกายดี (เรียนรู้การเดิน 10-15 นาที หลังรับประทานอาหารเช้า และเน้นการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง)

กิจกรรมที่ 4 การกำกับตนเองและติดตามดูแลต่อเนื่อง โดยการเยี่ยมบ้านหรือกระตุ้นเตือนทาง โทรศัพท์ หรือระบบออนไลน์ (Line) ทุกวัน โดยจะให้ผู้ป่วยถ่ายภาพอาหารที่รับประทานทุกมื้อ และส่งผลการตรวจน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (DTX) ทุก 1-4 เดือน

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการจัดการรายกรณี

1. ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและความเข้มแข็งทางใจในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม

2. ประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) ของผู้ป่วย ก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 6 กำกับกระบวนการจัดการรายกรณี

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อมูลด้านสุขภาพของตนเองเป็นระยะๆตามช่องทางที่ผู้รับบริการสะดวก เช่น โทรศัพท์หรือผ่านระบบออนไลน์ (Line)

2. มีช่องทางในการเข้าถึงบริการสุขภาพเพื่อให้ดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ได้แก่

2.1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านให้บริการตรวจน้ำตาลในเลือด FBS, HbA1C

2.2) โรงเรียนเบาหวาน โรงพยาบาลตระการพิรุณ สนับสนุนเครื่อง Strip ตรวจน้ำตาลในเลือดโดยปลายนิ้ว DTX สำลี แอลกอฮอล์ ตรวจให้บริการตรวจน้ำตาลในเลือด FBS, HbA1C

2.3) โรงเรียนเบาหวาน โรงพยาบาลตระการพิรุณ จัดคณะทำงาน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เพื่อให้ความรู้และให้คำแนะนำผ่านระบบออนไลน์ (Line)


3. พยาบาลผู้จัดการรายกรณี (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ประจำโรงเรียนเบาหวาน ติดตามนัดผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมพบปะ 1 ครั้ง/เดือน มีการแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพครั้งล่าสุดให้ผู้ป่วยรับทราบ

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลผู้รับผิดชอบงานสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ
2. ผู้ป่วยเบาหวานหยุดยาเบาหวานได้ เข้าสู่เบาหวานระยะสงบ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา
3. ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าสู่ระยะสงบไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ โดยสามารถหยุดยาเบาหวานได้และมีค่า HbA1C < 6.5% ต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน
4. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับความพึงพอใจ

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนเบาหวาน มากกว่าร้อยละ 10
2. อัตราของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการดูแลตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานระยะสงบร้อยละ 100
3. อัตราของผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานระยะสงบมากกว่าร้อยละ 95

(ลงชื่อ) 

(นางสาวสุพัตรา กลโยธิน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 8 / ๓ / 2567

ผู้ขอประเมิน

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

- () เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 (ระบุเหตุผล).....

เห็นชอบตามเสนอ

(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

- ๕ ก.พ. ๒๕๖๘

3. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

- () ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70
 () ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70
 (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายไพรัช จันทร์พันธ์)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล

(วันที่) 16 / ๓ / ๒๕๖๗

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ร้อยตรี 

(สรเมงคละ มงคลละสิริ)

(รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฎิบัติราชการแทน)

(ตำแหน่ง) ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

(วันที่) ๕ / กุมภาพันธ์ / ๒๕๖๘

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ : กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 กันยายน 2565 - 30 พฤศจิกายน 2565
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานผู้ดูแลโดยเฉพาะพยาบาล ต้องมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการประเมินสภาพมีความสามารถในการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสรีรวิทยาที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ให้คำแนะนำ ผู้ป่วยและญาติรู้จักและตระหนักถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ปัญหาน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน การดูแลผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องเน้นการดูแลทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาพยาบาลและฟื้นฟู พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของโรคเบาหวาน การประเมินสภาพผู้ป่วยหลักการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน การติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง

กรณีศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study) โดยเลือกผู้รับบริการที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ จำนวน 1 ราย มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้อย่างปลอดภัย ผู้ป่วยรายนี้ได้มีการวางแผนในการปฏิบัติงานเป็นขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแล 1 ราย

กรณีศึกษาเรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ

ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 58 ปี ความสูง 150 เซนติเมตร น้ำหนัก 57 กิโลกรัม

ดัชนีมวลกาย 29.8 ต่อตารางกิโลเมตร สถานภาพสมรส เชื้อชาติไทย

สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษา เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพทำนา

รับไว้ในโรงพยาบาล : วันที่ 30 กันยายน 2565 เวลา 11.56 น.

วันที่จำหน่าย : วันที่ 4 ตุลาคม 2561 เวลา 09.16น.

ประวัติการเจ็บป่วย

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล : ซึม ไม่พูด 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน : 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาลหายใจ ญาติให้ประวัติ ผู้ป่วยไม่ได้กินข้าวเช้า มี

อาการซึม ไม่พูด ไม่มีซีกเกร็ง ไม่มีแขน-ขา อ่อนแรง ไม่มีแน่นหน้าอก ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล

ประเมินอาการแรกรับผู้ป่วยที่ ER มีอาการซึม ไม่พูด แรกรับ E1V1M1 เจาะตรวจระดับน้ำตาลในเลือดได้

16 mg% Vital sign BT 36.5 c PR 92 ครั้ง/นาที RR 22 ครั้ง/นาที BP 140/70 mmHg. แพทย์พิจารณาให้

50% glucose 50ml IV slowly push และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 10% DN/2 1,000 ml IV

rate 40ml/hr. เจาะตรวจระดับน้ำตาลในเลือดซ้ำได้ 121mg% แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

DM type 2 , Hypertension , CKD stage4 ulyaที่โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ไม่ขาดยา , รัวักซึน Covid - 19 1 เข้ม

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

ประวัติการผ่าตัด

ปฏิเสธการผ่าตัด

ประวัติการแพ้ยา/อาหาร

ปฏิเสธการแพ้ยา/อาหาร

ประวัติส่วนตัวและการดำเนินชีวิต

อาศัยอยู่กับสามีและบุตร ผู้ป่วยเป็นคนร่าเริงแจ่มใสชอบพูดคุย

ผลการตรวจร่างกาย

- ผู้ป่วยมาโดยรถนอน ซีม ไม่พูด แกร็บ E1V1M1
- ตอมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และขาหนีบไม่โต
- ทรวงอกและระบบหายใจ เคลื่อนไหวเท่ากันทั้ง 2 ข้าง อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที
- ระบบหัวใจและหลอดเลือด หัวใจเต้นสม่ำเสมอ ไม่พบเสียงผิดปกติ ชีพจรเต้น 92 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/70 mmHg เส้นเลือดดำที่คอไม่โป่งพอง
- ระบบผิวหนัง ผิวสีเหลือง แห้ง ไม่มีตุ่มคัน
- ตา ปกติ มองเห็นชัดเจน
- ระบบทางเดินอาหารและหน้าท้อง คลำไม่พบตับและม้าม หน้าท้องกดไม่เจ็บ
- ระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อและระบบกระดูก ปวดศีรษะ วิงเวียนเล็กน้อย ทำตามคำบอกได้แต่ช้า กล้ามเนื้อต่างๆเหี่ยวแห้ง ไม่มีแขนขาอ่อนแรง
- ระบบขับถ่ายและอวัยวะสืบพันธุ์ ปัสสาวะปกติ ไม่แสบขัด หมดประจำเดือนแล้ว

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ว.ต.ป.	ประเภทการส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
30ก.ย.65	DTx	16 mg%	80-200 mg%	น้ำตาลในเลือดต่ำ
	CBC			
	Hct.	23%	37-47%	มีภาวะซีด
	Hb.	7.5	12.1-15.1	มีภาวะซีด
	WBC	7,810	4,000-10,000	ปกติ
	Plt.c	243,000	140,000-400,000	ปกติ
	Plt.s	Adequate	5-25	ปกติ
	RDW	14.4	11-15	ปกติ
	RBC	2.77	4.7-6.1	ซีด
	MCV	83	80-100	ปกติ
	MCH	27.0	27-34	ปกติ
	MCHC	32.7	32-36	ปกติ
	N	70	40-70	ปกติ
	Eos	2	1-5	ปกติ
	Lymp	22	20-50	ปกติ
	Mono	6	2-10	ปกติ
	Baso	-	-	
	Promyelo	-	-	

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

ว.ด.ป.	ประเภทการส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
30ก.ย.65	Meta	-	-	
	B.N	-	-	
	Blast	-	-	
	A.L.	-	-	
	BUN	77	7.0-21.0	มีภาวะไตวาย
	CR	5.08	0.62-1.08	มีภาวะไตวาย
	GFR	8.72 CKD 5	-	มีภาวะไตวายระยะ5
	Electrolyte			
	Na	137.7	135-145	ปกติ
	K	4.95	3.5-5.5	ปกติ
	Chloride	104.9	98-108	ปกติ
	Co2	20.2	21-28	ปกติ
	AnGap	12.2	8-16	
	1ต.ค.65	FBS	71 mg%	70-110
HBbA1C		6.8	4.0-6.0	น้ำตาลสะสมในเลือดสูง
Lipid profile				ปกติ
Total cholesterol		127	150-200	ปกติ
Triglyceride		111	30-200	ปกติ
HDL		40	30-85	ปกติ
LDL		64	<130	

การวินิจฉัยโรค

ครั้งแรก : Hypoglycemia with Diabetes Mellitus with Hypertension with CKD stage 5

ครั้งสุดท้าย : Hypoglycemia with Diabetes Mellitus with Hypertension with CKD stage 5

การรักษา

วันที่ 30 กันยายน 2565

- เวลา 11.24น. - ถึงห้องฉุกเฉิน รพ.ศรีเมืองใหม่ ผู้ป่วยมีอาการ ซึม ไม่พูด
- DTX = 16 mg%
- เวลา 11.25น. - 50% Glucose 50 ml. iv push.
- 10%DN/2 1,000 ml. iv 40 cc/hr.
- เจาะ Lab CBC , BUN , CR , E'lyte
- เวลา 11.55น. - ประเมินซ้ำ DTX = 121 mg% ผู้ป่วยตื่นดี ตามตอบรู้อาการ
- เวลา 11.56น. - แพทย์พิจารณารับผู้ป่วยไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่
- DTX premeal, hs. Keep 80-250 mg%
- คุยญาติเรื่อง RRT
- เจาะLab Lipid profile, FBS ,HbA1C 1 ต.ค. 65
- Record vital signs, Diabetic,Low salt Diet

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

- Hold NPH (เดิม NPH 20-0-18 u sc)- ยาเดิมผู้ป่วย มีดังนี้ Lorsrtan(50) 1x2 oral pc, Gemfibrozil(300) 1x2 oral ac,

Hydralazine(25) 2x3 oral pc, Sodamint(300) 1x3 oral pc, CaCO₃(1,250) 1x1 oral pc with meal, Folic 1x1 oral pc, Verapamil(40) 2x3 oral pc

เวลา 12.55น. - รับผู้ป่วยเข้ารักษาในตึกผู้ป่วยหญิง

- DTX premeal, hs. Keep 80-250 mg%

เวลา 13.00น. - DTX = 57 mg%

- น้ำหวาน 30 ml oral

เวลา 14.00น. - DTX = 112 mg%

เวลา 15.00น. - DTX = 175 mg%

เวลา 22.00น. - DTX = 338 mg%

- off IV 5%DN/2

เวลา 06.00น. - DTX = 69 mg%

- น้ำหวาน 30 ml oral

เวลา 07.00น. - DTX = 91 mg%

สรุปอาการ ผู้ป่วยยังคงเหนื่อยเพลียเล็กน้อยตามตอบรูเรื่อง ปวดศีรษะ วิงเวียนเล็กน้อย ไม่มีเหงื่อออกตัว เย็น ไม่ซึม ช่วยเหลือตัวเองได้ นอนหลับพักได้

วันที่ 1 ตุลาคม 2565

- DTX premeal, hs. Keep 80-250 mg%

- Observe fever BT \geq 38.0 C notify

- Observe DTx if $<$ 80 mg% 5% DN/2 1,000 ml IV rate 40 ml/hr.

เวลา 11.00น. - DTX = 186 mg%

เวลา 15.00น. - DTX = 198 mg%

เวลา 22.00น. - DTX = 155 mg%

เวลา 06.00น. - DTX = 117 mg%

- ยาเดิมผู้ป่วย มีดังนี้ Lorsrtan(50) 1x2 oral pc, Gemfibrozil(300) 1x2 oral ac,

Hydralazine(25) 2x3 oral pc, Sodamint(300) 1x3 oral pc, CaCO₃(1,250) 1x1 oral pc with meal, Folic 1x1 oral pc, Verapamil(40) 2x3 oral pc

สรุปอาการ ผู้ป่วยรู้ตัวดี ไม่เหนื่อยเพลีย ช่วยเหลือตัวเองได้ปกติ ไม่ปวดศีรษะ ไม่วิงเวียน นอนหลับ กินได้ดี พักผ่อนได้ V/S stable , DTX อยู่ในเกณฑ์ปกติ

วันที่ 2 ตุลาคม 2565

- DTX premeal, hs. Keep 80-250 mg%

- If DTX 251-300 mg% ให้ RI 4u sc

DTX 301-350 mg% ให้ RI 6u sc

DTX 351-400 mg% ให้ RI 8u sc

$>$ 400mg% รายงานแพทย์รับทราบ

- Observe fever BT \geq 38.0 C notify

- Observe DTx if $<$ 80 mg% 5% DN/2 1,000 ml IV rate 40 ml/hr.

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

เวลา 11.00น. - DTX = 176 mg%

เวลา 15.00น. - DTX = 204 mg%

เวลา 22.00น. - DTX = 296 mg% ให้ RI 4u sc

เวลา 06.00น. - DTX = 206 mg%

- ยาเดิมผู้ป่วย มีดังนี้ Lorsrtan(50) 1x2 oral pc, Gemfibrozil(300) 1x2 oral ac, Hydralazine(25) 2x3 oral pc, Sodamint(300) 1x3 oral pc, CaCO₃(1,250) 1x1 oral pc with meal, Folic 1x1 oral pc, Verapamil(40) 2x3 oral pc

สรุปอาการ ผู้ป่วยรู้ตัวดี ไม่เหนื่อยเพลีย ช่วยเหลือตัวเองได้ปกติ ไม่ปวดศีรษะ ไม่วิงเวียน กินได้ดี นอนหลับพักผ่อนได้ V/S stable, DTX เริ่มสูง รอบเวลา 22.00น. DTX 296 mg% ให้ RI 4u sc อาการปกติ

วันที่ 3 ตุลาคม 2565

- DTX premeal, hs. Keep 80-250 mg%

- If DTX 251-300 mg% ให้ RI 4u sc

DTX 301-350 mg% ให้ RI 6u sc

DTX 351-400 mg% ให้ RI 8u sc

> 400mg% รายงานแพทย์รับทราบ

เวลา 11.00น. - DTX = 172 mg%

เวลา 15.00น. - DTX = 363 mg% ให้ RI 8u sc

เวลา 22.00น. - DTX = 248 mg%

เวลา 06.00น. - DTX = 223 mg%

- ยาเดิมผู้ป่วย มีดังนี้ Lorsrtan(50) 1x2 oral pc, Gemfibrozil(300) 1x2 oral ac, Hydralazine(25) 2x3 oral pc, Sodamint(300) 1x3 oral pc, CaCO₃(1,250) 1x1 oral pc with meal, Folic 1x1 oral pc, Verapamil(40) 2x3 oral pc

สรุปอาการ ผู้ป่วยรู้ตัวดี ไม่เหนื่อยเพลีย ช่วยเหลือตัวเองได้ปกติ ไม่ปวดศีรษะ ไม่วิงเวียน กินได้ดี นอนหลับพักผ่อนได้ V/S stable, DTX สูงรอบเวลา 15.00น. DTX 363 mg% ให้ RI 8u sc อาการปกติ

วันที่ 4 ตุลาคม 2565

D/C Today

- F/U DM Clinic 2 wk + FBS + HbA1c

Home med

- NPH 20-0-18 u sc

- Lorsrtan(50) 1x2 oral pc

- Gemfibrozil(300) 1x2 oral ac

- Hydralazine(25) 2x3 oral pc

- Sodamint(300) 1x3 oral pc

- CaCO₃(1,250) 1x1 oral pc with meal

- Folic 1x1 oral pc

- Verapamil(40) 2x3 oral pc

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวที่โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ ผู้ป่วยได้รับการรักษาและดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลประจำตึกและพยาบาลNCM นักโภชนาการ รวมถึงการประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวาน หลังจากที่ได้รับการดูแลให้การพยาบาลมีการประเมินอาการและอาการแสดงจนเป็นปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อน จึงวางแผนการจำหน่ายตามหลัก D-METHOD แล้ว แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้เมื่อ วันที่ 4 ตุลาคม 2565 รวมวันนอน 4 วัน ได้ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองขณะอยู่บ้าน , การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามแพทย์สั่งและสังเกตอาการข้างเคียงของยา , การพักผ่อนให้เพียงพอ , การมาตรวจรักษาตามนัดและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ , แนะนำการติดต่อขอความช่วยเหลือกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน, ส่ง HHC เพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน นอกจากนั้นยังให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวาน ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนที่จอประสาทตา, ภาวะแทรกซ้อนที่ไต , ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่เส้นประสาท, โรคหลอดเลือดหัวใจ, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหลอดเลือดส่วนปลายอุดตันซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดผลที่เท่าในผู้เป็นเบาหวาน ผู้ป่วยมีนัดติดตามอาการวันที่ 18 ตุลาคม 2565 ที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

กิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะแรกรับ

ข้อที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำ

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยไม่ได้กินข้าวเช้า มีอาการซึม ไม่พูด

: ผู้ป่วยบอกว่ามีเหนื่อยใจสั้น

O : ผู้ป่วยเป็นเบาหวานมา 15 ปี

: DTX 16 mg % at ER

: DTX 57 mg % at Ward

วัตถุประสงค์

: เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

เกณฑ์การประเมินผล

: รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง GCS=15

: สัญญาณชีพปกติ

: DTX ปกติ 80-250 mg%

: ไม่มีอาการแสดงของ hypoglycemia เช่น มึนงง สับสน ความรู้สึกตัวลดลง ไม่รู้สึกตัว

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากอาการผู้ป่วย และผล Lab
2. รายงานแพทย์ให้รับทราบ
3. ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา
4. ติดตามผลการตรวจเลือดและอื่นๆ (CBC , BUN , CR , E'lyte , FBS , HbA1C , Lipid profile)
5. ดูแลให้ 50% Glucose 50 ml. iv push, 10% DN/2 1,000 ml. 40 cc/hr. ตามแผนการรักษา
6. ให้น้ำหวาน 30 ml oral
7. ค้นหาสาเหตุของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ร่วมกับให้ผู้ป่วย/ญาติ แนะนำแนวทางป้องกัน
8. ประเมินซ้ำ พร้อมบันทึกข้อมูลหลังให้การพยาบาล

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล(ต่อ)

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้อะไรเรื่อง สัญญาณชีพปกติ ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 80-250 mg% ไม่มีอาการของภาวะของน้ำตาลในเลือดต่ำ รับประทานอาหารได้ดี

ข้อที่ 2 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลงเนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยยังเหนื่อยเพลีย ตามตอบซ้ำ

O : DTX 57 mg % at Ward วัตถุประสงค์

: ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ สามารถทนต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้มากขึ้น โดยไม่มีอาการเหนื่อยเพลียมากเกินไป

เกณฑ์การประเมินผล

: ระดับความรู้สึกตัวดีขึ้น ไม่มีภาวะซีดซีดำ

: ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีโดยมีอาการเหนื่อยเพลียลดลงหรือไม่มี

: ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้อย่างน้อย 8-10 ชั่วโมงใน 1 วัน และมีสีหน้าสดชื่น แจ่มใส เมื่อตื่นนอน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพผู้ป่วย เพื่อดูว่าผู้ป่วยมีพยาธิสภาพมากน้อยเพียงใด และสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เพียงใด
2. สอนให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนกิจวัตรประจำวัน เพื่อสว่นพลังงานในร่างกาย และลดการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย เช่น วางแผนล่วงหน้าว่าควรทำกิจกรรมใดก่อนและหลัง
3. ให้ความรู้ในเรื่องประโยชน์ของการออกกำลังกายและการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ
4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้นอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอโดยการจัดสาเหตุและจัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ สะอาด ดูแลความสบายของร่างกายพร้อมทั้งแนะนำวิธีการผ่อนคลายเพื่อลดความวิตกกังวล
5. ให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมเท่าที่ทำได้ และทำได้มากขึ้น เพื่อมีความทนมากขึ้น โดยคอยช่วยเหลือให้การพยาบาลข้างเคียง เช่น

- ดูแลและสอนญาติเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายบางส่วน
- จัดสิ่งแวดล้อมผู้ข้างเคียงให้เป็นระเบียบ หยิบสิ่งของให้ง่าย
- ดูแลการรับประทานอาหารให้ตรงตามแผนการรักษา
- ดูแลให้ผู้ป่วยขับถ่ายตรงเวลา ช่วยในการทำความสะอาดสิ่งขับถ่ายตามความเหมาะสม

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติเดินไปมาภายในตึกผู้ป่วยได้ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดี รับประทานอาหารได้มากขึ้น ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ ปัสสาวะออกดี

ข้อที่ 3 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วย

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยถามว่าเมื่อไหร่จะหาย อยากกลับบ้าน

O : ผู้ป่วยหน้าตาอิดโรย วิตกกังวล

วัตถุประสงค์การพยาบาล

: เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

: เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะโรคที่เป็นอยู่ และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

: ผู้ป่วยมีความมั่นใจในตนเอง รู้จักดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ควบคุมโรคให้ได้

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล(ต่อ)

เกณฑ์การประเมินผล

- : ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่น
- : นอนหลับพักผ่อนได้ปกติ
- : ผู้ป่วยยอมรับสภาพการเจ็บป่วย เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจโดยพูดคุยให้การพยาบาลด้วยท่าทีที่เป็นมิตร อ่อนโยนเป็นกันเองจะเป็นการลดลงความเครียดในการปรับตัวต่อสถานที่
2. คอยให้กำลังใจผู้ป่วย ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยอยู่คนเดียวนานเกินไป ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตามสภาพผู้ป่วย
3. บอกอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงพยาธิสภาพของโรค การดำเนินของโรคภาวะแทรกซ้อนของโรค แผนการรักษา เหตุผลของการให้การพยาบาลทุกครั้ง และบอกความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลเป็นระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
4. หลังจากให้ความรู้เรื่องโรค ภาวะแทรกซ้อน การรักษา การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง มีการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติทุกครั้งที่ทำการสอน เพื่อติดตามช่วยเหลือในระยะอย่างสม่ำเสมอพยาบาลจะต้องสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมโรคเป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือแก้ไขปัญหาต่างๆตามความเหมาะสม
5. ให้การพยาบาลด้วยความมั่นใจถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล
6. ถามและสังเกตความต้องการของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยมักจะเกรงใจไม่กล้าขอความช่วยเหลือ
7. แนะนำให้ผู้ป่วยได้เข้ากลุ่มร่วมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานอื่นเพื่อผู้ป่วยจะได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยด้วยกันเอง ที่จะช่วยลดความเครียด จากความเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจในตนเอง รู้จักดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้และอยู่ในสังคมตามปกติ
8. ประเมินความเชื่อของผู้ป่วย ทศนคติ การยอมรับความเจ็บป่วยและแผนการรักษา สภาพจิตใจ ชีวิตครอบครัว และสังคมของผู้ป่วยด้วย เพื่อจะได้วางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้อง

การประเมินผล

ผู้ป่วยหน้าตาสดชื่น ยิ้มแย้ม สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ ยอมรับสภาพการเจ็บป่วย ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล นอนหลับพักผ่อน ได้ รับประทานอาหารได้ดี และทราบวิธีการป้องกัน การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น ญาติมีความเข้าใจ ตอบคำ ถามได้ และให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยได้ดี

ข้อที่ 4 ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรค

ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้ป่วยเป็นเบาหวานมา 15 ปี ฉีดยาลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยไม่รับประทานอาหารเช้า
- : ผู้ป่วยและญาติยังซักถามเกี่ยวกับโรคที่เป็นและการปฏิบัติตน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- : ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว
- : นำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเอง ควบคุมโรคให้ได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
- : บอกถึงภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และการปฏิบัติตนเอง เมื่อเกิดภาวะได้ถูกต้อง

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล(ต่อ)

เกณฑ์การประเมินผล

: ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและบอกวิธีเกิดโรค อาการแทรกซ้อน การรักษา การป้องกัน และการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายโรค สาเหตุ กลไกการเกิดโรค ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและการรักษาให้ผู้ป่วยและญาติฟังพอสังเขป
2. ให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ ดังนี้

การควบคุมอาหาร

การรับประทานอาหารของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เป็นหัวใจสำคัญของการรักษาเบาหวาน แม้ว่าจะได้รับการรักษาด้วยยาฉีด หรือยารับประทาน จะต้องมีการควบคุมอาหารควบคู่กันไป เพื่อเป็นการรักษาระดับน้ำตาล และไขมันในเลือดให้เป็นปกติรวมถึงควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ป่วยให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควรเป็น ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของโรคเบาหวาน

การดูแลสุขภาพทั่วไป

การดูแลความสะอาดของร่างกายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำกว่าปกติ ดังนั้นจึงมีโอกาสเกิดการติดเชื้อต่างๆ ได้ง่าย เช่น เชื้อรา ตามซอกรักแร้ ไตราวม ขาหนีบ อวัยวะเพศ และเชื้อ staphylococcus ตามผิวหนัง และสอนให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการรักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติรับทราบเข้าใจการดูแลตนเองเบื้องต้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะต่อเนื่อง

ข้อที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hyperglycemia เนื่องจากได้รับสารน้ำและเกลือแร่ทางหลอดเลือดดำและร่างกายสร้างอินซูลินไม่เพียงพอ

ข้อมูลสนับสนุน

S :-

O : ให้ 50% glucose 50ml IV slowly push , 10% DN/2 1,000 ml. 40 cc/hr.

: ประวัติ DM type 2

: แพทย์ได้หยุดยารักษาโรคเบาหวาน ตั้งแต่รับผู้ป่วยมาอนรรักษาที่โรงพยาบาลวันแรก

วัตถุประสงค์การพยาบาล

: เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสมดุลของระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากน้ำตาลในเลือดสูง

เกณฑ์การประเมินผล

1. DTX ปกติ (70-220 mg%)
2. ไม่มีอาการของ Hyperglycemia
3. สัญญาณชีพปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยดูจาก ระดับความรู้สึกตัว ซึมลง ไม่รู้สึกตัว
2. สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง สังเกตการของผู้ป่วย ปากแห้งคอแห้ง ตื่นน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย
3. ติดตามผลการตรวจ DTX ถ้าพบผิดปกติรายงานแพทย์
4. ดูแลการได้รับยาและอาหารเบาหวาน ตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกต จำนวนอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานกับอาหารของโรคเบาหวาน คอยดูแลปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย โดยที่ผู้ป่วยเข้าใจ มีความตั้งใจ และให้ความร่วมมือ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล(ต่อ)

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิตปกติ ผล DTX 58-363 mg% ระวังที่นอน รพ. ไม่มีอาการซึมลง เกร็ง เป็นตะคริว ปัสสาวะปกติ

ข้อที่ 2 มีโอกาสติดเชื้อเนื่องจากมีความต้านทานโรคต่ำ

ข้อมูลสนับสนุน

S : เหนื่อย เพลีย

O : ผิวหนังแห้ง คับ

: BUN =77, Cr =5.08

วัตถุประสงค์

: ป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

: สัญญาณชีพปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง โดยเฉพาะอุณหภูมิ เพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อ
2. ดูแลกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การอาบน้ำ แปรงฟัน การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ และสอนให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการรักษาความสะอาดร่างกายทั่วไป เพื่อที่จะทำได้เมื่อมีอาการดีขึ้น และกลับไปอยู่บ้าน โดยเฉพาะการทำตามสะอาดตามขอกรักแล้ว ใต้ราวนม ขาหนีบ อวัยวะเพศ ให้แห้งอยู่เสมอ เนื่องจากผู้ป่วยมีผิวหนัง คับ หลังอาบน้ำเสร็จเช็ดร่างกายให้แห้ง และใช้โลชั่นทา ส่วนบริเวณเท้าทั้ง 2 ข้าง ควรดูแลเป็นพิเศษ เพราะเป็นส่วนที่เกิดแผลได้ง่าย ส่วนมากผู้ป่วยโรคเบาหวานมักถูกตัดขา จากเป็นปัญหาเป็นแผลที่เท้าเรื้อรัง เพราะมีการเสื่อมของระบบประสาทและหลอดเลือดทำให้ขาบริเวณเท้า หรือขาดเลือดไปเลี้ยง
3. ระวังเรื่องของการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบน โดยกระตุ้นให้อาบน้ำ ล้างมือบ่อยๆ ดูแลความสะอาดของปากและฟัน
4. บุคลากรทางการแพทย์ ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักเทคนิคการปลอดเชื้อ

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัว สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ ความดันโลหิตปกติ รับประทานอาหารได้มากขึ้น นอนหลับพักผ่อนได้ ปัสสาวะปกติ

ข้อที่ 3 ผู้ป่วยมีภาวะของเสียคั่งในเลือดเนื่องประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

S : เหนื่อย เพลีย

O : ผิวหนังแห้ง คับ

: BUN =77, Cr =5.08

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- : ลดการคั่งของของเสียในร่างกาย
- : ป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลวจากไตเสียหายที่
- : ป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล(ต่อ)

เกณฑ์การประเมินผล

- : BUN อยู่ในเกณฑ์ปกติ (5-25)
- : Creatinine อยู่ในเกณฑ์ปกติ (0.5-1.5)
- : ไม่บวม ปัสสาวะออกดี นอนราบได้
- : รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการมีนงง สับสน ชักหรือหมดสติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตและประเมินระดับความรู้สึกตัว ว่ามีอาการมีนงง สับสน ชักหรือหมดสติ หรือสามารถจดจำเวลา สถานที่ และบุคคล
2. สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง
3. ติดตามผล BUN, Cr และรายงานแพทย์ เพื่อใช้ประกอบการวางแผนการรักษา
4. ดูแลการได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์
5. แนะนำการดูแลความสะอาดของร่างกาย สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยมีภูมิต้านทานโรคต่ำกว่าปกติ และผิวหนังของผู้ป่วยมักมีรอยถลอกจากการเกา ซึ่งจะทำให้ติดเชื้อได้ง่าย ส่วนผิวหนังของผู้ป่วยที่แห้งและคัน หลังอาบน้ำเสร็จทุกครั้งเช็ดตัวให้แห้ง ใช้โลชั่นทาบางๆ
6. ติดตามบันทึกปัสสาวะ ถ้าปัสสาวะน้อยกว่า BUN จะเพิ่มขึ้น ถ้าปัสสาวะน้อยกว่า 30cc./ชม. รายงานแพทย์
7. แนะนำผู้ป่วยจำกัดโปรตีน เพราะจะช่วยลดปริมาณสารของเสียจากโปรตีน (BUN) ในเลือดได้โดยเลือกรับประทานโปรตีนที่จำเป็น ซึ่งพบมากในนม เนื้อปลา ไข่ แต่ต้องระมัดระวัง เช่นกัน เพราะในอาหารกลุ่มนี้จะมีโซเดียม โปแตสเซียม และแคลเซียมสูงเช่นกัน

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพปกติ รับประทานอาหารได้ ปัสสาวะออกดี ไม่บวม นอนราบได้

ข้อที่ 4 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำเกินในร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

- S : เหนื่อย เพลีย
- O : BUN =77, Cr =5.08 GFR 8.72 CKD stage 5
 - : ปัสสาวะวันแรกที่นอนโรงพยาบาล 2 ครั้ง
 - : ความดันโลหิต 140/70 mmHg
 - : น้ำหนัก 67 กิโลกรัม

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะน้ำเกิน

เกณฑ์การประเมิน

- : ไม่มีอาการหายใจเหนื่อย หอบ นอนราบได้
- : ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ
- : น้ำหนักเท่าเดิม 67 กิโลกรัม
- : ปัสสาวะออกดี ไม่บวมตามร่างกาย

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล(ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะน้ำในร่างกาย เช่นบันทึกสื่อน้ำเข้า-ออกของร่างกายทุกวันซึ่งน้ำหนักทุกวัน ๆ ละ 1 ครั้ง
2. บันทึกสัญญาณชีพ และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง เช่น ความดันโลหิตสูง, หายใจลำบาก นอนราบไม่ได้
3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำในปริมาณที่ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์
4. ดูแลให้ได้รับอาหารเฉพาะโรคตามแผนการรักษา ลดเค็ม

ประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทานตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพปกติ รับประทานอาหารได้ ปัสสาวะได้ออกดี ไม่บวม นอนราบได้ ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ

ข้อที่ 5 ผู้ป่วยและญาติอาจมีความวิตกกังวล ท้อแท้จากความเจ็บป่วยที่ทำให้ภาวะสุขภาพและการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยถามว่าเมื่อไหร่จะหาย อยากกลับบ้าน

O : สีหน้าดูวิตกกังวล

วัตถุประสงค์การพยาบาล

: เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

: เพื่อให้ผู้ป่วยทราบเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะโรคที่เป็นอยู่ และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

: ผู้ป่วยมีความมั่นใจในตนเอง รู้จักดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ควบคุมโรคให้ได้

: ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่น

เกณฑ์การประเมินผล

: นอนหลับพักผ่อนได้ปกติ

: ผู้ป่วยยอมรับสภาพการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจโดยพูดคุยให้การพยาบาลด้วยท่าทีที่เป็นมิตร อ่อนโยนเป็นกันเองจะเป็นการลดความเครียดในการปรับตัว ต่อสถานที่

2. คอยให้กำลังใจผู้ป่วย ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยอยู่คนเดียววนเวียนไป ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตามสภาพผู้ป่วย

3. บอกอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงแนวทางการดูแลและแก้ไขเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคทราบแผนการรักษา เหตุผลของการให้การพยาบาลทุกครั้ง และบอกความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลเป็นระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

4. หลังจากให้ความรู้เรื่อง โรค ภาวะแทรกซ้อน การรักษา การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ควรมีการประเมินความรู้อ ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติทุกครั้งที่ทำการสอน เพื่อติดตามช่วยเหลือในระยะอย่างสม่ำเสมอพยาบาลจะต้องสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมโรค เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือแก้ไขปัญหาต่างๆ ตามความเหมาะสม

5. ให้การรักษาพยาบาลด้วยความมั่นใจ ถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล

6. ทานและสังเกตความต้องการของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยมักจะเกรงใจไม่กล้าขอความช่วยเหลือ

7. แนะนำให้ผู้ป่วยได้เข้ากลุ่มร่วมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานอื่นเพื่อผู้ป่วยจะได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยด้วยกันเอง ที่จะช่วยลดความเครียด จากความเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจในตนเอง รู้จักดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้และอยู่ในสังคมตามปกติ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล(ต่อ)

8. ประเมินความเชื่อของผู้ป่วย ทักษะการปฏิบัติ การยอมรับความเจ็บป่วยและแผนการรักษา สภาพจิตใจ ชีวิตครอบครัว และสังคมของผู้ป่วยด้วย เพื่อจะได้วางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้อง

การประเมินผล

ผู้ป่วยหน้าตาสดชื่น ยิ้มแย้ม สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ ยอมรับสภาพการเจ็บป่วย ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล นอนหลับพักผ่อน ได้ รับประทานอาหารได้ดี และทราบวิธีการป้องกัน การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น ญาติมีความเข้าใจ ตอบคำถามได้ และให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยได้ดี

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนกลับบ้าน

ข้อที่ 1 ผู้ป่วยและญาติอาจขาดความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยและญาติยังซักถามว่าทำอย่างไรจึงจะไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

O : ผู้ป่วยเป็นเบาหวานมา 15 ปี

วัตถุประสงค์การพยาบาล

: ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

: ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

เกณฑ์การประเมินผล

: ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและบอกวิธีการการป้องกัน และการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ถูกต้อง

: บอกถึงภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญสาเหตุการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายโรค สาเหตุ กลไกการเกิดโรค ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและการรักษาให้ผู้ป่วยและญาติฟังพอสังเขป
2. ให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส.

การควบคุมอาหาร

แบ่งสัดส่วนอาหารให้เหมาะสมด้วยหลัก 2:1:1 โดยแบ่งจานอาหารออกเป็น 4 ส่วน โดย ให้ 2 ส่วนเป็นผัก , 1 ส่วนเป็นเนื้อสัตว์ไขมันต่ำ เช่น ไก่ ปลา กุ้ง เป็นต้น และ 1 ส่วนสุดท้ายคือ ข้าว – แบ่งไม่ขัดสีรวมถึงสามารถเลือกเสริมด้วยผลิตภัณฑ์อาหารครบ 5 หมู่เพื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงโดยเฉพาะที่มีเวย์โปรตีนให้กรดอะมิโนจำเป็นต่อการสร้างโปรตีนชนิดต่างๆ ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอในร่างกาย มีใยอาหารที่เพิ่มกากในระบบทางเดินอาหารจึงช่วยกระตุ้นการขับถ่ายได้

การออกกำลังกายที่เหมาะสม

ผู้ป่วยอายุ 58 ปี ออกกำลังกายเบาๆ เช่น โยคะ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ให้ได้ 30 นาทีต่อครั้ง โดยออกกำลังกายเป็นประจำ 3 – 5 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือรวมให้ได้ 150 นาทีต่อสัปดาห์

การดูแลสุขภาพทั่วไป

การดูแลความสะอาดของร่างกายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำกว่าปกติ ดังนั้นจึงมีโอกาสเกิดการติดเชื้อต่างๆ ได้ง่าย เช่น เชื้อรา ตามซอกกรักแร้ ใต้ราวนม ขาหนีบ อวัยวะเพศ และเชื้อ Staphylococcus ตามผิวหนัง และสอนให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการรักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไปเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล(ต่อ)

การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

- ภาวะแทรกซ้อน เย็บพลงัน
- ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
- การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ควรปฏิบัติดังนี้

กรณีรู้สึกตัวดี

- ให้นำน้ำตาลหรือน้ำหวานรับประทาน และนั่งพักสักครู่ประมาณ 15 นาที ต่อมาอาการจะดีขึ้น
- หากหมดสติไปญาติควรให้น้ำเชื่อมหรือน้ำผึ้ง 2-4 ช้อนชาหยอดใส่ปากในท่าตะแคงหรือยกศีรษะแล้วพามาพบแพทย์

- สำหรับผู้ป่วยรายนี้มีน้ำตาลในเลือดต่ำก่อนมาโรงพยาบาล ดังนั้นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยและญาติจะต้องให้ความสำคัญ คือ

- การรับประทานอาหารให้ตรงเวลา จำนวนคงที่
- ควรมีน้ำตาลหรือลูกอมติดตัวเสมอ
- พกบัตรประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานไว้ตลอดเวลาออกนอกบ้าน
- แจ้งให้เพื่อนบ้าน ญาติและสมาชิกในครอบครัวทราบว่า เป็นโรคเบาหวาน และอธิบายวิธีช่วยเหลือ เมื่อมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ

3. อธิบายให้ผู้ป่วย ญาติรู้และเข้าใจถึงภาวะแทรกซ้อนที่เย็บพลงัน คือ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ใจสั่น รู้สึกหิว หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อแตก ตัวเย็น สับสน ไม่รู้สึกตัว หมดสติซึ่งเกิดจากสมองขาดน้ำตาล ควรให้นำน้ำตาลหรือน้ำหวานรับประทาน และนั่งพักสักครู่ประมาณ 15 นาที

4. อธิบายให้รู้ถึงฤทธิ์ข้างเคียงของยาต่างๆ ให้รู้จักสังเกต และบอกให้แพทย์ทราบเมื่อมาพบพบแพทย์หรือมาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้เมื่อมีอาการผิดปกติ

5. การพักผ่อนทั้งทางร่างกายและจิตใจ

- ควรรอนหลับพักผ่อน โดยหลับสนท้อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน
- ทำจิตใจให้สบาย ลด หลีกเสี่ยงสิ่งทำให้เกิดภาวะเครียดทางอารมณ์ ทำให้โรคเบาหวานกำเริบได้
- หลีกเสี่ยงการซื้อยามารับประทานเอง

6. เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยสูงอายุความจำไม่ค่อยดี ญาติต้องช่วยเหลือในเรื่องการรับประทานยา จัดหาอาหารหรือการออกกำลังกาย

7. ญาติสมาชิกในครอบครัว ต้องมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อผู้ป่วย เข้าใจสภาพโรคของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการที่จะดูแลสุขภาพตนเอง ปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

Diagnosis โรคที่เป็น

1. อธิบายถึงโรค สาเหตุ กลไกการเกิดโรค ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและการรักษาให้ผู้ป่วยและญาติฟัง
2. ให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้

วิธีการบำบัดรักษาเบาหวานมี 5 เรื่อง ที่สำคัญ ได้แก่

- การควบคุมอาหาร
- การออกกำลังกายที่เหมาะสม
- การใช้ยารับประทานและยาฉีด
- การดูแลสุขภาพทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้ความสนใจพิเศษต่อเท้าของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน(ต่อ)

- การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

2.1 การควบคุมอาหาร

การรับประทานอาหารของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นหัวใจสำคัญของการรักษาเบาหวาน แม้ว่าจะได้รับการรักษาด้วยยาฉีด หรือยารับประทานแล้ว จะต้องมีการควบคุมอาหารควบคู่กันไป ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาระดับน้ำตาล และไขมันในเลือดให้เป็นปกติรวมถึงควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ป่วยให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควรเป็น ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของโรคเบาหวานด้วย

2.2 ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานอาหารเป็นมื้อต่างๆ อย่างน้อยวันละ 3 มื้อ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจุกจิก ไม่เป็นเวลา ควรยึดหลักกว้างๆ ในการรับประทานอาหารดังนี้

1. รับประทานอาหารที่มีทั้งแป้ง เนื้อสัตว์ ไขมัน และผักวันละมื้อ
2. รักษาระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ไม่อ้วน หรือผอมจนเกินไป
3. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมาก อาหารทอดต่างๆ น้ำมะพร้าว กะทิ น้ำมันปาล์ม ไขมันสัตว์ เครื่องในสัตว์ ไช้แดง หอยนางรม เนย เป็นต้น

- กินผักประเภทใบให้มากขึ้น

- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาล เช่น ทอฟฟี่ ขนมหวานต่างๆ น้ำอัดลม น้ำหวาน น้ำผลไม้

- หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มจัด และอาหารสำเร็จรูป เช่น ไส้กรอก กุนเชียง

- ไม่ควรดื่มเหล้า เบียร์ ไวน์ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง และยาตองเหล้า

การออกกำลังกาย

เป็นที่แน่ใจแล้วว่า การออกกำลังกายทำให้กลูคาγον (Glucagon) และนอร์อะดรีนาลีน (Noradrenaline) เพิ่มขึ้นเป็นผลให้การหลั่งอินซูลินลดลง และเนื้อเยื่อไวต่ออินซูลินน้อยลง สำหรับอาหารที่รับประทานเข้าไปก็จะถูกนำมาใช้เป็นพลังงานในการออกกำลังกายหนัก ฉะนั้นปริมาณน้ำตาลในเลือดจึงไม่สูงจึงสรุปได้ว่า การออกกำลังกายเป็นผลดีต่อคนที่ เป็นโรคเบาหวาน สำหรับการออกกำลังกายที่เหมาะสมต้องออกกำลังกายแบบโยคะ

การใช้ยารับประทาน

ให้รับประทานยาตามแผนการรักษา และสังเกตอาการหลังใช้ยา เช่น ง่วง ซึม ไม้รู้สึกตัว ซึ่อกจากน้ำตาลในเลือดต่ำ

การดูแลสุขภาพทั่วไปและเท้า

1. ผู้ป่วยเบาหวานมักมีความต้านทานต่ำ การดูแลสุขภาพทั่วไปและเท้า จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งโดยมีหลักการดูแลดังนี้

1.1 หลีกเลี่ยงการพบปะผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ เช่น Covid-19 วัณโรค ไข้หวัดหรือโรคติดต่ออื่นๆ ถ้ามีอาการเจ็บป่วยควรปรึกษาแพทย์

1.2 รักษาความสะอาดของปากฟันโดยแปรงวันละ 2 ครั้ง บ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง เพราะมีโอกาสเกิดเชื้อราตามลิ้นและเยื่อช่องปากได้ง่าย

1.3 อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ทำความสะอาดบริเวณหลังและซอกอับ เช่น รักแร้ ขาหนีบ และอวัยวะสืบพันธุ์เป็นพิเศษ แล้วพยายามรักษาให้แห้งอยู่เสมอ เพื่อป้องกันการเกิดเชื้อรา

1.4 เวลาอาบน้ำทุกครั้งควรล้างและฟอกสบู่ ตามซอกนิ้วมือและนิ้วเท้าเป็นพิเศษ ไม้ถู แรงจนเกินไป เช็ดให้แห้งแล้วใช้แป้งโรย ถ้าผิว หน้แห้งจนเกินไปให้ใช้น้ำมันมะกอกหรือโลชั่นทาผิว เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ผิวหนัง

และเล็บ

1.5 เวลาตัดเล็บควรตัดเล็บตรงๆ เพื่อป้องกันการอักเสบของซอกเล็บ เพราะโอกาสเกิดแผลได้ง่าย

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน(ต่อ)

- 1.6 การสวมรองเท้าควรเลือกสวมพอดี ใส่สบาย ถ้าสวมถุงเท้าไม่ควรรัดแน่นจนเกินไป
- 1.7 พยายามยกเท้าสูงเมื่อมีโอกาส จะทำให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น และป้องกันการคั่งของเหลวที่ขาและเท้า เมื่อตรวจพบบาดแผล การอักเสบ ตุ่มหนอง ควรปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 1.8 ควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง โดยพักผ่อนช่วงหลังมีอาหารกลางวันประมาณ 1-2 ชั่วโมง และช่วงกลางคืน
- 1.9 การขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ควรฝึกขับถ่ายทุกเช้า รับประทานอาหารที่มีกากใยอาหารหรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และบรรยากาศของห้องน้ำ ควรปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ

ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ก. สาเหตุ

- ใช้อาหารมากเกินไป
- งดอาหารในบางมื้อ หรือบางเวลาของมื้ออาหารว่างเลยมานานเกินไป
- ออกกำลังกายมากเกินไป
- ฉีดยาหรือรับประทานยาไม่ถูกเวลา
- ดื่มสุรา

ข. อาการ

- ใจสั่น มือสั่น
- รู้สึกริว
- หัวใจเต้นเร็ว
- เหงื่อแตก
- มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงโดยไม่มีสาเหตุ
- เมื่ออาการเป็นอยู่นานโดยไม่ได้รับการแก้ไข จะหมดสติ

อาการดังกล่าว อาจจะมีเพียงอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง

ค. เมื่อมีอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ควรปฏิบัติตัวอย่างไร

- ให้น้ำตาลหรือน้ำหวานรับประทาน และนั่งพักสักครู่ประมาณ 15 นาที ต่อมาอาการจะดีขึ้น ปริมาณน้ำตาลหรือน้ำหวานที่แนะนำให้เลือกรับประทาน เช่น
 - น้ำผลไม้ครึ่งแก้ว
 - น้ำอัดครึ่งแก้ว
 - น้ำตาลทราย 2-4 ช้อนชา
 - นานนมครึ่งแก้ว
 - ลูกกวาด 2 เม็ด
 - น้ำตาลก้อน 2 ก้อน
 - ผลไม้รสหวานได้แก่ ส้ม 1-2 ผล หรือกล้วยน้ำว้า 1-2 ผล
- หากหมดสติไป ญาติควรให้น้ำเชื่อมหรือน้ำผึ้ง 2-4 ช้อนชา หยอดใส่ปากในท่าตะแคงหรือยกศีรษะ แล้วพามาพบแพทย์ถ้าไม่ฟื้นคืนสติ
- ของหวานในรูปน้ำหวาน จะดูดซึมได้เร็วกว่าของแข็งและน้ำตาลกลูโคส

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน(ต่อ)

- นั่งพักสักครู่แต่ห้ามนอนราบ เพราะอาจเกิดสำลักอาหารเข้าไปในปอดได้ ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้น หลังจาก
รับประทานของหวานไปแล้ว 10-15 นาที ให้รับประทานของหวานดังกล่าวอีกครั้ง ถ้ายังคงรู้สึกไม่ดีขึ้น
ควรรับประทานอาหารหนักประเภทแป้ง เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง ตามไปด้วยและพิจารณาสาเหตุของภาวะ
น้ำตาลในครั้งนั้น เพื่อแก้ไข ปรับปรุงมิให้เกิดขึ้นอีก

ง. การป้องกันการเกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ

- ควบคุมอาหารให้ถูกต้อง
- ใช้อาหารขนาด ฤกษ์เวลา ทั้งผู้ป่วยที่ใช้ยาฉีดอินซูลิน หรือยาเม็ดรับประทาน
- ควรปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกาย
- ควรมียาหรือของหวานติดตัวเสมอ
- พกบัตรประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานไว้ตลอดเวลาออกบ้าน
- แจ้งให้เพื่อน และสมาชิกในครอบครัวทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน และอธิบายวิธีช่วยเหลือเมื่อมีอาการน้ำตาลใน
เลือดต่ำ

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงอย่างมาก

ก. สาเหตุ

- ขาดยาหรือใช้ยารักษาเบาหวานน้อยเกินไป
- รับประทานอาหารมากเกินไป
- ผลจากยาบางประเภท

อาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมักเริ่มต้นอย่างช้าๆ ไม่เหมือนภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซึ่งจะมีอาการ
รวดเร็วกว่า

ข. อาการ

- ซึมลง อาจถึงหมดสติ
- หน้าแดง ผิวแห้ง ริมฝีปากแห้ง
- ถ่ายปัสสาวะบ่อย โดยเฉพาะกลางคืน
- เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน
- กระหายน้ำ

ค. เมื่อมีอาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ควรปฏิบัติดังนี้

- ดื่มน้ำสะอาดมากๆ
- พักผ่อน งดออกกำลังกาย
- ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เพิ่มจำนวนครั้งขึ้นหากตรวจพบว่า น้ำตาลในปัสสาวะหรือในเลือดสูงขึ้น ให้เพิ่ม
ขนาดยาและปรับอาหารตามที่แพทย์แนะนำ หากตรวจปัสสาวะพบสารคีโตนมีอาการหอบเหนื่อย ปวดท้อง ซึม
ลงมาต้องมาพบแพทย์ทันที

ง. การป้องกันการเกิดอาการน้ำตาลในเลือดสูง

- ควบคุมอาหารอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ
- ใช้อาหารให้ถูกต้องตามที่แพทย์แนะนำ
- ในรายที่ระดับน้ำตาลในเลือดขึ้นลงง่ายให้ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะทุกวัน
- ถ้ามีระดับน้ำตาลในปัสสาวะสูงขึ้น ให้เพิ่มยาฉีดให้เพิ่มยาฉีด 6 ยูนิท ของยาที่ใช้ฉีดประจำวันสำหรับผู้ที่กินยา
เม็ด ก่อน เพิ่มยาควรปรึกษาแพทย์ภาวะแทรกซ้อนเรื่องจริง

1. Diabetic Retinopathy เป็นภาวะผิดปกติทางจอตาของโรคเบาหวานผู้ป่วยโรคเบาหวานควรได้รับการตรวจ
ตาทุกปีถ้าพบ Proliferation Retinopathy ควรให้รักษาด้วยแสงเลเซอร์จะชะลออาการเกิดและการลุกลามของ

พยาธิสภาพที่ตาได้

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน(ต่อ)

2. Diabetic Nephropathy เป็นการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพที่เกิดเนื่องจากโรคเบาหวานการเปลี่ยนแปลง ในขั้นแรก พบเพียงโปรตีนปริมาณไม่มากในปัสสาวะเป็นระยะเวลาที่อาจแก้ไขพยาธิสภาพที่ไตให้กลับสู่ปกติได้โดยการควบคุมเบาหวานอย่างเคร่งครัด

3. Diabetic Neuropathy อาการทาระบบประสาทในรูปแบบต่างๆ เช่น ปวด ชา เวียนศีรษะ อาหารไม่ย่อย ท้องเดิน ความดันต่ำ ขณะลุกยืน Neurogenic Bladder มีวิธีการที่จะช่วยให้ดีขึ้นน้อยมากแม้ว่าการควบคุมเบาหวานอย่างเคร่งครัดจะช่วยให้การนำกระแสประสาทของเส้นประสาทดีขึ้น แต่ก็มักไม่ช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกดีขึ้น

4. โรคหัวใจขาดเลือดเป็นปัญหาสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเพราะพบมากกว่าคนปกติ 2 -3 เท่าการควบคุมเบาหวานอย่างดียิ่งจะไม่ช่วยให้โอกาสเกิดโรคหัวใจขาดเลือดลดลง จึงจำเป็นต้องควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ สำหรับโรคหัวใจด้วย ได้แก่ ความดันเลือดสูง การสูบบุหรี่ โรคอ้วน และภาวะไขมันในเลือดสูง

5. Diabetic Foot แผลติดเชื้อที่เท้าของผู้ป่วยเป็นเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญที่สุดอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วย ต้องได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียขา เนื่องจากไม่สามารถควบคุมภาวะการติดเชื้อที่เกิดขึ้นได้ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดแผลที่เท้า คือ การขาดความรู้สึกละเลยภาวะขาดเลือดทางส่วนปลาย ขอร่างกาย ซึ่งให้อันตรายแก่เท้าของผู้ป่วยได้ง่ายผู้ป่วยเบาหวานที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับประสาทรับความรู้สึก หรือมีความผิดปกติของหลอดเลือดส่วนปลายจึงควรต้องตรวจเท้าของตนเองทุกวันรวมทั้งป้องกันโดยการใส่รองเท้าที่ไม่คับหรือหาลามจนเกินไปและรีบมารับการรักษาเมื่อมีอันตราย หรือแผลเกิดขึ้นที่เท้าของตน

Medication การใช้ยา

ยารับประทาน

- เกียยที่แห้งและไม่นำไปตากแดด รับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามเวลาที่กำหนด ข้อควรระวัง
- ถ้ามีอาการใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ต้องหยุดใช้ยา ดื่มน้ำหวาน อาการไม่ดีขึ้นให้รีบมาโรงพยาบาล
- เมื่อไม่สบายไม่ควรหยุดยาเบาหวานควรรีบมาพบแพทย์

Environment/Economic สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและเศรษฐกิจ

- ที่พัก อาศัยควรมีอากาศถ่ายเทสะดวก หลีกเลี้ยงชุมชนแออัดและบุคคล ที่เป็นโรคติดต่อ
- ควรเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบเพราะอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุและเกิดบาดแผลกับผู้ป่วยได้

มารับบริการทุกครั้งควรนำหลักฐานสิทธิการรักษา เช่น บัตรทอง บัตรประชาชนมาด้วย

Treatment เป้าหมายการดูแลรักษาและอาการที่ควรมาพบแพทย์

- ระดับน้ำตาลใน เลือดควรอยู่ ระหว่าง 80 – 140 mg% ถ้าสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้าและหัวใจ
- อาการที่ต้องมาพบแพทย์ สถานบริการสาธารณสุข

1. แผล

2. คลื่นไส้อาเจียน ปัสสาวะบ่อย ให้ดื่มน้ำมากๆ และมาโรงพยาบาล

3. ใจสั่น เวียนศีรษะ เหงื่อออกตัวเย็น ให้นอนพักดื่มน้ำหวานถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้รีบมาโรงพยาบาล

Health การดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ

1. ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ก่อนออกกำลังกายควรรับประทาน อาหารว่างก่อน ถ้ามีอาการใจสั่น เวียนศีรษะ เหงื่อ ออกตัวเย็น ควรหยุดพักและดื่มน้ำ หวาน การออกกำลังกายทำให้ร่างกายสามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ดีขึ้นทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูง

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน(ต่อ)

2. สามารถทำงานและประกอบอาชีพได้ตามปกติ ถ้าเป็นอาชีพที่ต้องใช้แรงงานมากควรรับประทานอาหารก่อนไปทำงาน ขณะทำงานรู้สึกหิวข้าว ใจสั่น ให้รับประทานอาหารเช้า 3. ควรใส่รองเท้าที่นุ่มสบาย ไม่ควรเดินเท้าเปล่า ไม่ควรแช่เท้าในน้ำอุ่น ก่อนนอนควรตรวจเท้าทุกวัน ถ้ามีแผลควรรับพบแพทย์และตัดเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอโดยตัดเล็บเป็นแนวตรง

4. เมื่อมีปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดในการดำเนินชีวิตควรหาวิธีผ่อนคลายอย่างเหมาะสม เช่น การออกกำลังกาย หรือการได้ระบายปัญหาให้บุคคลที่ไว้ใจเพราะความเครียดทำให้น้ำตาลสูง

5. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง

Outpatient /Referral การมาตรวจตามนัดและการส่งต่อการรักษา

มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง งดน้ำและอาหาร 8 ชั่วโมงก่อนเจาะเลือดตอนเช้า

- กรณีที่ยาหมดก่อนวันนัด ควรมาตรวจก่อนวันนัดและแจ้งแพทย์ว่ายาหมดก่อนวันนัด
- นำสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานมาด้วยทุกครั้งและลงบันทึก ผลเลือด ความดันโลหิต
- ต้องการตรวจรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านให้แจ้งแพทย์ เพื่อสรุปการรักษาและ ส่งต่อไปยัง

โรงพยาบาลใกล้บ้านต่อไป

- สามารถขอคำแนะนำหรือข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านทุกแห่ง

Diet อาหารที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ

1. รับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อไม่ควรงดอาหารเพราะการงดอาหารบางมื้อทำให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำและมื้อที่รับประทานต่อไปจะรับประทานอาหารมากเพราะหิวทำให้เกิดภาวะน้ำตาลสูง

2. อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงขนมหวานทุกชนิดผลไม้หวาน อาหารเชื่อมแฉิม น้ำตาล น้ำหวาน น้ำผึ้ง น้ำอัดลม นมหวาน เครื่องดื่มที่มี Alcohol ทุกชนิด เบียร์ ยาตองเหล้า เครื่องดื่มบำรุงกำลัง

3. อาหารที่รับประทานได้แต่ต้องจำกัดปริมาณ ส้ม มะละกอสุก สับปะรด แดงโม เงาะ ชมพู มังคุด มะม่วง ฝรั่ง ข้าวและอาหารแป้งอื่นๆ ขนมปัง ขนมจีบ เผือก มัน มันฝรั่ง

4. อาหารที่ควรรับประทาน ผักทุกชนิด แกงจืด ต้มยำ แกงป่า แกงเลียง แกงส้ม

- การรับประทานอาหารควรรับประทานแค่พออิ่มและควรรับประทานผักมากๆ เพราะอาหารที่มีกากใยทำให้การดูดซึมน้ำตาลในกระแสเลือดช้าลงและช่วยในการขับถ่าย อาจรับประทานผลไม้หรือขนมที่ไม่หวานก่อนนอนได้เล็กน้อย เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลต่ำในตอนเช้า

- ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี มีความเข้าใจเรื่องโรค และการปฏิบัติตนมากขึ้น เน้น ให้ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัดทุกครั้ง พร้อมทั้งได้ประสานงานกับสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ใกล้กับบ้านผู้ป่วย จัดทีมออกเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยและญาติจะ ให้ความร่วมมืออย่างจริงจังเพื่อควบคุมโรคไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่องผู้ป่วยก็จะมีสุขภาพเหมือนกับคนปกติ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

ผลการรวบรวมข้อมูลการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำปี 2563-2565

ข้อมูล/ปีงบประมาณ		2563	2564	2565
1.	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	201 ราย	180ราย	190ราย
2.	จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำทั้งหมด (ราย)	66 ราย	58 ราย	63 ราย
3.	จำนวนผู้ป่วยเกิด ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำ(ราย)	18.18% (12ราย)	32.75% (19ราย)	42.85% (27ราย)
4.	อัตราการ Re-admit Hypoglycemia	4.45% (7ราย)	1.72% (4ราย)	0.89% (2ราย)
5.	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจาก ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ชัก หหมดสติ cardiac arrest	0	0	0

ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้ แต่ในการด้านการรักษาพยาบาลจำเป็นต้องมีการเรียนรู้พัฒนางานต่อไป เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและญาติให้มากที่สุด

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

1. บุคลากรทางการพยาบาลสามารถประเมินและให้การพยาบาลที่ถูกต้องและรวดเร็ว
2. ผู้ป่วยได้รับการประเมิน วินิจฉัย และให้การพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องและรวดเร็ว
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือในภาวะวิกฤตที่รวดเร็ว เหมาะสมและสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย
4. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำ และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
5. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ
6. ผู้ป่วยมีความเข้าใจต่อโรคที่เจ็บป่วยมากขึ้นและทราบถึงการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
7. ญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและทราบถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยถ้ากลับเป็นซ้ำรวมถึงโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเบาหวานได้

จากการศึกษาติดตามประเมินผลทางการพยาบาล ค้นหาสาเหตุของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ พบว่าผู้ป่วยชนิดเบาหวานคือ NPH 20 u sc โดยไม่กินข้าวเช้า ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวที่โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ ผู้ป่วยได้รับการรักษาและดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลประจำตึกและพยาบาล NCM นักโภชนาการ รวมถึงการประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวาน หลังจากที่ได้รับ การดูแลให้การพยาบาลมีการประเมินอาการและอาการแสดงจนเป็นปกติ ไม่มี ภาวะแทรกซ้อน จึงวางแผนการจำหน่ายตามหลัก D-METHOD แล้ว แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้เมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2565 รวมวันนอน 4 วัน ได้ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองขณะอยู่บ้าน , การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามแพทย์สั่งและสังเกตอาการข้างเคียงของยา , การพักผ่อนให้เพียงพอ , การมาตรวจรักษาตามนัดและการสังเกตอาการผิดปกติ ที่ ต้องมาพบแพทย์ , แนะนำการติดต่อขอความช่วยเหลือกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน , ส่ง HHC เพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน นอกจากนี้ยังให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวาน ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนที่จอประสาทตา, ภาวะแทรกซ้อนที่ไต ,ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่เส้นประสาท , โรคหลอดเลือดหัวใจ,โรคหลอดเลือดสมอง ,โรคหลอดเลือดส่วนปลายอุดตันซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดแผลที่เท้าในผู้เป็นเบาหวาน ผู้ป่วยมีนัดติดตามอาการวันที่ 18 ตุลาคม 2565 ที่โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อเป็นแนวทางใช้ในการวางแผนการพยาบาลโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและผู้ป่วย
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและเป็นแนวทางในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่การพยาบาลที่มาปฏิบัติงานใหม่
3. สนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม
4. เพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ
5. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่ เช่น ภาวะแทรกซ้อนที่จอประสาทตา, ภาวะแทรกซ้อนที่ไต , ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่เส้นประสาท ,โรคหลอดเลือดหัวใจ, โรคหลอดเลือดสมอง ,โรคหลอดเลือดส่วนปลายอุดตันซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน
6. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ชัก, หมดสติ ,cardiac arrest

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. จากประวัติผู้ป่วยมารับบริการรักษาผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาเบาหวาน มีการฉีดยาลดระดับน้ำตาลในเลือดขณะที่ยังไม่ได้รับประทานอาหาร
2. ผู้ป่วยและญาติยังขาดความรู้ในการสังเกตอาการเบื้องต้นของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ
3. ผู้ป่วยกินยาและฉีดยาเบาหวานเอง ญาติจึงมีส่วนร่วมน้อยในการดูแลผู้ป่วย

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยยังขาดความรู้ในการใช้ยาเบาหวาน ทำให้ฉีดยาลดระดับน้ำตาลโดยไม่รับประทานอาหาร
2. ญาติขาด ความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

9. ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มพูนความรู้ความสามารถทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติตลอดจนประสานงานกับสาขาวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ
2. การให้คำแนะนำและความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลได้เมื่อมีการจำหน่ายกลับบ้าน
3. มีการจัดทำเอกสารความรู้ทางวิชาการเรื่องโรคเบาหวานเพื่อเผยแพร่แก่ประชาชนทั่วไปให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและเน้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองที่เหมาะสม
4. ขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะต้องมีการซักประวัติเกี่ยวกับครอบครัว สภาพแวดล้อมและการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย และจะต้องมีการวางแผนการจำหน่ายโดยอาศัยหลักการ D-METHOD ร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลเพื่อให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมและบริบทของครอบครัวของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
5. ผู้ป่วยต้องสามารถตอบข้อซักถามการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้านได้ ในส่วนของญาติผู้ดูแลต้องสามารถตอบข้อซักถามการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้านได้เช่นกัน
6. เพิ่มสมรรถนะและการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงให้คำแนะนำภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวานแก่ผู้ป่วยและญาติ
7. มีการทำงานร่วมกันกับสาขาวิชาชีพ ทั้งเภสัชกร สอนการกินยาและฉีดยา พยาบาล NCM
8. มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง
9. มีการส่งต่อข้อมูลใน รพสต. ในเขตรับผิดชอบรับทราบปัญหาของผู้ป่วย ส่ง Home Health Care เพื่อทำการเยี่ยมบ้าน พัฒนาระบบการดูแลโรคเบาหวานในชุมชน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน สัดส่วนของผลงาน 100 %

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นางสาวสุภัทสร ศรีบุระ สัดส่วนของผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....


(นางสาวสุภัทสร ศรีบุระ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

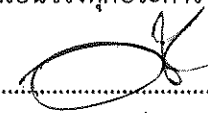
วันที่ 19 เดือน 11 พ.ศ. 2562

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสุภัทสร ศรีบุระ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวสงกรานต์ ยอดศิริ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

วันที่ 20 เดือน 11 พ.ศ. 2562

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ.....

(นายศรัญ วิฒนธีรางกูร)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

วันที่ 22 เดือน 11 พ.ศ. 2562

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก
หนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

(นายธีระพงษ์ แก้วอมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

- ๔ ก.พ. ๒๕๖๔

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การวางแผนการจำหน่ายในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
2. หลักการและเหตุผล

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย ในปัจจุบันสถานการณ์ โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สาเหตุอันเนื่องมาจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปโดยเฉพาะพฤติกรรม การบริโภค ข้อมูลจากสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติในปี พ.ศ.2562 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานรวม 463 ล้านคนทั่วโลก และโรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต 10 อันดับแรก สำหรับประเทศไทยปี พ.ศ.2560 ประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานถึง 4.4 ล้านคน ในปีงบประมาณ 2562 ปัจจุบันประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานถึง 4.8 ล้านคน คาดการณ์ความชุกของเบาหวานในไทย ปี2583 จะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคน ผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยที่เข้ารับการรักษาสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) ให้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 mg% ได้เพียงร้อยละ 28.323 ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเป้าหมายจะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนในอนาคตผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเป้าหมาย จำเป็นต้องใส่ใจในการรักษาเบาหวานหลายกลุ่มร่วมกัน ใส่ใจในขนาดที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีการใช้ยาชนิดอินซูลินเพิ่มขึ้น ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลอย่างเข้มงวดนี้ส่งผลให้อุบัติการณ์การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เพิ่มสูงขึ้น โดยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเอเชีย-แปซิฟิกที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทานมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแทรกซ้อนสูงถึงร้อยละ 35.84 ส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวรหรือเสียชีวิตได้

จากสถานการณ์ประเทศไทยปี 2559-2563 จำนวนผู้ป่วยตายด้วยโรคเบาหวานวันละ 216 คน เปรียบเทียบ เขตสุขภาพที่ 10 ปี 2559-2563 จำนวนผู้ป่วยตายด้วยโรคเบาหวานวันละ 16 คน เฉลี่ยปีละ 5,796 คน ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องรวดเร็ว อาจส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวรหรือเสียชีวิตได้จากภาวะสมองขาดกลูโคส

สำหรับโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ จากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปีระหว่างปีงบประมาณ 2562 - 2564 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาไว้ในโรงพยาบาลด้วย ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ปี2562 จำนวน 70 ครั้ง ปี2563 จำนวน 84 ครั้ง ปี 2564 จำนวน 97 ครั้ง ซึ่งถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องรวดเร็วอาจส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตได้นอกจากนี้การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแต่ละครั้งยังรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันทำให้ผู้ป่วยมีความกลัวภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและมีคุณภาพชีวิตลดลงจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของผู้ป่วย โดยเฉพาะปัจจัยด้านยา เช่น กลุ่มยารักษาเบาหวานที่ผู้ป่วยใช้ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาเป็นต้น และปัจจัยที่สามารถแก้ไขหรือป้องกันได้คือพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วย เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ ป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำอย่างมีประสิทธิภาพของโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน
2. บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและให้คำแนะนำได้
3. ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน
4. สนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม
5. เพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ
6. พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องในภาพรวมของเครือข่ายสุขภาพ

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง
2. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความเหมาะสม

บทวิเคราะห์ แนวคิด / ข้อเสนอ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อย เป็นปัญหาสุขภาพที่ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตได้มากเนื่องจากโรคเบาหวานจะมีระดับน้ำตาลเป็นโรคที่มีความผิดปกติของการเผาผลาญสารอาหารพวกคาร์โบไฮเดรต ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำได้ ซึ่งถ้าต่ำมากๆอาจทำให้เสียชีวิต และ เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางหลอดเลือด และระบบประสาททั่วร่างกาย และนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง ฯลฯ และ นอกจากด้านร่างกายแล้ว ยังมีสุขภาพทางด้าน จิตใจ ครอบครัว ชุมชน ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขซึ่งนับวันจะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน เป็นบุคลากรที่ให้การดูแลทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันรักษาพยาบาลและฟื้นฟู จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องตระหนักถึงบทบาท พร้อมทั้งมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของโรคเบาหวาน การประเมินสภาพผู้ป่วย หลักการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามหลักการพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษาและให้การช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ สร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อให้ปรับตัวให้เข้ากับปัญหาที่เกิดขึ้นและจะได้ตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดีมีชีวิตที่ยืนยาว

แนวความคิดเพื่อการพัฒนา

แนวทางปรับปรุงและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดความรุนแรงและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ มีดังนี้

1. จัดอบรมอัปเดตความรู้ เพิ่มทักษะของบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง
2. มีการจัดทำเอกสารความรู้ทางวิชาการเรื่องโรคเบาหวานเพื่อเผยแพร่แก่ประชาชนทั่วไปให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและเน้นให้เห็นความสำคัญในการพบแพทย์ตั้งแต่มีอาการเริ่มต้น
3. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำตั้งนั้นพยาบาลควรมีการประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทุกระยะ โดยเฉพาะภาวะหมดสติทำให้การวินิจฉัยมีความยุ่งยากซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การดำเนินของโรค ตลอดจนแนวทางการรักษาพยาบาล
4. ผู้ป่วยโรคเบาหวานเสี่ยงต่อการมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ในหลายระบบของร่างกายพยาบาลควรเน้นให้ผู้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและรับประทานยาสม่ำเสมอและฉีดยาให้เป็นเวลา
5. การพยาบาลผู้ป่วยควรครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ
6. โดยให้ความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจในตัวผู้ป่วย ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล รับฟังปัญหาต่าง ๆ และตอบข้อซักถามอธิบายถึงแผนการรักษาพยาบาล ตลอดจนแนะนำให้รู้จักกับผู้ป่วยอื่น เพื่อลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือให้การรักษาพยาบาลด้วยดี
7. การให้คำแนะนำจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องได้รับความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นและกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติตลอดจนป้องกันการกลับซ้ำได้

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข(ต่อ)

8.ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ถ้าผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ หรือปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะทำให้สูญเสียเศรษฐกิจของตัวผู้ป่วยเอง และสิ้นเปลืองงบประมาณแผ่นดินในการใช้บุคลากร เวชภัณฑ์ รวมทั้งเวลาที่ต้องใช้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้อันแล้วซ้ำเล่า จึงต้องเน้นการป้องกันมากกว่าการรักษา

9.กรณีผู้สูงอายุ ในเรื่องของ การดูแลสุขภาพเมื่อกลับไปบ้านเป็นสิ่งสำคัญต้องมีคนคอยช่วยเหลือ ในเรื่องการฉีดยา จัดหาอาหาร การออกกำลังกาย การรักษาสุขภาพอนามัย งานอดิเรก ซึ่งจะช่วยลดภาวะเครียดจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง ความเอาใจใส่ต่ออารมณ์ต่าง ๆ ของผู้ป่วย และเลือกการตอบสนองที่ถูกต้องเหมาะสมและผู้ที่ดูแลผู้ป่วย อาจจะเป็นคนในครอบครัว ญาติ ต้องยอมรับผู้ป่วยและเข้าใจสภาพของผู้ป่วย ผู้ป่วยเบาหวานต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไปในอนาคต

ปัจจุบันโรคเบาหวาน เป็นปัญหาสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นควรสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขเน้นการออกตรวจเยี่ยมและให้ความรู้ด้านสาธารณสุข เกี่ยวกับการแลตนเองที่บ้าน เพื่อให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ซึ่งเป็นนโยบายเชิงรุกมากกว่าการตั้งรับที่สถานพยาบาลเท่านั้น ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่สาเหตุ และควรกระตุ้นให้ชุมชนของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตกับชุมชนของตนเองได้อย่างมีความสุข และไม่รู้สึกท้อแท้ต่อการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องต่อไป

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย
- 2.เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างครอบคลุมและมีแบบแผน
- 3.เพื่อเพิ่มความสามารถ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสกำหนดแนวทางการดูแลและควบคุมสุขภาพตนเองจากการค้นพบจุดแข็งตามความสามารถและพลังอำนาจในตัวผู้ป่วยเอง
- 4.เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการเดิม
- 5.ลดอัตราการ Re-Visit ของผู้ป่วยโรคเบาหวานภายใน 48 ชั่วโมง
- 6.ลดจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการกำเริบรุนแรง
- 7.ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการรับบริการเพิ่มมากขึ้น

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1.ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤต
- 2.ผู้ป่วยสามารถทำแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้คะแนน ร้อยละ 100
- 3.ผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำด้วยอาการน้ำตาลสูงหรือน้ำตาลต่ำ ภายใน 28 วัน
- 4.จากการติดตามประวัติการรักษา ผู้ป่วยมารับยาและติดตามอาการตามนัด อย่างสม่ำเสมอ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นจากเดิม

(ลงชื่อ).....สพ.ดร...... ผู้เสนอแนวความคิด

(นางสาวสุภัทสร ศรีบุระ)

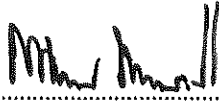
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 19 / 07 / 2567

3. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

() ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70() ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

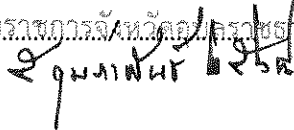
(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ร้อยตรี 

(..... (สรมงคล มงคลศิริ)

(ตำแหน่ง) รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

(วันที่) ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี


๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง บทบาทของเภสัชกรในการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ชนิด Integrase inhibitors based regimen ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเขมราฐ
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคติดเชื้อเอชไอวี (HIV; Human Immunodeficiency Virus) นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญประการหนึ่งของโลกที่ยังไม่มีวัคซีนหรือวิธีการรักษาให้หายขาดได้ รวมทั้งผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลรักษาก็มีจำนวนเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี ข้อมูลจาก United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS) และ World Health Organization (WHO) พบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกที่ยังมีชีวิตประมาณ ๓๗ ล้านคน โดยเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ ๑.๕ ล้านคน ผู้ติดเชื้อที่กำลังรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี ๒๘.๒ ล้านคน และผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์และโรคเชื้อฉวยโอกาสทั่วโลกประมาณ ๖๘๐,๐๐๐ คน สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี ๕๒๐,๐๐๐ คน ผู้ที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ๔๔๗,๐๖๑ คน

ยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีในปัจจุบัน หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับประทานยาอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ จะช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อไวรัสได้ ส่งผลให้ไม่เกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ อีกทั้งยังลดโอกาสการเกิดเชื้อดื้อยา และการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มียารักษาให้หายขาด ทำให้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำเป็นต้องรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีตลอดชีวิต ดังนั้นการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่สามารถรับประทานได้ง่าย ผลข้างเคียงน้อย และประสิทธิภาพในการรักษาสูงจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มความร่วมมือในการรักษา อีกทั้งยังช่วยป้องกันภาวะภูมิคุ้มกันลดลงที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส และนำมาสู่การเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนทั้งจากการติดเชื้อเอชไอวี และการติดเชื้อฉวยโอกาสได้

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ปัจจุบันแนวทางการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทย ได้แนะนำให้ใช้ยากลับ Integrase inhibitors based regimen เป็นทางเลือกลำดับแรก (First-line drugs) แทนยากลับ NNRTI based regimen ซึ่งสูตรการรักษาใหม่นี้ประกอบด้วย ยากลุ่ม NRTIs ๒ ตัว ร่วมกับยา Dolutegravir ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม Integrase inhibitors นอกจากนี้ได้มีการนำยา Nevirapine ออกจากสูตรการรักษา และลดระดับยา Efavirenz และยา Rilpivirine เป็นสูตรทางเลือก ซึ่งยาทั้ง ๓ ชนิดนี้เป็นยาในกลุ่ม NNRTIs ทั้งนี้เนื่องจากยากลับ Integrase inhibitors based regimen มีผลการศึกษารับรองประสิทธิภาพ ผลข้างเคียงของยาน้อยกว่ายาในกลุ่ม NNRTIs-based regimen รวมถึงไม่ต้องปรับขนาดยาในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง อีกทั้งยังเป็นยาทางเลือกสำหรับผู้ติดเชื้อที่ดื้อต่อยากลุ่ม NNRTIs และ PI (protease inhibitor) based regimen อีกด้วย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ทำหนังสือแจ้งให้มีการปรับสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวี เพื่อให้สอดคล้องกับบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๔ และตามแนวทางการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยในปัจจุบัน โดยมีการนำเข้ายาสูตรผสมรวมเม็ดที่ประกอบไปด้วยยา Dolutegravir, ยา Tenofovir disoproxil fumarate และยา Lamivudine (TLD) เป็นบัญชียา ก. และมีแผนจะนำยาสูตรผสมรวมเม็ดที่ประกอบด้วยยา Nevirapine, ยา Lamivudine และยา Zidovudine (GPO-vir Z) ออกจากบัญชียาหลักแห่งชาติ ในการนี้ สปสช. ได้มีการแจ้งปรับสูตรยา โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ ให้หน่วยบริการทยอยปรับเปลี่ยนสูตรการรักษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกราย ที่ไม่มีข้อห้ามใช้ตัวยา TLD และขอให้หน่วยบริการวางแผนเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวี โดยใช้ยา TLD แทนยา GPO-Vir Z ซึ่งจะถูกนำออกจากบัญชียาหลักแห่งชาติ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ดังนั้นทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับประทานยา GPO-Vir Z อยู่เดิม จำเป็นต้องเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีไปเป็นยา TLD เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยในปัจจุบัน โดยการเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีนั้นจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ จนระดับไวรัสต่ำจนตรวจไม่พบ ไม่มีข้อห้ามใช้ต่อยา TLD และไม่เคยมีประวัติต่อยา TLD เป็นต้น เกสซ์กรจึงมีบทบาทสำคัญในการพิจารณาคัดเลือกผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการเปลี่ยนสูตรยาในครั้งนี้ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เข้าถึงการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ผลข้างเคียงน้อย เพิ่มความร่วมมือในการบริหารยา ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีคุณภาพชีวิตที่ดี ช่วยลดการติดเชื้อฉวยโอกาสและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ อีกทั้งยังลดโอกาสการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนทั้งจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี และการติดเชื้อฉวยโอกาสได้อีกด้วย

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

โรงพยาบาลเขมราฐมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษา ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ทั้งหมด ๒๑๗ คน เป็นผู้ที่ได้รับยา GPO-vir Z อยู่เดิม จำนวน ๔๘ คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ผ่านเกณฑ์ในการคัดเลือก และแพทย์พิจารณาปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านเชื้อไวรัสจากเดิมได้รับยา GPO-vir Z เปลี่ยนเป็นยา TLD ทั้งหมด ๓๗ คน นอกจากนี้ผู้ติดเชื้ออีก ๑๑ คน ไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและมีบางรายจำเป็นต้องส่งตัวไปปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเพื่อปรับเปลี่ยนสูตร เนื่องจากสาเหตุการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และเป็นผลทำให้มีปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (HIV viral load)

≥ 10000 copies/ml แม้จะให้กลับไปรับประทานยาให้สม่ำเสมอแล้วจำนวน ๑ คนก็ตาม นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีปัญหาเรื่องการทำงานของไตผิดปกติ โดยมีค่าประมาณอัตราการกรองของไต (CrCl) < 50 ml/min จำนวน ๔ คน อีกทั้งยังมีผู้ติดเชื้อที่ขาดนัดและไม่มาติดต่อรับการรักษาจำนวน ๖ คน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ๑) การดำเนินงานทำให้สามารถคัดเลือกผู้ติดเชื้อที่มีความเหมาะสมในการปรับเปลี่ยนยาตามเกณฑ์ และยังช่วยลดข้อผิดพลาดหรือผลกระทบที่รุนแรงต่อผู้ติดเชื้อจากการปรับเปลี่ยนยา
- ๒) ผู้ติดเชื้อมีความรู้ ความเข้าใจ และทราบวิธีปฏิบัติตนทั้งก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนสูตรยา
- ๓) ทำให้ผู้ติดเชื้อได้รับยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษา ผลข้างเคียงน้อย รับประทานได้ง่ายและเพิ่มความร่วมมือในการรักษา
- ๔) แพทย์สามารถให้การรักษาผู้ติดเชื้อได้อย่างเหมาะสม เกสซ์กรสามารถพิจารณาความเหมาะสมของสูตรยากับโรคร่วมอื่น ๆ ของผู้ติดเชื้อได้

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- ๑) เนื่องจากการปรับเปลี่ยนสูตรยาทั้งประเทศ ทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนและเกิดความล่าช้าในการจัดส่งยา รวมทั้งปริมาณยาที่ได้รับจากการจัดส่งไม่ตรงกับยอดที่กำหนด ทำให้การบริหารจัดการยาเป็นไปอย่างยุ่งยาก และต้องขยายระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนสูตรยา อีกทั้งการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดส่งยาค่อนข้างยุ่งยาก
- ๒) การกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ติดเชื้อในการปรับเปลี่ยนสูตรยา จำเป็นต้องมีการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม อีกทั้งยังจำเป็นต้องปรึกษากับทีมงานสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ เกสซ์กร และพยาบาล อย่างรอบคอบ เพื่อให้ได้เกณฑ์ในการคัดเลือกมีประสิทธิภาพและปลอดภัยต่อผู้ติดเชื้อในการปรับเปลี่ยนสูตรยา

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- ๑) เนื่องจากสูตรยา TLD เป็นสูตรยาใหม่ ทำให้จำเป็นต้องมีการเบิกสำรองยาเพื่อให้เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนสูตรยา
- ๒) เพื่อไม่ให้สูตรยา GPO vir Z เหลือค้างในคลังมากเกินไป และจะทำให้เกิดการสูญเสียมูลค่ายาหากยกเลิกการใช้ยาทันที จึงจำเป็นต้องมีการใช้ยา GPO vir Z ให้หมดก่อน จากนั้นจึงทยอยปรับเป็นสูตรยา
- ๓) ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานและทำงานอยู่ต่างถิ่น ทำให้การนัดผู้ป่วยมาตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อใช้ในการคัดเลือกปรับเปลี่ยนสูตรยาก่อนข้างลำบาก

๙. ข้อเสนอแนะ

- ๑) ควรมีการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะของเภสัชกร และทีมสหวิชาชีพให้มีความพร้อม
- ๒) ควรมีการสำรองยาให้เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนสูตรยา

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

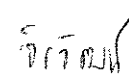
๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ) ร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

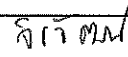
- ๑) นายจิรวัฒน์ ยืนยิ่ง สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)


ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ


(ลงชื่อ) 
(นายจิรวัดน์ ยืนยิ่ง)
(ตำแหน่ง) เกษีกรปฏิบัติกร
(วันที่) 2 / ๕๐ / ๖7
ผู้ขอประเมิน

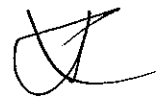
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายจิรวัดน์ ยืนยิ่ง	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(นายธนะ สิงห์คำ)
(ตำแหน่ง) เกษีกรชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานเกษีกรรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
(วันที่) ๒ / ๕๐๐๐ / ๒๕๖๕
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 
(นายภริรักษ์ รุ่งพัฒนาชัยกุล)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขมรราช
(วันที่) 2 / ธันวาคม / 2567
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป


(นายธีระพงษ์ แก้วอมร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๕ ก.พ. ๒๕๖๘

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation) ของยา Sofosbuvir / velpatasvir

๒. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบัน ยาสูตรเม็ดรวม Sofosbuvir ๔๐๐ มิลลิกรัม และ Velpatasvir ๑๐๐ มิลลิกรัม (Sofosbuvir / Velpatasvir) เป็นสูตรยาหลักในการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ซึ่งจัดเป็นยาในบัญชี จ.(๒) ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ เนื่องจากยา Sofosbuvir / Velpatasvir เป็นยาที่มีแนวโน้มจะมีการสั่งใช้ยาไม่ถูกต้อง และเป็นยาที่ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญเฉพาะโรค อีกทั้งยังเป็นยาที่มีราคาแพงมาก เพื่อให้เป็นไปตามข้อบ่งชี้และเงื่อนไขการสั่งใช้ยา จึงจำเป็นต้องมีระบบการกำกับ ประเมิน และตรวจสอบการใช้ยา รวมไปถึงมีเก็บข้อมูลการใช้ยาเหล่านั้น เพื่อให้ตรวจสอบโดยกลไกกลางในอนาคตได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรงพยาบาลเขมราฐได้ออกคัดกรองเพื่อตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ประชาชนที่เกิดก่อน พ.ศ. ๒๕๓๕ ผู้ที่มีการทำงานของตับผิดปกติ และผู้ที่เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเข้ารับการรักษาได้เร็ว ช่วยลดการเจ็บป่วยที่รุนแรง ลดอัตราการเสียชีวิตและโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

ทำให้พบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมาเข้ารับการรักษา และเริ่มยา Sofosbuvir / Velpatasvir เนื่องจากยา Sofosbuvir / Velpatasvir เป็นสูตรยาหลักในการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ซึ่งจัดเป็นยาในบัญชี จ.(๒) ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ นอกจากนี้ยังเป็นยาที่มีแนวโน้มที่จะมีการสั่งใช้ยาไม่ถูกต้อง และเป็นยาที่ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญเฉพาะโรค อีกทั้งยังเป็นยาที่มีราคาแพงมาก เพื่อให้เป็นไปตามข้อบ่งชี้และเงื่อนไขการสั่งใช้ยา การประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา (DUE) ของยา Sofosbuvir / Velpatasvir ในโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะส่งเสริมให้เกิดการสั่งใช้ยาที่สมเหตุผล ถูกต้อง ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา ลดการดื้อยาและช่วยลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นให้กับโรงพยาบาลได้อีกด้วย

ขั้นตอนกระบวนการของการประเมินการใช้ยา (DUE) มีดังนี้

- ๑) กำหนดผู้รับผิดชอบ ถือว่าเป็นกระบวนการที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้กระบวนการการประเมินการใช้ยา (DUE) เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และสมบูรณ์ตามกระบวนการ
- ๒) กำหนดตัวชี้วัดและค่านิยามต่าง ๆ ในกระบวนการประเมินการใช้ยา เช่น เกณฑ์การประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา ค่านิยามของความเหมาะสมในการใช้ยา ตัวชี้วัดปริมาณการใช้ยา สัดส่วนของการใช้ยาที่เหมาะสม
- ๓) การกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินการใช้ยาควรมีหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidenced-base) ยืนยันเชื่อถือได้ และต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสม
- ๔) การเก็บข้อมูลแบบ Prospective DUE ซึ่งเป็นการประเมินแผนการใช้ยาก่อนที่จะมีการสั่งจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย มีข้อดีคือผู้ประเมินสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการสั่งใช้ยาได้ และสามารถป้องกันปัญหาจากการใช้ยาที่จะเกิดขึ้นตามมาได้
- ๕) วิเคราะห์ข้อมูล โดยพิจารณาผลลัพธ์ในแต่ละตัวชี้วัดที่กำหนดว่าสามารถทำได้ถึงเป้าหมายหรือไม่ หากไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนดให้วิเคราะห์ถึงสาเหตุและปัญหาที่เกิดขึ้น

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)
ขั้นตอนกระบวนการของการประเมินการใช้ยา (DUE) มีดังนี้ (ต่อ)
- ๖) วางแผนพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน และติดตามผล หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลและทราบถึงปัญหา หรือสาเหตุที่เกิดขึ้นแล้ว ควรมีการนำปัญหานั้นมาวางแผนแก้ไขและพัฒนาแนวทางปฏิบัติต่อไป
๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
- ๑) การสั่งใช้ยา Sofosbuvir / Velpatasvir มีความเหมาะสมเป็นไปตามแนวทางการรักษาหรือเกณฑ์ที่กำหนด
 - ๒) ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ
 - ๓) เกิดความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดจากความคาดเคลื่อนทางยา (Drug Related Problems: DRPs) ได้
 - ๔) ก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพ
 - ๕) ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม
๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ
- ๑) การประเมินการใช้ยาอย่างเป็นระบบ
 - ๒) ความครอบคลุมของการประเมินการใช้ยา
 - ๓) ร้อยละการใช้ยาอย่างเหมาะสม
 - ๔) ร้อยละของการสั่งยาที่ไม่ตรงตามแนวทางการใช้ยาที่กำหนด

(ลงชื่อ) จิรวัดณ์
(นายจิรวัดณ์ ยืนยิ่ง)
(ตำแหน่ง) เกสัชกรปฏิบัติการ
(วันที่) 2 / ๑๐ / ๖7
ผู้ขอประเมิน

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

() ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

() ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) วัลย์ตรี.....
(สรนงคณ มงคลเสถียร)

(ตำแหน่ง) รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

(วันที่) ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี
๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำกลาง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน มิถุนายน - สิงหาคม ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ การระบาดของโรคเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว การป้องกันและควบคุมโรค และการแก้ปัญหาโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นนโยบายระดับประเทศที่รัฐบาลมีมาตรการในการดูแล ควบคุม พยายามหยุดยั้งการระบาดของโรคกำหนดเป็นนโยบายการปฏิบัติงานระดับประเทศ ซึ่งพื้นที่มีการปฏิบัติงานตามนโยบายที่กำหนด โดยบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ มีมาตรการด้านสาธารณสุขประกาศใช้ในพื้นที่ และประชาชนทุกคนช่วยป้องกัน การระบาดของโรคก็จะลดลง ลดความสูญเสียได้ จึงจำเป็นต้องใช้มาตรการป้องกันที่เข้มงวด จริงจัง ที่ขัดขวางการระบาดของโรค ให้มีจำนวนผู้รับเชื้อโรคน้อยที่สุด ยืดระยะเวลา จนกว่าจะมียา หรือวัคซีนช่วยทำให้เกิดภูมิคุ้มกันให้เร็วขึ้น โรคก็จะหยุดระบาด และกลายเป็นโรคประจำถิ่นในปัจจุบัน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) หรือ Coronavirus Disease ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ ที่เมืองอู่ ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน จุดเริ่มต้นและเกิดการแพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบด้านลบอย่างรุนแรงและขยายเป็น วงกว้างต่อระบบการแพทย์ สาธารณสุข สังคม เศรษฐกิจ และอื่นๆ อย่างมหาศาลและรวดเร็ว (อิทธิพล ดวงจินดาและคณะ, ๒๕๖๔) การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่นี้ เป็น "การระบาดใหญ่" (Pandemic) ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศ ให้การระบาดของโรสดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern: PHEIC) เมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓ โดยมีรายงานพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) สหประชาชาติ สูงถึง ๒๓ ล้านราย เสียชีวิตมากกว่า ๘ แสนราย (ปัญญาพัฒน์ แสงวงศ์ดี, ๒๕๖๓) ประเทศไทยได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓) โดยอุบลราชธานีพบผู้ป่วยไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) ในหลายพื้นที่นับตั้งแต่การระบาดใน ระลอกแรกและอีก ต่อ ๆ มาพบว่าสถานการณ์การระบาดของโรคนี้อาจยังพบผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) อย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการ ได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) แล้วมีโอกาสจะเสียชีวิตสูงกว่า คนทั่วไป ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ที่มีโรคประจำตัว (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔)

สำหรับประเทศไทย จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ได้ระบาดไปทั่วโลก กรมควบคุมโรค ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ตั้งแต่ ๔ มกราคม ๒๕๖๓ เพื่อตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และเริ่มคัดกรองหาผู้ติดเชื้อที่ช่อง ทางเข้าออก ประเทศ ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวจีนที่เดินทางเข้าประเทศไทยเมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๓ ภายในเวลา ๒ สัปดาห์ และเมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๓ ประเทศไทยมีรายงาน ผู้ป่วยชาวไทยรายแรก อาชีพขับรถแท็กซี่ ซึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ แต่มีประวัติขับรถแท็กซี่ ให้บริการกับผู้ป่วยชาว จีน ในระยะต่อมาจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างช้า ๆ ทั้งผู้ป่วยที่เดินทางมาจาก ต่างประเทศ และผู้ป่วยที่ติด เชื้อภายในประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือ COVID - ๑๙ เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ ๑๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๔ เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ (กรม ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔) โรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นโรคติดต่ออันตรายที่มีสถิติเพิ่มขึ้นอย่าง รวดเร็วทั้งอัตราการเกิดโรคและอัตราการตาย ซึ่งสถานการณ์ระดับประเทศมียอดผู้ติดเชื้อรวม ๔,๖๕๓,๒๖๙ ล้าน คน ผู้เสียชีวิต ๓๒,๖๗๗ คน ข้อมูล (๑ เมษายน ๒๕๖๔- ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕) (วิรัช ประวันเตา และคณะ, ๒๕๖๔) เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรค ที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) และโรคระบบทางเดินหายใจ เฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) เป็นต้น ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบ ทางเดินหายใจในคน อาการทั่วไป ได้แก่ อาการระบบทางเดินหายใจ มีไข้ ไอ หายใจถี่ หายใจลำบาก ในกรณีที่ อาการรุนแรงมาก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิต ผู้ที่ติดเชื้อ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ มีอาการคล้ายไข้หวัด อาการทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก แม้ว่าอาการ หลายอย่างจะคล้ายคลึง แต่เนื่องจากเกิดจากเชื้อไวรัสที่แตกต่างกัน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔) จึงเป็นเรื่องยากที่จะสามารถระบุโรคตามอาการเพียงอย่างเดียว จึงต้องอาศัยการทดสอบทาง ห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันเชื้อไวรัสชนิดนี้มีความเป็นไปได้ที่มีสัตว์เป็นแหล่งรังโรค ส่วนใหญ่แพร่กระจายผ่านการ สัมผัสกับผู้ติดเชื้อ ผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย การติดต่อ การเกิดโรค อาการของโรค ก็ ยังคงดำเนินไปและสามารถติดได้ง่ายหากไม่มีความรู้หรือไม่ป้องกันตนเอง (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, ๒๕๖๔) อีกทั้งยังอันตรายมากสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน เป็นต้น

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ สาเหตุจากการเกิดความผิดปกติด้านการเผา ผลาญของร่างกาย ทำให้มีความผิดปกติในการหลั่งหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้ง ๒ อย่างร่วมกัน ทำให้ ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูง การที่ระดับน้ำตาลสูงเป็นระยะเวลาานาน ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแบบ เฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งทำให้พิการและเสียชีวิตได้ โรคเบาหวาน คือ ภาวะที่ร่างกายผลิต อินซูลิน ซึ่งเป็นฮอร์โมน ทำหน้าที่รักษาระดับน้ำตาลในเลือดได้น้อยหรือไม่ได้เลย ทำให้เมื่อกินอาหารเข้าไปแล้ว ร่างกายไม่สามารถนำ อาหารนั้นไปใช้ได้อย่างเหมาะสม จนทำให้มีน้ำตาลอยู่ในกระแสเลือด หากปล่อยไว้นานก็จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน ต่ออวัยวะต่างๆ เช่น ตา ไต หรือระบบประสาท โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพหลายระบบ ทั้ง ฟันและเหงือก ตา ไต หัวใจ สมอง และหลอดเลือดแดง ตา อาจเป็นต่อกระจกก่อนวัย จอตาเสื่อม ทำให้ตามัวลง เรื่อยๆ และอาจทำให้ตาบอดในที่สุด (โรงพยาบาลวิภาวดี, ๒๕๖๕) เป็นกลุ่มโรคเกี่ยวกับการเผาผลาญอาหารซึ่งเป็น ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน เนื่องจากขาดฮอร์โมนอินซูลิน หรือประสิทธิภาพของอินซูลิน ลดลง ซึ่งมีผลต่อการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายทำให้มีอาการชาปลายมือปลายเท้า เกิดแผลได้ง่ายและ อาจ ก่อให้เกิดความพิการ ไตมักจะเสื่อม จนเกิดภาวะไตเสื่อมเรื้อรัง โปรตีน (ไข่ขาวรั่วในปัสสาวะ) เป็นการติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ ภาวะคีโตซิส (ketosis) ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กระหายน้ำมาก หายใจหอบถี่ มี ไข้ ภาวะแทรกซ้อนหนักหลอดเลือดแดงแข็ง ทำให้เป็นความดันโลหิตสูง อัมพาต หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง ตีบ โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่จะเสี่ยงต่อการเกิดโรครุนแรง คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี หมายถึง ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในตอนเช้าสูงกว่า ๑๓๐ mg/dl หรือมีระดับน้ำตาล

สะสมเฉลี่ย ๓ เดือน หรือ HbA_{1c} มากกว่า ๗ mg% ซึ่งกลุ่มเหล่านี้จะมีโอกาสเกิดความเสี่ยงที่จะเกิดอาการรุนแรงจากการติดเชื้อโควิดได้มากกว่าคนปกติ รวมถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีน้ำหนักตัวเยอะ หรือมีภาวะอ้วน เนื่องจากภาวะดังกล่าวถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคที่รุนแรง (โรงพยาบาลศิริรินทร์, ๒๕๖๕)

ผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-๑๙ ประมาณ ๕% จะมีอาการรุนแรงมากโดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีโรคร่วมเช่นเบาหวาน สำหรับผู้เป็นเบาหวานที่มีการติดเชื้อ การคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะผันผวนและควบคุมได้ยาก ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้เพราะฉะนั้นสำหรับผู้เป็นเบาหวาน ควรระมัดระวัง การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี จะมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากการติดเชื้อโควิด-๑๙ ได้มากกว่าคนทั่วไป เนื่องจากระดับน้ำตาลที่สูงกว่าค่าปกติ ส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานลดลง ร่างกายต่อสู้กับเชื้อไวรัสได้ไม่ดี เชื้อไวรัสสามารถเติบโตและกระจายตัวได้ง่ายขึ้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคร่วมหากติดเชื้อโควิด-๑๙ มีโอกาสที่จะมีอาการรุนแรงมากขึ้นหรือมีผลข้างเคียงเพิ่มขึ้นได้ ปฏิบัติการหลีกเลี่ยงจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ จะทำให้การควบคุมโรคเบาหวานทำได้ง่ายขึ้น (โรงพยาบาลศิริรินทร์, ๒๕๖๕) ร่างกายจะมีปฏิกิริยาต่อต้านไวรัสและเกิดการอักเสบ ซึ่งจะส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดยิ่งสูงขึ้น กระทบต่อระบบภูมิคุ้มกัน ทั้งนี้มีข้อมูลว่า คนไข้โรคเบาหวานหากติดเชื้อโควิด-๑๙ จะมีอัตราการเสียชีวิตสูงและมีโอกาสเสียชีวิต ๒ – ๓ เท่าในคนทั่วไป จึงเป็นสาเหตุให้ต้องระมัดระวังมากยิ่งขึ้น การรักษาผู้ป่วยเบาหวานหากติดเชื้อโควิด-๑๙ จะมีขั้นตอนการรักษาเหมือนกับผู้ป่วยโควิด-๑๙ ทั่วไป เพียงแต่ความซับซ้อนของคนไข้เบาหวาน คือ ต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดควบคุมไปด้วย ยาเม็ดบางตัวอาจมีข้อจำกัด หรือต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง อาจใช้วิธีการปรับยาหรือให้อินซูลินแทนเพื่อช่วยในการรักษา ในคนไข้ที่มีภาวะน้ำตาลสูงมากร่วมด้วย เชื้อไวรัสโควิด-๑๙ มีโอกาสทำอันตรายกับระบบต่าง ๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีโอกาสเพิ่มความเสี่ยงในการเสียชีวิตได้หากติดเชื้อโควิด-๑๙ คนที่เป็นโรคเบาหวานไม่ได้มีความเสี่ยงติดเชื้อโควิด-๑๙ ได้ง่ายกว่าในคนทั่วไป แต่ประเด็นคือ หากติดเชื้อจะอันตรายและอาการของโรคจะรุนแรงได้มากกว่า หากติดเชื้อ ร่างกายจะมีการตอบสนอง เช่น ไข้ขึ้นสูง มีการสร้างสารจากเซลล์ต่าง ๆ ในระบบภูมิคุ้มกันออกมาเพื่อต่อสู้กับเชื้อไวรัส จนอวัยวะในร่างกายเกิดการอักเสบมากขึ้น ถ้าหากติดเชื้ออย่างรุนแรง อาจทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจแยลงอย่างรวดเร็ว กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแอเกิดหัวใจล้มเหลวได้ ทั้งนี้เชื้อโควิด-๑๙ เมื่อเข้าสู่ปอดจะส่งผลทำให้ระบบการหายใจของคนไข้เกิดปัญหาการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนในร่างกายไม่เป็นปกติ เกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ นั้นหมายถึง “หัวใจ” ต้องทำงานหนักขึ้น เพื่อพยายามให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้เท่าเดิม ดังนั้นในกลุ่มคนที่เป็นโรคเบาหวาน หากติดเชื้อไวรัสจะมีอาการรุนแรง ระบบการทำงานของร่างกายเกิดความผิดปกติ เกิดปัญหาในระบบอื่น ๆ ตามมา หรืออาจต้องใช้อุปกรณ์พยุงชีพเพิ่มมากขึ้น เช่น มีการเข้า ICU การใช้เครื่องช่วยหายใจ และระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่าผู้ป่วยทั่วไป การใช้ยากระตุ้นความดัน ซึ่งสถานการณ์แบบนี้อาจส่งผลให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายแยลง และมีอัตราการเสียชีวิตสูง การควบคุมระดับน้ำตาลเป็นสิ่งสำคัญเพื่อป้องกัน และชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะเฉียบพลัน และระยะเรื้อรัง ซึ่งสามารถทำได้โดย การควบคุมโดยใช้ยา ได้แก่ การใช้ยาเม็ดควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการใช้อินซูลิน การควบคุมระดับน้ำตาลโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการจัดการความเครียด (ปนัดดา เสือหุ้ม และคณะ. ๒๕๕๘)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำกลางมีผู้ป่วยโรคเบาหวานในการดูแล มารับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำกลาง ทั้งหมด ๖๑ คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำกลาง, ๒๕๖๕) ดังนั้น สิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะดูแลสุขภาพของตนเองนอกจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติแล้ว ต้องมีการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อโควิด- ๑๙ ซึ่งการจะป้องกันตนเองให้ได้ผลจำเป็นต้องมีความรู้และการปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดในการปฏิบัติตน ทั้งมาตรการตนเอง มาตรการครอบครัว และมาตรการทางสังคม ผู้วิจัยจึงต้องศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำกลาง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์ทั่วไป

๑. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำกลาง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

๒. วัตถุประสงค์เฉพาะ

๒.๑ เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำกลาง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง

๒.๒ เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำกลาง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ก่อนและหลังการทดลองระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมุติฐานการวิจัย

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คำกลาง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี มีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ตัวแปรอิสระคือ โปรแกรมการป้องกันโรคโควิด-๑๙

ตัวแปรตาม ได้แก่

๑. ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-๑๙ ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำกลาง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

๒. พฤติกรรมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองให้ปลอดภัยจากโรคโควิด-๑๙ ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำกลาง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองให้ปลอดภัยจากโรคโควิด-๑๙ ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำกลาง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ระยะเวลาดำเนินการ ๖ เดือน คือ ตั้งแต่ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง กันยายน ๒๕๖๖

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำกลาง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเจาะจง คัดเลือกมาทั้งหมด ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ทั้งหมด ๖๑ คน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำกลาง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี มีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองให้ปลอดภัยจากโรคโควิด-๑๙

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙
๒. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตัวเอง ๑๖
๓. การส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
๔. การบริหารจัดการ
๕. มาตรการของกรมควบคุมโรค
๖. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงโรคโควิด-๑๙ เป็นโรคประจำถิ่น
๗. ผู้ป่วยเบาหวานกับโรคโควิด -๑๙
๘. กรอบแนวคิดการวิจัย
๙. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนการดำเนินการ

การดำเนินการทดลองประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน ดังนี้

๑. ขั้นก่อนการทดลอง

๑.๑ ติดต่อประสานกลุ่มเป้าหมาย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางการดำเนินการวิจัยและ พร้อมทั้งนัดหมายการประชุมพร้อมกัน เพื่อให้ผู้วิจัยจะได้แจกแจงรายละเอียด โดยเป็นไปตามเกณฑ์คัดเลือก

๑.๒ ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-๑๙ จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเดชอุดม เช่น วิทยุทัศน์ คู่มือ โปสเตอร์ แผ่นพับ เป็นต้น

๑.๓ เตรียมความพร้อมก่อนการดำเนินกิจกรรมในด้านต่างๆ เช่น การคัดเลือกสื่อที่เหมาะสมสอดคล้องกับกิจกรรม อุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรม

๑.๔ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเลือก

๑.๕ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในช่วง ๑ วันก่อนจัดกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ ๑ ของ สัปดาห์ที่ ๑

๑.๖ นัดหมายวันเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม

๒. ขั้นตอนการทดลอง

จัดโปรแกรมการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำกลาง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี เป็นระยะเวลา ๖ เดือน

๓. ขั้นหลังดำเนินการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลและประสานกลุ่มเป้าหมายเพื่อคืนข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์และการประเมินผลให้กับชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถามส่วนบุคคล จำนวน ๘ ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา อาชีพ สถานภาพ การศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว

ส่วนที่ ๒ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-๑๙ มีจำนวน ๑๒ ข้อ เป็นข้อคำถามลักษณะเลือกตอบ ถูก ผิด กรณีเป็นตอบถูกให้ ๑ คะแนน ตอบผิด ให้ ๐ คะแนน การแปลผลมีการนำคะแนนรวมของทุกข้อมาหาค่าเฉลี่ย โดยกำหนดอันตรภาคชั้นของการแปลผลคะแนนเฉลี่ยของแต่ละข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ๓ ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย มีเกณฑ์ให้คะแนนเท่ากับ ๓, ๒, และ ๑ คะแนน ตามลำดับ แบ่งตามระดับการประเมินที่มีความหมายดังนี้

มีความรู้มาก (๓ คะแนน)

มีความรู้ปานกลาง (๒ คะแนน)

มีความรู้น้อย (๑ คะแนน)

การแปลผลค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-๑๙ ตามค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากสูตร คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด / จำนวนชั้น ๓ ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และน้อย โดยคำนวณหาช่วงการวัดของ Best ๑๙๗๗ (อ้างอิงถึงใจ สุมัทนา กลางคาร และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต, ๒๕๕๓) โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด ดังนี้

$$\frac{๑-๐}{๓} = ๐.๓๓$$

จากการพิจารณาข้างต้นจึงแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยและแปลผล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความรู้
๒.๓๔ - ๓.๐๐	มาก
๑.๖๗ - ๒.๓๓	ปานกลาง
๑.๐๐ - ๑.๖๖	น้อย

ส่วนที่ ๓ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีจำนวน ๑๘ ข้อ เป็นข้อคำถามลักษณะเลือกตอบ

ปฏิบัติทุกครั้ง	(๓ คะแนน)
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	(๒ คะแนน)
ปฏิบัติบางครั้ง	(๑ คะแนน)
ไม่ปฏิบัติ	(๐ คะแนน)

การแปลผลค่าคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตามค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากสูตร คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด / จำนวนข้อ ๔ ระดับ โดยคำนวณหาช่วงการวัดของ Best ๑๙๗๗ (อ้างถึงใจ สุ่มทนา กลางการ และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต, ๒๕๕๓) ดังนี้

$$\frac{3-0}{4} = 0.75$$

๔

โดยกำหนดอันตรภาคชั้นของการแปลผลคะแนนพฤติกรรมของแต่ละข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ๔ ระดับ ได้แก่ เหมาะสมมาก เหมาะสมปานกลาง เหมาะสมน้อย ไม่เหมาะสมมีเกณฑ์ให้คะแนนเท่ากับ ๓, ๒, ๑, ๐ คะแนน ตามลำดับ แบ่งตามระดับการประเมินที่มีความหมายดังนี้

พฤติกรรมเหมาะสมมาก	= ๒.๒๖ - ๓.๐๐
พฤติกรรมเหมาะสมปานกลาง	= ๑.๕๑ - ๒.๒๕
พฤติกรรมเหมาะสมน้อย	= ๐.๗๖ - ๑.๕๐
พฤติกรรมไม่เหมาะสม	= ๐ - ๐.๗๕

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย ๒ ส่วนคือ ๑) โปรแกรมการป้องกันโรคโควิด-๑๙ และ ๒) สื่อและอุปกรณ์ประกอบการสอน

ส่วนที่ ๑ โปรแกรมการป้องกันโรคโควิด-๑๙ เป็นโปรแกรมที่ประยุกต์ตามแนวคิดโดยประยุกต์ตามมาตรการป้องกันและควบคุมการระบาดของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของกรมควบคุมโรค การปฏิบัติตามมาตรการอยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓) และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๕) ซึ่งสรุปหลักการได้ ดังนี้

เป็นกิจกรรมที่เน้นการให้ความรู้ โดยการจัดประชุม อบรม หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่เป็นการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน กระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ มีความตระหนักและมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองให้มีภูมิคุ้มกัน และสามารถป้องกันการเกิดโรคโควิด-๑๙ ได้

ส่วนที่ ๒ สื่อประกอบการสอนและอุปกรณ์ที่ใช้ในโปรแกรมการดำเนินงาน โดยสื่อและอุปกรณ์นี้ได้สร้างและคัดเลือกมาใช้ให้เหมาะสมกับตัวอย่างโดยผู้วิจัย

๑) สื่อและอุปกรณ์ประกอบการสอน

- ๑.๑) ตัวอย่างอุปกรณ์การป้องกันโควิด
- ๑.๒) โทรศัพท์/กล้องถ่ายภาพ
- ๑.๓) สมุดบันทึกประจำตัว อสม.
- ๑.๔) อื่นๆ ได้แก่ วัสดุทัศน จำนวน ๒ เรื่อง ภาพพลิก โปสเตอร์ แผ่นพับ

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคโควิด-๑๙ สอบถามกับกลุ่มเป้าหมายการวิจัย
๒. การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคโควิด-๑๙ สอบถามกับกลุ่มเป้าหมายการวิจัย
๓. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนทำการเก็บข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบ เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนทราบถึงสิทธิที่จะยกเลิกหรือถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆ กับ กลุ่มตัวอย่าง โดยผลการวิจัยในครั้งนี้จะนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่ระบุชื่อ/สกุลของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจรายละเอียดดังกล่าวแล้วและยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อให้คำยินยอมในแบบฟอร์มการให้คำยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form)

การพิจารณาด้านจริยธรรม

ผู้วิจัยขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โดยผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามเงื่อนไขของศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ อย่างเคร่งครัด พิจารณาในประเด็นต่างๆ ดังนี้

๑. หลักการเคารพในตัวบุคคล คือให้การเคารพในการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องของการยินยอมให้ข้อมูล การเข้าร่วมกิจกรรมตามความสมัครใจและจะไม่กระทำการใดๆ ที่เป็นการขัดต่อกฎหมาย จารีต ประเพณี วัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง
๒. มีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและทำความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดและรูปแบบการดำเนินการ กิจกรรม ประโยชน์ที่จะเกิดแก่กลุ่มตัวอย่างและการนำผลการวิจัยไปใช้ให้ผู้ถูกวิจัยทราบ
๓. ยึดหลักผลประโยชน์ หรือจะต้องไม่ก่อให้เกิดอันตราย มีความระมัดระวังไม่ให้เกิดความผิดพลาดหรือความเดือดร้อนทั้งทางร่างกายและจิตใจ
๔. จะมีเก็บและการรักษาข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมตามความเป็นจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ด้วยการหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ Paired Sample t-test ภายในกลุ่มทดลองการวิจัย และสถิติ Independent t-test ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ)

๕.๑ สสำรวจสภาพปัญหาของการดำเนินงานป้องกันโรคโควิด -๑๙

มีการแต่งตั้งคณะทำงานในพื้นที่เพื่อควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ซึ่งมีการดำเนินงานตามมาตรการ ดังนี้

มาตรการสังคม มาตรการ : ผู้ติดเชื้อโรคติดต่ออันตราย/โรคระบาดจะถูกแยกกัก (Isolation) จนพ้นระยะแพร่เชื้อ ในขณะที่ผู้สัมผัสโรคติดต่ออันตราย/โรคระบาดจะถูกกักกัน (Quarantine) หรือคุมไว้สังเกต (Close Observation) จนพ้นระยะฟักตัว ยกตัวอย่าง โควิด-๑๙ ผู้ติดเชื้อจะถูกแยกกักที่โรงพยาบาล/บ้าน ๑๐ วัน ส่วนผู้สัมผัสจะถูกกักกันที่บ้าน ๑๔ วัน ต่อมาเปลี่ยนเป็นกักกัน ๗ วัน + คุมไว้สังเกต ๓ วัน (สามารถออกไปทำงานได้) แต่สำหรับผู้ที่ต้องเฝ้าระวังจะไม่มีมาตรการแยกกัก/กักกัน/คุมไว้สังเกต ผู้ว่าราชการจังหวัดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจะมีอำนาจในการสั่งปิดสถานที่ เช่น โรงงาน สถานศึกษา สถานที่สาธารณะ ไว้เป็นการชั่วคราว และสั่งให้ผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยหยุดการประกอบอาชีพชั่วคราวได้

มาตรการครอบครัวสมาชิกในครอบครัวควรปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดแม้อยู่ภายในบ้าน หรือที่อยู่อาศัย ได้แก่ การเว้นระยะห่าง ๑-๒ เมตร แยกใช้อุปกรณ์ส่วนตัว ล้างมือเป็นประจำ ทำความสะอาดอุปกรณ์และบริเวณที่สัมผัสร่วมกันเป็นประจำ เช่น ตู้เย็น ลูกบิดประตู ราวบันได โต๊ะอาหาร และงดการรับประทานอาหารร่วมกันหลีกเลี่ยงการเดินทางไปสถานที่เสี่ยงนอกบ้าน เพื่อป้องกันการรับและแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-๑๙ ผู้สมาชิกในครอบครัว

มาตรการส่วนบุคคลมาตรการส่วนบุคคล เป็นหัวใจสำคัญในการป้องกันไม่ให้มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นการสวมหน้ากากผ้า หรือ หน้ากากอนามัยหมั่นล้างมือ หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า จมูก ตา ปากและเว้นระยะห่าง ยังเป็นสิ่งที่ทุกคนควรปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่และรับเชื้อ

๕.๒ ผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคโควิด -๑๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำกลาง อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ผลลัพธ์คือ เกิดการก่อตั้งศูนย์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ตำบลป่าโมง ซึ่งเป็นการรับรู้ร่วมกันของประชาชนในตำบลทุกภาคส่วนตั้งแต่หน่วยงานราชการ ภาคเอกชน ผู้นำชุมชนและประชาชนทั่วไป โดยมีรูปแบบที่ชัดเจนเกิดขึ้นในชุมชน รับทราบร่วมกันเป็นรูปแบบดังนี้

๑. การเตรียมความพร้อม (เผื่อระวังป้องกันการระบาดของโรคติดต่อ ควบคุมการระบาดและระงับการแพร่ระบาด โดยทีมงานเครือข่ายในชุมชนช่วยเผื่อระวังและส่งข่าวต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนำเข้าสู่แผนการด้านสาธารณสุขต่อไป

๒. แผนด้านสาธารณสุข (งานอนามัยครอบครัว การรักษาพยาบาลในระดับชุมชน การบริการในระดับชุมชน)

๓. การส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิต (พัฒนาคุณภาพชีวิต เยียวยาช่วยเหลือประชาชน)

๔. การประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ องค์กรความรู้โรคโควิด-๑๙ ภารกิจและมาตรการตามนโยบาย

๕.๓ รูปแบบการดำเนินงานโปรแกรมการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำกลาง อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี

๑. ชี้แจงโครงการแก่ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำกลาง อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

๓. ลงทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย

๔. สัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยงตามแบบสอบถาม

๕. ร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม

๖. สรุปผลการดำเนินงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จการควบคุมป้องกันโรคโควิด-๑๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำกลาง อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี

๑. การมีภาคเครือข่ายทั้งเครือข่ายสถาบันการศึกษาที่เผื่อระวังสถานการณ์ในโรงเรียน และประชาสัมพันธ์ กำหนดมาตรการระดับโรงเรียนซึ่งเป็นการควบคุมป้องกันโรคโควิด-๑๙ อย่างดียิ่ง

๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนงบประมาณในการแก้ไขปัญหาอย่างทันที่ สนับสนุนน้ำดื่ม อาหาร หน้ากากอนามัย ตลอดจนการจัดหาที่อยู่หรือศูนย์พักพิง

๓. ความร่วมมือของชุมชนที่เข้มแข็งโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๔. การที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคีเครือข่ายและประชาชนต้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน รับทราบปัญหา ความคาดหวัง กำหนดแนวทางแก้ไข ติดตามประเมินผลร่วมกัน สื่อสารณรงค์ประชาสัมพันธ์ ประสานงาน ร่วมกันอย่างต่อเนื่องและเข้าถึงพื้นที่ทั้งใน ระดับบุคคลครัวเรือน หน่วยงาน และชุมชน

๕. หน่วยงานราชการ มีนโยบายแนวทางการดำเนินงาน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และยารักษา โดย ได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

๖. ประชาชนให้ความร่วมมือและให้ความสำคัญกับการควบคุมป้องกันโรคโควิด-๑๙

๖. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

๑. ชุมชนมีมาตรการในการควบคุมป้องกันโรคอย่างชัดเจน ประชาชนในชุมชนเข้าใจและให้ความร่วมมือ ในมาตรการ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ประชาชนมีการพึ่งพาตนเอง และมีการนำข้อมูลทางวิชาการไปปฏิบัติ เช่นการจัดซื้อชุดตรวจโควิด-๑๙ ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องรอการสนับสนุนจากภาครัฐ

๓. การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เพราะการสร้างการมีส่วนร่วมเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การร่วมกันแก้ไขปัญหา

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

การแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและขยายวงกว้างได้ทวีความรุนแรงและก่อให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในการบริหารจัดการ ดังนั้นจึงมีการก่อตั้งคณะทำงานในพื้นที่โดยมีคณะทำงานกระจายอยู่ตามพื้นที่ มีหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกัน รับทราบมติและยึดถือปฏิบัติร่วมกันเพื่อสกัดกั้นการแพร่ระบาดจากภายนอกเข้าสู่ชุมชน และการยับยั้งผู้รับเชื้อเข้ามาในชุมชนไม่ให้แพร่กระจายเชื้อต่อ โดยมีกติกากฎการแยกกักตัว เป็นสัดส่วนการอยู่อาศัย และระยะเวลาการเฝ้าระวังการกระจายเชื้อ เป็นต้น

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค โควิด-๑๙ ในชุมชน ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ มีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง มีการปฏิบัติหน้าที่ในสิ่งใหม่ที่ไม่คุ้นชินคือ การปรับวิถีชีวิตแบบใหม่ที่ต้องเป็นแบบอย่างในการป้องกันตนเอง ทั้งการให้ความรู้เรื่องการเว้นระยะห่าง หมั่น ล้างมือ ใส่หน้ากากอนามัย มีความเหนื่อยล้าจากการที่ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องหลายเดือนทำให้กระทบต่อ การทำงานหาเลี้ยงชีพ การใช้เวลาในการรณรงค์ เดินเท้าเคาะประตูบ้านทุกบ้าน จนบางครั้งเกิดความเหนื่อย ท้อ และมีเวลาให้กับครอบครัวน้อยลง

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการควบคุม ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙)

๒. ควรมีการพัฒนาศักยภาพให้ความรู้และ พัฒนาทักษะแก่เครือข่ายในชุมชนในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในชุมชน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

.....
.....
.....

๑๑. สัตว์ส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ) ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นางอุไรรัตน์ ปัสสาสิงห์ สัตว์ส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐
 ๒) สัตว์ส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)
 ๓) สัตว์ส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)


(นางอุไรรัตน์ ปัสสาสิงห์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางอุไรรัตน์ ปัสสาสิงห์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายธีรวัฒน์ เข็มพงษ์)

(ตำแหน่ง) ผอ.รพ.สต.ค้ำกลาง

(วันที่) ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายบัณฑิต สร้อยคำ)

(นายธีระพงษ์ แก้วอมร) (ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเดชอุดม

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (วันที่) ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

๑๔ ก.พ. ๒๕๖๘

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

๑. เรื่อง โครงการ ส่งเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย ปี ๒๕๖๘

๒. ความสำคัญของโครงการ สถานการณ์ หลักการและเหตุผล

ด้วยปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยได้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสาธารณสุขของไทยโดยผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐนอกเหนือจากการอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยแล้ว แนวคิดดังกล่าวอาจช่วยให้ระบบสาธารณสุขของไทยมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่ำลง เนื่องจากการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นแนวคิดในการดูแลสุขภาพในซีกตะวันออก เป็นแนวคิดในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมซึ่งผสมผสานกับวิถีชีวิต การดูแลสุขภาพแบบคนไทยที่มุ่งทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟันฟูสภาพ มีกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาล เช่น การใช้ยาสมุนไพรในท้องถิ่น การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร การนวดไทย การบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตน รวมถึงผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพร ผักพื้นบ้าน อาหารตามฤดูกาล ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวประชาชนสามารถที่จะจัดหาได้เองและมีอยู่แล้วในท้องถิ่น เป็นการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ อันซึ่งจะทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีต่อประชาชนมากกว่าการรักษาเมื่อเกิดโรคเท่านั้น โดยตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยได้กล่าวไว้ว่า ร่างกายของคนหรือทุกสรรพสิ่งล้วนประกอบขึ้นด้วยธาตุต่างๆ อาทิ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ เมื่อธาตุทั้งสี่ในร่างกายสมดุล บุคคลจะไม่ค่อยเจ็บป่วย หากขาดความสมดุลมักจะเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากจุดอ่อนด้านสุขภาพของแต่ละคน ตามเรื่อธาตุการพึ่งพาธรรมชาติตามแนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ที่มุ่งดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยมองมิติทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อม สิ่งเหล่านี้ช่วยเพิ่มความสมดุลให้กับชีวิตมนุษย์ ดังนั้นการเพิ่มพูนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมให้แก่ประชาชนให้สามารถดูแลตัวเองได้ จึงนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพท่ามกลางโรคที่แท้จริง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค่ากลาง จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย ปี ๒๕๖๘ ขึ้น เพื่อให้ประชาชนได้เรียนรู้ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยอาศัยการนำเอาองค์ความรู้ด้านแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกรวมถึงการนำเอาธรรมชาติรอบตัวมาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ เมื่อมีการนำองค์ความรู้เหล่านี้มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว น่าจะเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพเองได้ อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มทางเลือกในการรักษาสุขภาพของประชาชน ในการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมในระดับหนึ่ง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจและสามารถนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ดูแลสุขภาพของตนเองและคนใกล้ชิดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยทางเลือกรักษาพยาบาลและฟันฟูสภาพแก่กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ
๒. เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพ และเป็นการช่วยลดการใช้ยาแผนปัจจุบันและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล
๓. เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและฝึกทักษะผู้เข้ารับการอบรม ให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง คนในครอบครัว และชุมชนได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การวิจัยองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยโรค การป้องกันและรักษาโรค และการดูแลสุขภาพตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

ผลงานวิจัยเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การป้องกัน การรักษาโรค และการดูแลสุขภาพตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมีการทำวิจัยไม่มากนักเมื่อเทียบกับการวิจัยสมุนไพรตามฐานแนวคิดแบบการแพทย์สมัยใหม่ ตัวอย่าง เช่น งานวิจัยแนวทางการใช้ประโยชน์และพิสูจน์ประสิทธิผลของการแพทย์แผนไทย งานวิจัยเกี่ยวกับตัวสมุนไพร งานวิจัยเกี่ยวกับโรคและอาการในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย งานวิจัยความเป็นพิษของยาตำรับฯลฯ

นอกจากนี้คัมภีร์แพทย์แผนไทยต่างๆ ที่มีการจดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรแล้วนั้น มีคำศัพท์ต่างๆ ที่มีความหมายเฉพาะต้องอาศัยผู้รู้ ที่มีความเชี่ยวชาญในการอธิบายความหมายทั้งในด้านชื่อโรค สาเหตุการเกิดโรค อาการและการดำเนินโรค วิธีการรักษา ชื่อตัวยา และวิธีการเตรียมยา เป็นสิ่งที่ต้องเร่งหาผู้มาร่วมสังคายนาเพื่อจัดการความรู้ให้เป็นระบบ และจัดทำคำอธิบายโดยเร่งด่วน หากไม่เร่งดำเนินการต่อไปจะยิ่งขาดผู้รู้ ทำให้องค์ความรู้ที่มีอยู่ไม่สามารถถูกนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่

แนวทางการจัดการความรู้ วิจัย และพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย

การจัดการความรู้ที่บรรลุเป้าหมาย หมายถึงการนำองค์ความรู้ ด้านการแพทย์แผนไทยมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมในปัจจุบันได้ซึ่งจากการวิเคราะห์สถานการณ์ของการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันแล้วขอเสนอแนวทางการจัดการความรู้วิจัย และพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย

วิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดเป้าหมายของการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ประโยชน์ให้ชัดเจน

ควรวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดเป้าหมายของการนำการแพทย์มาใช้ประโยชน์ให้ชัดเจนเพื่อนำมาวางนโยบายระดับประเทศ ซึ่งครอบคลุมทุกมิติ ได้แก่ การใช้ประโยชน์ ซึ่งได้เสนอแนวทางการวิเคราะห์ไว้เป็น

๒ แนวทางคือ การใช้ประโยชน์ตามทฤษฎีการแพทย์แผนใหม่ โดยการรวบรวมและทำความเข้าใจองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยให้เป็นระบบควรดำเนินการเป็นลำดับแรก ในลำดับต่อมาควรมุ่งการวิจัยเพื่อควบคุมคุณภาพของผลิตภัณฑ์ให้มีความสม่ำเสมอ จากนั้นการใช้ประโยชน์ตามทฤษฎีการแพทย์แผนเดิมน่าจะทำได้เลย สำหรับการใช้ประโยชน์ตามทฤษฎีการแพทย์แผนใหม่นั้นต้องการการวิจัยระดับก่อนคลินิก และการวิจัยทางคลินิกรองรับ อาจดำเนินการในลำดับถัดมา

ปรับแนวทางการวิจัยสมุนไพรจากการมุ่งหาสารบริสุทธิ์เป็นยามาสู่การวิจัยในรูปแบบยาตำรับยาพื้นฐานภูมิปัญญาไทย

การวิจัยสมุนไพรที่จะสามารถนำผลการวิจัยมาพัฒนาการแพทย์แผนไทย ควรมาจากคำถามการวิจัยที่อยู่บนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย ได้แก่ ตำรับยาแผนไทยที่ประกอบด้วยสมุนไพรหลายชนิด มีสารออกฤทธิ์หลายชนิด (multi-component) และออกฤทธิ์ที่หลายเป้าหมาย (multi-target) การวางแผนการทดลองคำนึงถึงการวินิจฉัยโรค และหลักการแพทย์แผนไทยที่มุ่งเน้นปรับสมดุลของร่างกายและการป้องกันโรค

นำวิธีวิจัยทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ในการศึกษาวิจัยประเมินองค์ความรู้ดั้งเดิมเพื่อสร้างความมั่นใจในการนำภูมิปัญญาใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพมากยิ่งขึ้น การจดสิทธิบัตรเพื่อการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาตำรับยาแผนไทยได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้หากมีการวิจัยต่อยอดอาจพัฒนาไปสู่การจดสิทธิบัตรเพื่อใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ได้

เผยแพร่องค์ความรู้และส่งเสริมการใช้ประโยชน์

ควรมีการกำหนดแผนการเผยแพร่องค์ความรู้และส่งเสริมการแพทย์แผนไทยให้สอดคล้องกับเป้าหมาย

ของการใช้ประโยชน์อย่างชัดเจน อาทิเช่น การปรับเจตคติของคนไทยต่อการแพทย์แผนไทยการจัดตั้งโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์แผนไทยสาธิต การจัดหลักสูตรด้านการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมกับกลุ่มต่าง ๆ การอนุรักษ์สมุนไพรในป่าถิ่นกำเนิด

ในขณะที่มีการส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรก็ควรจะต้องคำนึงถึงการอนุรักษ์สมุนไพรในป่าที่เป็นถิ่นกำเนิดไปพร้อมๆ กัน ควรทำการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินชนิดสมุนไพรที่เสี่ยงต่อการสูญพันธุ์ เพื่อกำหนดแนวทางการอนุรักษ์ และส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

สรุป

การจัดการความรู้ที่บรรลุเป้าหมาย คือ การที่นำองค์ความรู้นั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมอันจะส่งผลมาสู่การใช้ประโยชน์จากความรู้นั้นอย่างยั่งยืน บทความนี้เสนอให้เห็นว่าการจัดการความรู้ที่เหมาะสมโดยใช้การวิจัยเป็นเครื่องมือในการประสานความร่วมมือระหว่างสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ อันนำมาสู่การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์แก่สังคมอย่างสูงสุด

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและคนใกล้ชิดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย
๒. เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพช่วยลดการใช้ยาแผนปัจจุบันและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล
๓. สามารถเผยแพร่องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนได้

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๐

(ลงชื่อ)

(นางอุไรรัตน์ ปัสสาสิงห์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรม ๓ อ. ๒ ส. ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยางสักกระโหล่ม อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ถึง กันยายน ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูล

๓.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาวิเคราะห์ข้อมูลแหล่งปฐมภูมิ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อีกทั้งยังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่ทั่วโลกให้ความสนใจ ทั้งนี้องค์การอนามัยโลก พบว่า ๑ ใน ๒๐ ของประชากรโลกป่วย เป็นโรคเบาหวานหรือประมาณ ๓๘๗ ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ จะมีประชากรป่วย ด้วยโรคเบาหวานมากขึ้นถึง ๖๐๐ ล้านคนทั่วโลก (นุซรี อาบสุวรรณ, ๒๕๕๘) กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการป่วยเป็นอันดับแรกในกลุ่มโรคเรื้อรังของคนไทย และยังมี ประชากรที่เสี่ยงเป็นโรคนี้อีก ประมาณ ๑๐ ล้านคน อีกทั้งยังคาดการณ์ว่า ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ จะมีผู้ป่วย เบาหวานเพิ่มเป็นร้อยละ ๓.๗ ของประชากรไทย (เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์, สุวิมล แสนเวียงจันทร์ และประทีป ปัญญา, ๒๕๕๒) โรคเบาหวานเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้เกิดภาวะไตวาย กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ตาบอด เป็นแผลเรื้อรังที่เท้าจนลุกลามถึงต้องตัดเท้าหรือขา ส่งผลให้ผู้ป่วย เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ การเกิด ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน สาเหตุเกิดจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง การขาดการออกกำลังกาย หรือการรับประทานยาไม่ครบถ้วน เป็นต้น จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้

จากการศึกษารายงานสุขภาพของคนไทย พบว่า ในปัจจุบันยังมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมได้ ถึงร้อยละ ๘๑.๙ (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, ๒๕๕๒) เนื่องจากการขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่เป็นเวลานาน หรือ ควบคุมโรคได้ไม่ดี ยิ่งทำให้มีภาวะแทรกซ้อนตามมา ซึ่งจุดมุ่งหมายที่สำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วย เบาหวาน ไม่ได้อยู่ที่การรักษาให้หายขาด แต่เป็นการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ และการใช้ยาลด ระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและสามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนได้และยังมีแนวโน้มของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยที่ไม่

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสงสัยว่าจะมีแนวทางหรือวิธีการใดหรือไม่ที่จะช่วยปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, ๑๙๙๑) และทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, ๑๙๗๕) มาใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อนำผลที่ได้มาเป็น แนวทางในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมพฤติกรรม และการจัดการการดูแลตนเอง ให้ผู้ป่วยมี ความสามารถดูแลตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสม

จากปัญหาผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ติดังกล่าว ผู้วิจัยจึงรวบรวมผลการศึกษาจากแหล่งต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ พบผลการศึกษาดังนี้ การศึกษาของชนาธิป ศรีพรหม (๒๕๕๐) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดขึ้น ๆ ลง ๆ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป แตกต่างกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดคงที่ ส่วนกฤษณา คำลอยฟ้า (๒๕๕๔) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับลักษณะบุคลิกพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพ และระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเลิศมณฑนฉัตร อัครวาทิน (๒๕๕๔) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานกรณีศึกษาผู้ป่วย ตำบลม่วงงาม อำเภอเสนาห์ จังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการไม่ดีขึ้น และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการดีขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพ และแนวทางการบำบัดรักษาโรคเบาหวานแตกต่างกัน ชัดแย้งกับการศึกษาของทัศนีย์ เทิดจิตไพศาล (๒๕๕๘) ศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนและระยะเวลาที่เป็นโรคแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาข้างต้นพบมีทั้งการศึกษาที่สอดคล้องและขัดแย้งกัน

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างมาก เนื่องจากป่วยแล้วไม่สามารถรักษา ให้หายขาดได้ โดยเฉพาะโรคเบาหวานที่มีสถิติการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี จากการรวบรวมสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานพบอัตราการเสียชีวิตและอัตราป่วยรายใหม่เพิ่มสูงขึ้น เห็นได้จากสถิติเบาหวานทั่วโลกปี ๒๕๕๘ เบาหวาน ๔๑๕ ล้านคน ทำนายว่าในปี ๒๕๘๘ เบาหวานจะเพิ่มขึ้น ๖๔๒ ล้านคน และ๑ ใน ๑๑ คน เป็นเบาหวาน โดยไม่รู้ตัว ทุก ๖ วินาที มีคนตายจากเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, ๒๕๖๓) สำหรับประเทศไทยพบจำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๗ มีจำนวน ๗,๖๘๖ คน (๑๒.๒๑), ๗,๗๒๕ คน (๑๒.๒๒), ๗,๐๑๙ คน (๑๑.๐๖), ๖,๘๕๕ คน (๑๐.๗๖), ๗,๖๒๕ คน (๑๑.๘๘), ๗,๗๔๙ คน (๑๒.๐๖), ๙,๖๔๗ คน (๑๔.๙๓), ๑๑,๓๘๙ คน (๑๗.๕๓) ตามลำดับ เห็นได้ชัดว่าอัตราการตายเพิ่มขึ้นอย่างมากในปี พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓) จังหวัดอุบลราชธานีมีแนวโน้มอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานเพิ่มสูงอย่างมากเช่นกัน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

เห็นได้จากสถิติปี ๒๕๕๑-๒๕๕๘ มีอัตราตาย ๒๐.๖๖, ๒๔.๖๒, ๑๘.๖๘, ๑๘.๕๙, ๑๙.๐๓, ๒๒.๗๘, ๑๘.๗๕ และ ๔๘.๒๐ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๖๔)

จากข้อมูลอัตราผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี ผลงานระดับจังหวัดของจังหวัดอุบลราชธานี และระดับอำเภอม่วงสามสิบ จนถึงระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๔๐ (ระบบข้อมูลตัวชี้วัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๖๓) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ในพื้นที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี การที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีผลทำให้เกิดอาการแสดงของโรค มีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกาย โดยเฉพาะ ตา ไต เท้า อาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆตามมา เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต อัมพฤกษ์ โรคหลอดเลือดสมอง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ นอกจากผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นภาระของครอบครัว ญาติผู้ดูแล ชุมชน สังคม ประเทศชาติ เนื่องจากต้องเสีย เวลา ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยดังกล่าว

สำหรับกลุ่มเสี่ยงในเขตตำบลยางสักกระโพหลุ่ม อำเภอม่วงสามสิบ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จากการเข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๑๑๖ คน พบว่ายังมีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอยู่ ๖๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๔๘ และจากการสำรวจการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพประชาชนในเขตตำบลยางสักกระโพหลุ่ม ประชาชน กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๓๓ คน พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการกินผักและผลไม้สด น้อยกว่าครึ่งกิโลกรัมต่อวัน ร้อยละ ๗๗.๑๙ มีพฤติกรรมการกินอาหารรสเค็ม ร้อยละ ๗๒.๘๑ พฤติกรรมการกินรสหวาน ร้อยละ ๗๔.๕๖

จากสภาพปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องสร้างให้คนในชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy) ตามหลัก ๓๐.๒ส. พร้อมทั้งพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพตนเองต่อไป

๔.๒ วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ๓ อ. ๒ ส. ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยางสักกระโพหลุ่ม อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

๔.๓ วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ๓ อ. ๒ ส. ของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลยางสักกระโพหลุ่ม อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

๒. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ๓ อ. ๒ ส. ของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลยางสักกระโพหลุ่ม อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับบริการสุขภาพตามปกติ

๔.๔ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

๒. ผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

๔.๕ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ๓ อ. ๒ ส. ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยางสักกระโพหลุ่ม อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ใช้ระยะเวลาการดำเนินการภายใน ๘ สัปดาห์ ดังนี้

A๑ สัปดาห์ที่ ๑ แนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพ อธิบายชุดแบบสอบถามแต่ละชุด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre-test) และนัดหมายการทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ ๒ หลังจากนั้น ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล

A๒ สัปดาห์ที่ ๒ ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มย่อย ๓ กลุ่ม กลุ่มละ ๘-๑๒ คน ตามความสมัครใจ ดำเนินการครั้งละกลุ่ม จำนวน ๓ ครั้ง มีผู้วิจัยเป็นวิทยากรประจำกลุ่มและมีผู้ช่วยวิทยากรกลุ่ม ๑ คน อธิบายขั้นตอนและกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมและกำหนดข้อตกลงร่วมกันใช้เวลาประมาณ ๓ ชั่วโมง

๔.๖ สถิติที่ใช้ในการวิจัย

๑. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) สำหรับอธิบายข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

๒.๑ ใช้สถิติ paired t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้านสุขภาพ

๒.๒ ใช้สถิติ Independent t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลัง ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้านสุขภาพ

๔.๗ แนวความคิดที่ศึกษา

เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มทดลอง ได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มควบคุม ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

๔.๗ แนวความคิดที่ศึกษา(ต่อ)

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ๓ อ. ๒ ส. ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยางสักกระโพหลุ่ม อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

๑. ประชุมวางแผน จัดทำแผนปฏิบัติการ และมอบหมายงาน
๒. การศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลยางสักกระโพหลุ่ม อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี
๓. ตรวจร่างกาย ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด
๔. ทดสอบความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก่อนการทดลอง
๕. จัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย กิจกรรมที่ ๑ ด้านความรู้ การอบรมให้ความรู้ กิจกรรมที่ ๒ ด้านทักษะ การสาธิตอาหารเพื่อสุขภาพ, ให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กิจกรรมที่ ๓ ด้านพัฒนาปัจจัยแวดล้อมติดตามเยี่ยมให้กำลังใจ
๖. ทดสอบความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหลังการทดลอง

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ๓ อ. ๒ ส. ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยางสักกระโพหลุ่ม อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

๑. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
๒. การรับรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง
๓. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง
 - ๓.๑ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
 - ๓.๒ พฤติกรรมการออกกำลังกาย
 - ๓.๓ พฤติกรรมการจัดการอารมณ์

ผลของน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยางสักกระโพหลุ่ม อำเภอม่วงสามสิบ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

๔.๘ แนวความคิดที่ศึกษา

๑. แนวคิดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจและการเมืองของประเทศ ทำให้รูปแบบของภาระโรคเปลี่ยนจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และอีกทั้งปัญหาสุขภาพจากอุบัติเหตุ ภัยพิบัติและภัยสุขภาพ รวมทั้งโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมสูงขึ้น การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพยังไม่สามารถตอบสนองต่อการสร้างประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ ระบบข้อมูลข่าวสารและการวิจัยด้านสุขภาพยังไม่สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลและงานวิจัยที่มีได้อย่างเพียงพอ อีกทั้งความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไม่เพียงพอในการป้องกันปัจจัยเสี่ยง และประชาชน องค์กรต่าง ๆ ยังขาดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและพึ่งพาตนเองไม่ได้ ปัจจัยต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดการปฏิรูปในระบบสุขภาพขึ้น ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) เพื่อวางแผนเตรียมพร้อมรองรับและเผชิญกับสภาพปัญหาจะช่วยให้สามารถรับมือกับความเสียหายและภัยคุกคามด้านสุขภาพที่จะเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๙) มีรายละเอียด ดังนี้

๑.๑ หลักการของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) อยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ เป็นแผนพัฒนาระยะ ๕ ปี และเป็นกลไกเชื่อมต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ด้านสุขภาพ ให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีหลักการ ดังนี้

- ๑) ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
- ๒) ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี
- ๓) ยึดเป้าหมายอนาคตประเทศไทยปี ๒๕๗๙ ควบคู่กับกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development goals : SDGs)
- ๔) การปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย ๔.๐
- ๕) ประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข
- ๖) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒
- ๗) กรอบแนวทางแผนระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข เพื่อวางฐานรากของระบบสุขภาพใน

ระยะ ๕ ปี ให้เข้มแข็งเพื่อคนไทยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

๑.๒ เป้าประสงค์ (Goals) ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ดังนี้

- ๑) ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย มีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง
- ๒) คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี ลดการตายก่อนวัยอันควร
- ๓) เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เหมาะสม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

๔.๘ แนวความคิดที่ศึกษา (ต่อ)

๒. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจุบันมนุษย์มีสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันมากขึ้น ส่งผลให้กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายในแต่ละวันลดลง รวมถึงการรับประทานอาหารในปริมาณมากเกินไปจนความต้องการของร่างกาย นำไปสู่การเกิดกลุ่มโรคต่าง ๆ ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวช่วยในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้ที่มีความเจ็บป่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในส่วนที่ดีให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน

๒.๑ ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ

โดยแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ(Health literacy: HL) ปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษาในปี ค.ศ. ๑๙๗๔ (Mancuso, ๒๐๐๙) และเริ่มแพร่หลายมากขึ้น โดยการกำหนดนิยามความหมายไว้อย่างหลากหลาย กระทั่งมีการให้คำนิยามโดยองค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. ๑๙๙๘ มีการรณรงค์ให้ประเทศสมาชิกร่วมมือกันพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ หลังจากนั้นคำว่าHealth literacy ปรากฏในบทความวิจัยที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของสุขศึกษาในการผลักดันนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพการศึกษา และสื่อสารมวลชน ปัจจุบันมีงานวิจัยจำนวนมากที่เผยแพร่ทั้งในส่วนของการนำเสนอ นิยามความหมาย กรอบแนวคิด การพัฒนาเครื่องมือประเมินรายงานผลการประเมิน และกลวิธี (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ๒๕๖๑) การใช้คำเรียก Health literacy ในบริบทประเทศไทย ปัจจุบันยังไม่มีการบัญญัติคำนี้ขึ้นใช้อย่างเป็นทางการ โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แปลความหมายและกำหนดคำเรียก (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑; ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ๒๕๖๑)

๑. ความแตกฉานด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในปี พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแปลไว้จากนิยามขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. ๑๙๙๘

๒. การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยแผนงานสื่อสารสุขภาพของเยาวชนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งมีการพัฒนาและดำเนินงานเรื่องการเรียนรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)

๓. ความฉลาดทางสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยโครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง Health literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓

๔. ความฉลาดทางสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยโครงการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพในกลุ่มนักเรียนของมูลนิธิเพื่อพัฒนาการศึกษาไทย สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓

๕. ความรู้ด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ สำหรับการวิจัยผู้วิจัยได้เลือกใช้คำว่า ความรู้ด้านสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดขึ้นล่าสุดและใช้ในปัจจุบันนอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

World Health Organization นิยามความรู้ด้านสุขภาพว่า ทักษะต่าง ๆ ทางการเรียนรู้และทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสาร ในรูปแบบวิธีการต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพที่ดี (World Health Organization, ๑๙๙๘)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๘ แนวความคิดที่ศึกษา(ต่อ)

๒. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ต่อ)

Zarcadoolas, Pleasant, and Greer นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ทักษะที่ครอบคลุมความสามารถของบุคคลในการประเมินข้อมูลด้านสาธารณสุขและนำแนวคิดที่ได้มาเป็นแนวทางเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิต (Zarcadoolas, Pleasant, & Greer, ๒๐๐๕)

Nutbeam นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า เป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชี้้นำให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง (Nutbeam, ๒๐๐๘)

Ishikawa, Nomura, Sato, and Yano นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าความสามารถเฉพาะบุคคล ในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (Ishikawa, Nomura, Sato, & Yano, ๒๐๐๘)

Yost, Webster, Baker, Choi, Bode, and Hahn นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ระดับความสามารถของบุคคลในการอ่าน การเข้าใจในสื่อสิ่งพิมพ์ด้านสุขภาพ การระบุและแปลความข้อมูลสารสนเทศที่นำเสนอเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในด้านการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม (Yost et al., ๒๐๐๙)

Adkins and Corus นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพจากการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ โดยใช้ทักษะที่หลากหลายเพื่อให้บรรลุความสำเร็จของวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ (Adkins & Corus, ๒๐๐๙)

Adams, Stocks, Wilson, Hill, Gravier, Kickbusch, and Beilby นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าความสามารถในการเข้าใจและแปลความหมายของข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพในรูปสื่อสิ่งพิมพ์ คำพูดและเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อจูงใจให้คนที่ไม่ใช่ใจสุขภาพให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองต่อไป (Adams et al., ๒๐๐๙)

กระทรวงสาธารณสุข นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ความสามารถ และทักษะของบุคคลในการกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐)

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข นิยามว่าความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑)

สรุป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือความสามารถและทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ทำให้เกิดการจูงใจในการตัดสินใจเลือกดูแลและจัดการสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันและคงการรักษาสุขภาพที่ดี รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๘ แนวความคิดที่ศึกษา(ต่อ)

๒. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (ต่อ)

๒.๒ องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ Nutbeam โมเดล ความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ๖ ด้าน (Nutbeam, ๒๐๐๘) ได้แก่

- ๑) การเข้าถึงข้อมูล (Access)
- ๒) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive)
- ๓) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)
- ๔) การจัดการตนเอง (Self-management skill)
- ๕) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)
- ๖) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)

โดยแนวคิดพัฒนามาจากการดูแลสุขภาพทางคลินิก และการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในกรณีบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพ ซึ่งแนวคิดนี้มีรากฐานมาจากการรู้หนังสือ (Literacy) ที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่และส่งเสริมสุขภาพ จะให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพที่ส่งผลให้บุคคลมีการควบคุมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้จำแนกองค์ประกอบของความรู้ทางสุขภาพเป็น ๖ องค์ประกอบ ตามแนวคิดของ Nutbeam (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑) ดังต่อไปนี้

๑) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

๒) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ

๓) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

๔) ทักษะการจัดการจัดการตนเอง (Self - management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

๕) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือก และปฏิเสธหลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี - ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๘ แนวความคิดที่ศึกษา(ต่อ)

๒. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ต่อ)

๒.๒ องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ต่อ)

๖) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และความสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคมจากองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพ สามารถสรุปได้ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบ	คุณลักษณะสำคัญ
๑. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	๑. เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา ๒. ค้นหาข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง ๓. สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง และได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
๒. ความรู้ความเข้าใจ	๑. มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ ๒. สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ ๓. สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล
๓. ทักษะการสื่อสาร	๑. สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ ๒. สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ
๔. ทักษะการจัดการตนเอง	๑. สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ ๒. สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ ๓. มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
๕. ทักษะการตัดสินใจ	๑. กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี ๒. ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี - ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ หลีกเลี่ยงเลือกวิธีการปฏิบัติ ๓. สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น
๖. การรู้เท่าทันสื่อ	๑. ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ ๒. เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น ๓. ประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

ที่มา: การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ, กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๑)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๘ แนวความคิดที่ศึกษา(ต่อ)

๒. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (ต่อ)

๒.๒ องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ (ต่อ)

สรุปความรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถและทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ทำให้เกิดการจูงใจในการตัดสินใจเลือกดูแลและจัดการสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันและคงการรักษาสุขภาพที่ดี รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสมโดยผู้วิจัยสนใจนำองค์ประกอบของความรู้ทางสุขภาพ ๖ องค์ประกอบ ตามแนวคิดของ Nutbeam(๒๐๐๘) และกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๑) ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ

๑. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นทางเลือกที่มีความสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข ทั้งทางร่างกายและจิตใจ จึงต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม และนำไปสู่การปฏิบัติหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อมีสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งจะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๑ ความหมายการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งนักวิชาการและหน่วยงานด้านสาธารณสุข

ให้ความหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ดังนี้

World Health Organization นิยามการส่งเสริมสุขภาพ คือกระบวนการที่เพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมและดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (World Health Organization, ๑๙๘๖)

Pender กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์ และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากนี้ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ทั้งสององค์ประกอบนี้มีพื้นฐานในการจูงใจและจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน (Pender, ๑๙๘๗)

กฎบัตรออตตาวา นิยามการส่งเสริมสุขภาพ คือกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถในการควบคุมปัจจัย ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นเหตุให้บุคคลมีสุขภาพดี สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม รวมถึงกระบวนการซึ่งทำให้ประชาชน สามารถเพิ่มการควบคุมสุขภาพ และทำให้สุขภาพดีขึ้น การจะบรรลุถึงสภาวะสุขสบายทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมได้ ปัจเจกชนหรือกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถที่จะพอใจ และจะปรับเปลี่ยนเข้ากับสิ่งแวดล้อม (กฎบัตรออตตาวา, ๒๕๒๙)

สรุปการส่งเสริมสุขภาพ คือกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมและดูแลตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้มีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ

๑.๒ ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งนักวิชาการและหน่วยงานด้านสาธารณสุข

ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๘ แนวความคิดที่ศึกษา(ต่อ)

๒. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (ต่อ)

๒.๒ องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ (ต่อ)

Palank ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุเพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคลพฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลาว่างการพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ลดภาวะเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม (Palank, ๑๙๙๑)

Pender ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือการที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งแสดงถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพเพื่อให้ความผาสุกและควมมีคุณค่าในตนเอง (Pender, ๑๙๙๖)

World Health Organization ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณเพื่อให้บุคคลมีความสุขในการดำเนินชีวิตซึ่งกิจกรรมที่นำนี้ต้องกระทำต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง (World Health Organization, ๑๙๙๘)

Pender et al. ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือการกระทำที่มีเป้าหมายเพื่อมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม โดยการดูแลสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมาย รวมถึงการปฏิบัติจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต (Pender et al., ๒๐๐๖)

สรุปได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือการกระทำกิจกรรม การปฏิบัติ ความรู้สึนึกคิดที่ทำให้เกิดภาวะสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ปราศจากการเจ็บป่วยและสามารถทำงานเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต

๓.๓ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ เป็นทฤษฎีที่ได้รับการนำมาประยุกต์ใช้ เกี่ยวกับการส่งเสริมการออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต โดยทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม (Behavioral specific cognitions and affect) และพฤติกรรมที่ได้ (Behavioral outcome) การรู้ตัวแปรที่เป็นปัจจัยต่อการเกิดพฤติกรรมจะเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมจากทฤษฎีนี้แสดงให้เห็นว่าแต่ละบุคคลมีลักษณะและความเฉพาะของปัจจัยที่จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Pender et al., ๒๐๐๖)

๓.๓.๑ ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Pender et al., ๒๐๐๖) ดังนี้

๑) คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) แต่ละบุคคลมีคุณลักษณะและประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติมาก่อนซึ่งมีอิทธิพลทั้งโดยตรง และโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อิทธิพลโดยตรงของพฤติกรรมเดิมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอาจเกิดจากการสร้างสุขนิสัยที่การกระทำนั้น ไม่ต้องใช้ความพยายาม และไม่กระทบต่อการเปลี่ยนแปลงในวิถีทางดำเนินชีวิต ส่วนอิทธิพลโดยอ้อมนั้นเกิดจากการรับรู้สมรรถนะของตนเองว่าสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้ รับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อมผ่านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมนั้น ๆ ได้แบ่งปัจจัยส่วนบุคคลออกเป็น ๓ ด้านคือ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๘ แนวความคิดที่ศึกษา(ต่อ)

๒. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (ต่อ)

๓.๓ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ (ต่อ)

ปัจจัยด้านชีวภาพ เช่น เพศ อายุความแข็งแรงของร่างกาย เป็นต้น

ปัจจัยทางจิต ได้แก่ ความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง แรงจูงใจในตนเองการให้ความหมายคุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพ

ปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ เชื้อชาติชนบทรรมนิยมประเพณี การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคม

ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เฉพาะ เช่น การรับรู้ว่าร่ากายแข็งแรง อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมออกกำลังกาย แต่อาจไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมรับประทานอาหาร

๒) อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior - specific cognition and affect) ซึ่งปัจจัยด้านนี้ถือเป็นหัวใจสำคัญและเป็นแรงจูงใจในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่

๒.๑) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใด ย่อมขึ้นอยู่กับ การคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์หลังการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นได้จากประสบการณ์ตรงที่บุคคลนั้นได้รับ หรือเกิดจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่นก็ได้ โดยบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ซึ่งการคาดการณ์ถึงประโยชน์จะเป็นแรงจูงใจและช่วยเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยการที่บุคคลรับรู้ประโยชน์ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลทั้งภายในและภายนอก การรับรู้ประโยชน์ภายใน ได้แก่ การเพิ่มความรู้สึกตื่นตัว และลดความรู้สึกอ่อนล้าที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่วนประโยชน์จากภายนอก ได้แก่ การได้รับรางวัลหรือการได้เข้ากลุ่มสังคมจากการปฏิบัติพฤติกรรมซึ่งการรับรู้ประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรม ขณะที่การรับรู้ประโยชน์ภายในจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรง และโดยอ้อมผ่านเจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

๒.๒) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers to action) การที่บุคคลคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะปฏิบัติและการลงมือปฏิบัติ ซึ่งอุปสรรคนี้อาจเป็นเพียงสิ่งที่บุคคลคาดคิดหรือมีอยู่จริงก็ได้ ซึ่งได้แก่ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความยากลำบากหรือระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรม การที่บุคคลรู้สึกยากลำบากที่จะเลิกพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพ เช่น การเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น การรับรู้อุปสรรคจะเป็นแรงผลักดันทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อบุคคลขาดความพร้อมและรับรู้อุปสรรคมากก็ยากที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลมีความพร้อมสูงและรับรู้อุปสรรคน้อย บุคคลก็จะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ มากขึ้นด้วย การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรง และโดยอ้อมผ่านเจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

๒.๓) การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Perceived self - efficacy) การที่บุคคลรับรู้ถึงทักษะหรือความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับอารมณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อมีอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านบวกก็จะยิ่งรับรู้สมรรถนะมากขึ้น ขณะเดียวกันยิ่งการรับรู้สมรรถนะของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสูงเท่าใดก็ยิ่งรับรู้อุปสรรคน้อยลงเท่านั้นการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมนี้ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อมผ่านเจตจำนงและการรับรู้อุปสรรค ที่จะปฏิบัติพฤติกรรม โดย การรับรู้สมรรถนะของตนเองพัฒนามาจากปัจจัย ๔ ด้าน คือ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๘ แนวความคิดที่ศึกษา(ต่อ)

๒. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ต่อ)

๓.๓ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ (ต่อ)

๒.๓.๑) ประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติด้วยตนเองและได้รับการประเมินจากผู้อื่น

๒.๓.๒) ประสบการณ์ทางอ้อมโดยสังเกตการปฏิบัติของผู้อื่น แล้วมาเปรียบเทียบกับ

ตัวเอง

๒.๓.๓) การถูกชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่น ทำให้สามารถนำความสามารถที่ตนเองมีอยู่มา

ใช้ประโยชน์

๒.๓.๔) สภาพร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ผ่อนคลาย ซึ่งเกิดขึ้น

จากการที่บุคคลตัดสินใจจากความสามารถของตน

๒.๔) อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (Activity - related affect) บุคคลจะเกิดความรู้สึกทั้งขณะก่อน ระหว่าง หรือหลังจากการปฏิบัติพฤติกรรมแล้ว ขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าอันเนื่องมาจากตัวพฤติกรรมนั้น ๆ การตอบสนองด้านอารมณ์ ความรู้สึกอาจมีระดับต่ำ ปานกลาง หรือรุนแรงก็ได้ และถูกกำหนดและเก็บเอาไว้ในความทรงจำอันจะมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ในภายหลัง การตอบสนองด้านความรู้สึกนึกคิดประกอบด้วยองค์ประกอบ ๓ ส่วนคือ สิ่งเร้าทางอารมณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ การปฏิบัติพฤติกรรมเองหรือสิ่งแวดล้อมในขณะที่ปฏิบัติ อารมณ์ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติ พฤติกรรมนี้จะส่งผลต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างยั่งยืน พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ทางบวก เช่น รู้สึกสนุกสนาน ผ่อนคลาย มักถูกนำมาปฏิบัติซ้ำ ในขณะที่พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกด้านลบ เช่น อึดอัด ไม่สบายใจ มักจะหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติ ในการปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ อาจทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกนึกคิดทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังนั้นการประเมินความรู้สึกของผู้ปฏิบัติขณะปฏิบัติ และหลังปฏิบัติจึงเป็นสิ่งสำคัญ

๒.๕) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) เป็นความนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความเชื่อและเจตคติของบุคคล ซึ่งความคิดนี้อาจจะไม่ตรงกับความเป็นจริง ปัจจัยระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สุขภาพรวมทั้งบรรทัดฐานทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมและแบบอย่างมาตรฐานทางสังคมกำหนดมาตรฐานการกระทำที่แต่ละคนสามารถยอมรับ หรือปฏิเสธที่จะปฏิบัติได้ แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ในการคงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแบบอย่างของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปัจจัยระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงและโดยอ้อมผ่านแรงกดดันทางสังคมและกลุ่ม หรือกระตุ้นการตั้งเจตจำนงในการปฏิบัติ

๒.๖) อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational influences) การรับรู้และความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทสามารถที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมได้ สถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรวมการรับรู้ทางเลือกที่มีอยู่ ความต้องการในการปฏิบัติพฤติกรรม ความสวยงาม ความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม ตลอดจนกิจกรรมของบุคคลที่ไปรวมกันอยู่ในสถานการณ์ที่นั้น ซึ่งจะเห็นได้ชัดจากสวนสุขภาพที่มีผู้คนรวมกลุ่มในการออกกำลังกายกันมาก จะเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ สถานการณ์มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ อิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นการให้สัญญาณเตือนการปฏิบัติ เช่น การติดป้ายห้ามสูบบุหรี่จะทำให้เกิดพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ อิทธิพลโดยอ้อมจะผ่านเจตจำนงในการปฏิบัติ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๘ แนวความคิดที่ศึกษา(ต่อ)

๒. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (ต่อ)

๓.๓ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ (ต่อ)

๓) ผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรม (Behavioral outcome)

๓.๑) เจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a plan of actions) เจตจำนงในการปฏิบัติจะช่วยผลักดันให้บุคคลปฏิบัติในพฤติกรรมนั้น ๆ นอกจากมีความต้องการและความชอบอย่างอื่นที่เหนือกว่าเจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนด เป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยเป็นตัวกำหนดให้บุคคลลงมือกระทำวันเสียแต่เกิดความต้องการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอื่นซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ หรือเป็นพฤติกรรมอื่นที่บุคคลชื่นชอบจนเปลี่ยนใจไม่ปฏิบัติพฤติกรรมที่วางแผนไว้ เจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเป็นกระบวนการทางความคิดซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ ๒ ประการคือ การตั้งเจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนด ณ เวลาและสถานที่ที่กำหนดเอาไว้โดยไม่คำนึงถึงสิ่งที่คุณเองชอบ และการหาทริคที่จะกระทำ และเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การตั้งเจตจำนงเพียงลำพังโดยปราศจากทริคที่เหมาะสมจะทำให้บุคคลมีความตั้งใจแต่ไม่อาจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้

๓.๒) ความต้องการและความชอบอื่นในขณะนั้น (Immediate competing demands and preferences) หมายถึง พฤติกรรมทางเลือกอื่นที่เข้ามากระทบกันก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมที่ตั้งเจตจำนงเอาไว้ ซึ่งความต้องการนั้นบุคคลควบคุมได้น้อยเนื่องจากขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม เช่น มีงานต้องทำ ต้องดูแลครอบครัวอย่างกะทันหัน ส่วนสิ่งอื่นที่ชื่นชอบถือเป็นพฤติกรรมทางเลือกที่มีพลังอำนาจให้บุคคลกระทำ ได้มากกว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ตั้งเจตจำนงเอาไว้ เช่น เลิกไปออกกำลังกายแต่กลับไปซื้อของแทน เป็นต้น คนที่สามารถเอาชนะความต้องการและความชอบในขณะนั้นได้จะต้องรู้จักกำกับตนเอง มีระเบียบวินัยในตนเอง ซึ่งแต่ละคนมีความแตกต่างกันตามพัฒนาการและการเลี้ยงดู

๓.๓) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Health - promoting behavior) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

๓.๓.๒ แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model)

Pender et al. (๒๐๐๖) ได้พัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งเน้นความสำคัญของสติปัญญาในการที่จะช่วยควบคุมพฤติกรรม แนวคิดนี้เชื่อว่าบุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย ๓ ด้าน คือ ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ของบุคคล ปัจจัยส่งเสริม และสิ่งชักนำในการปฏิบัติ ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑) ปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ (Cognitive perceptual factors) เป็นกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล และที่สำคัญ ปัจจัยด้านนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ความสำคัญของ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๘ แนวความคิดที่ศึกษา(ต่อ)

๒. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (ต่อ)

๓.๓ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ (ต่อ)

สุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง คำจำกัดความของสุขภาพ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

๒) ปัจจัยส่งเสริม (Modifying factors) จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทางอ้อม โดยผ่านปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้ ประกอบด้วย ปัจจัยทางประชากร ลักษณะทางชีววิทยา อิทธิพลระหว่างบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ และปัจจัยพฤติกรรม

๓) สิ่งชักนำในการปฏิบัติ (Cues to action) มี ๒ ลักษณะ คือ สิ่งชักนำภายใน เช่น การรับรู้ถึงศักยภาพของตนเอง สิ่งชักนำภายนอก เช่น การพูดคุยสนทนากับบุคคลอื่น ล้วนมีส่วนผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้อย่างประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวังและความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้การพัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่าง ๆ ที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษาตัวแปรหรือมโนทัศน์ย่อย ๆ ในแบบจำลองซึ่งแบบจำลองที่ได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. ๒๐๐๖ สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่าง ๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือการทำวิจัยตลอดจนผสมผสานผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกัมโนทัศน์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., ๒๐๐๖)

๓.๓.๓ แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วยพฤติกรรม ๖ ด้าน ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ Pender et al. (๒๐๐๖) ดังนี้

๑) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีความสนใจเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี มีการสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายและไปรับการตรวจสุขภาพเมื่อมีอาการผิดปกติ ตลอดจนขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์หรือพยาบาล เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพ

๒) โภชนาการ (Nutrition) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง ๕ หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ

๓) กิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติโดยให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกายและทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวันโดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ โดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๘ แนวความคิดที่ศึกษา(ต่อ)

๒. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (ต่อ)

๓.๓ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ (ต่อ)

๔) การจัดการความเครียด (Stress management) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ซึ่งความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ

๕) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหา หรือสถานการณ์ต่าง ๆ

๖) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรักและความจริงใจต่อบุคคลอื่น มีความสงบและพึงพอใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จเป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณ

จากแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ Pender et al. (๒๐๐๖) ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ๖ ด้าน ซึ่งงานวิจัยหลายเล่มไม่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ เนื่องจากเป็นการศึกษาเชิงจิตวิทยา เช่น งานวิจัยของวรรณวิมล เมฆวิมล (๒๕๕๓) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา งานวิจัยของมาลีวัล เลิศสาครศิริ และชะบา คำปัญญา (๒๕๖๐) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่ฝึกปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เป็นต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ๕ ด้าน ตามแนวคิดของ Pender et al. (๒๐๐๖) ประกอบด้วยความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ กิจกรรมทางด้านร่างกาย การจัดการความเครียด และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

๓.๔ ความเชื่อมโยงระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ สุขศึกษา และความรู้ด้านสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ สุขศึกษา และความรู้ด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน (World Health Organization, ๒๐๑๒) ซึ่งอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการสุขศึกษาว่าทำให้เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ด้านสุขภาพ และการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสู่ผลลัพธ์คือประชาชนมีสุขภาพที่ดีด้วยการดูแลตนเองได้ กระบวนการสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญและมีบทบาทต่อการพัฒนาเพื่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ รายละเอียดดังภาพที่ ๑ โดยการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย กระบวนการสุขศึกษา และนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ซึ่งต้องดำเนินการร่วมกัน การจัดสภาวะแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่เหมาะสมจะสามารถทำให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพและนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดี (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ๒๕๖๑)

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านกระบวนการสุขศึกษาโดยให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจ และด้านนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ โดยต้องมีการต้องดำเนินการร่วมกันในการจัดสภาวะแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่เหมาะสมทำให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพที่จะส่งผลทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๘ แนวความคิดที่ศึกษา(ต่อ)

๔.๘.๑ แนวคิดเกี่ยวกับวัยทำงาน

วัยทำงานเป็นกลุ่มประชากรหลักที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ รวมถึงเป็นเสาหลักสำคัญในการดูแลสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นประชากรวัยทำงาน จำเป็นต้องมีร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรง พร้อมจะกระทำการต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในปัจจุบันกลับพบว่าประชากรวัยทำงานเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพสูงที่สุด เนื่องมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทั้งการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การนอนหลับที่ไม่เพียงพอและไม่มีคุณภาพ การสูบบุหรี่และดื่มสุรา ขาดการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ส่งผลให้วัยทำงานมีปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคเครียดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพของการทำงาน คุณภาพชีวิต และเศรษฐกิจของประเทศ (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๒)

๔.๘.๑.๑ ความหมายของวัยทำงาน ซึ่งหน่วยงานต่าง ๆ ให้คำนิยามเกี่ยวกับวัยทำงาน ดังนี้ สำนักงานสถิติแห่งชาติ นิยามวัยทำงาน คือ ประชากรอายุระหว่าง ๒๕ - ๖๐ ปี ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่า มีสัดส่วนร้อยละ ๖๔.๗๔ เมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมดของประเทศไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๑)

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นิยามวัยทำงาน คือ ประชากรที่อยู่ในช่วงอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี ซึ่งประชากรวัยทำงาน สามารถแบ่งออกเป็น ๓ ช่วง คือวัยทำงานตอนต้น อายุ ๑๕ - ๒๙ ปี วัยทำงานตอนกลาง อายุ ๓๐ - ๔๔ ปี และวัยทำงานตอนปลาย อายุ ๔๕ - ๕๙ ปี (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๒) สำนักงานบริหาร สภาอากาศไทย นิยามวัยทำงาน คือบุคคลที่อายุ ๑๙ - ๖๐ ปี โดยวัยนี้มักเป็นโรคที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น โรคอ้วน เบาหวาน โรคจากบุหรี่ สุรา หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เช่น ปวดกล้ามเนื้อ โรคเครียด เป็นต้น จึงจำเป็นต้องตรวจสอบสุขภาพสม่ำเสมอ(สำนักงานบริหาร สภาอากาศไทย, ๒๕๖๓)

สรุปได้ว่า งานวิจัยนี้กำหนดให้วัยทำงานมีอายุระหว่าง ๓๑ - ๖๐ ปี ตามเกณฑ์ของกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๒)

๔.๘.๒ การดูแลส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงาน

วัยทำงานจำเป็นต้องมีการดูแลส่งเสริมสุขภาพ แต่จะมีความแตกต่างกันในรายละเอียด อันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสรีระร่างกายตามวัย ดังนั้นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีจึงจำเป็นต้องมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๒) ดังนี้

๑. ด้านกิจกรรมทางกาย โดยกิจกรรมทางกาย หมายถึงการเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวันในอิริยาบถต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงานในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน เช่น การทำงานบ้านทำไร่ ทำสวน การยกของ การเดินทาง เช่น เดิน และขี่จักรยานและกิจกรรมนันทนาการ เช่น การเดินชมสวน การออกกำลังกายแบบต่าง ๆ และการเล่นกีฬา เป็นต้น ปัจจุบันวัยทำงานมีวิถีชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในที่ทำงาน ลักษณะของการทำงานมีการออกแรงและเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง นั่งทำงานหรือนั่งประชุมนาน ๆ การทำงานในลักษณะซ้ำ ๆ ทำให้มีการใช้กล้ามเนื้อมัดเดิมอยู่ตลอดเวลา รวมถึงการเดินทางด้วยยานพาหนะส่วนตัว และการใช้โทรศัพท์มือถือเป็นระยะเวลานาน ทำให้วัยทำงานมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอและมีพฤติกรรมเนือยนิ่งมากขึ้น ส่งผลให้วัยทำงานมีปัญหาสุขภาพตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งนี้หนักตัวที่เกินมาตรฐานการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๘ แนวความคิดที่ศึกษา(ต่อ)

๔.๘.๑ แนวคิดเกี่ยวกับวัยทำงาน (ต่อ)

- ๑) สร้างเสริมความแข็งแรงของระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจกล้ามเนื้อ กระดูก รวมถึงความยืดหยุ่นของร่างกาย
- ๒) ลดโอกาสการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่น อ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ
- ๓) มีความกระตือรือร้น ลดความเครียดและภาวะซึมเศร้า
- ๔) ลดภาระค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลลดการขาด/ลางาน
- ๕) ช่วยลดอัตราการเสี่ยงต่อการทกล้มและช่วยเสริมสร้างความจำเพื่อเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงวัยที่แข็งแรงและมีคุณค่าต่อไป

๒. ด้านโภชนาการ วัยทำงานเป็นวัยที่ร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่แล้ว แต่ร่างกายก็ยังคงต้องการสารอาหารเพื่อนำไปใช้ในการทำงานของร่างกายและซ่อมแซมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่สึกหรอ จึงควรกินอาหารให้ได้ครบถ้วนและเหมาะสมตามความต้องการของร่างกาย หญิงวัยทำงานควรกินอาหารให้ได้พลังงานวันละ ๑,๖๐๐ กิโลแคลอรี วัยรุ่นทั้งชายหญิงและชายวัยทำงานต้องการพลังงานวันละ ๒,๐๐๐ กิโลแคลอรี สำหรับผู้ใช้พลังงานมาก เช่น นักกีฬา เกษตรกรและผู้ใช้แรงงานต้องการพลังงานวันละ ๒,๔๐๐ กิโลแคลอรี คนวัยทำงานควรมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมกับส่วนสูงโดยควรมีค่าดัชนีมวลกาย ซึ่งคำนวณโดยใช้สูตร น้ำหนักเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง อยู่ในช่วง ๑๘.๕ - ๒๒.๕ กิโลกรัม/เมตร^๒ นอกจากนี้อาจพิจารณาจากสัดส่วนของรอบเอวต่อส่วนสูง ควรมีค่าในช่วง ๐.๔๐ - ๐.๔๕ น้อยกว่าคือ ผอมไป มากกว่าคือ อ้วนลงพุง โดยรอบเอวไม่ควรเกินครึ่งหนึ่งของส่วนสูง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ๒๕๕๙)

๓. ด้านอารมณ์ โดยวัยทำงานเป็นวัยที่มีช่วงต่อเนืองมาจากวัยรุ่นถือเป็นวัยที่มีช่วงยาวนานที่สุด เป็นวัยที่มีภาระรับผิดชอบดูแลการใช้ชีวิตของตนเองหลังจากที่ครอบครัวได้ดูแลมาตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยรุ่น และวัยทำงานเป็นวัยที่มีโอกาสดูแลพ่อแม่ และญาติพี่น้องซึ่งกำลังเข้าสภาวะสูงวัย คนในวัยทำงานมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นมีประสบการณ์การใช้ชีวิตที่มากขึ้น ปัญหาที่พบจึงเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่คนวัยนี้ต้องรับผิดชอบอยู่โดยตรง เช่น การทำงาน สัมพันธภาพในที่ทำงาน การบริหารงานการใช้ชีวิตครอบครัว การดูแลคนในครอบครัว การเริ่มต้นสร้างครอบครัว ฯลฯ ปัญหาที่คนในวัยนี้ประสบอยู่นั้นจึงมีความซ้อนกันทั้งเรื่องการทำงานชีวิตครอบครัว การเลี้ยงดูลูกและความสัมพันธ์ต่าง ๆ ต้องรู้จักสังเกต และการดูแลจิตใจของตนเพื่อให้เกิดความเข้าใจตัวเองให้มากขึ้น รู้เท่าทันความทุกข์ รู้ว่าจิตใจกำลังขุ่นมัว การสังเกต และฝึกฝนให้รู้เท่าทันจิตใจของตนเองและยินดีกับสิ่งที่มีอยู่และเป็นอยู่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น การหันกลับมาสำรวจตัวเอง มีสติอยู่กับตัวเอง รู้ความเป็นมาเป็นไปของอารมณ์ หาเหตุของปัญหา และเข้าใจตนเองเข้าใจผู้อื่น จะช่วยให้คนวัยทำงานจัดการและดูแลจิตใจได้มากขึ้น โดยอารมณ์ที่เป็นสุข มั่นคง มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น สามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม แม้มีอารมณ์เครียดหรืออารมณ์ด้านลบแต่รู้จักการดูแลอารมณ์นั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ๒๕๕๙)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

- ๕.๑ คะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
- ๕.๒ คะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
- ๕.๓ คะแนนพฤติกรรมกรรมการคลายเครียดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ทราบถึงสถานการณ์การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยางสักกระโพหลุ่ม อำเภอวังสามสี จ.อุบลราชธานี

๖.๒ ทราบถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยางสักกระโพหลุ่ม อำเภอวังสามสี จ.อุบลราชธานี

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- ๗.๑ ต้องใช้ความวิริยะอุตสาหะเป็นอย่างมากในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- ๗.๒ การจัดทำเครื่องมือ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนกระบวนการต่างๆใน จำเป็นต้องใช้ความชำนาญในการทำข้อมูลต่างๆ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- ๘.๑ ช่วงเวลาที่ทำการศึกษาอยู่ในช่วงที่มีการเรียนการสอน ทำให้การลงเก็บข้อมูลต้องใช้เวลาหลายรอบ อาจจะทำให้กระทบกับช่วงเวลาทำงานของกลุ่มตัวอย่าง
- ๘.๒ ในช่วงเวลาที่มีการสอบกลุ่มตัวอย่างบางคนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

๙. ข้อเสนอแนะ

- ๙.๑ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- ๙.๒ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานไปปรับใช้ให้เกิดพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่อื่นได้

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

- เวทีประชุมประจำเดือนเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานี

๑๑. สัดส่วนของผู้ขอประเมิน ๑๐๐%

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ข้าพเจ้านางสาวอรรัญญา ขนทอง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวอรรัญญา ขนทอง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๕/๑๒/๒๕๖๕

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวอรรัญญา ขนทอง	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)



(นายจिरศักดิ์ ขันอาสา)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาดี

(วันที่) ๒๓ / ๑๒ / ๒๕๖๓

ผู้บังคับบัญชากำกับดูแล

(ลงชื่อ)



(นายอลงกต ตั้งคะวานิช)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอม่วงสามสิบ

(วันที่) ๒๓ / ๑๒ / ๒๕๖๓

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป



(นายธีระพงษ์ แก้วกรม)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๓๑ ก.พ. ๒๕๖๓

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการเหตุผล

การเสริมสร้างสุขภาพกับการศึกษา เป็นสิ่งที่จะต้องดำเนินการควบคู่กันไป การพัฒนาเด็กและเยาวชน จึงอยู่ที่กระบวนการจัดการศึกษาและการสร้างสุขภาพ ภายใต้ความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง นับตั้งแต่ระดับครอบครัว โรงเรียน ชุมชนและองค์กรในท้องถิ่น ซึ่งจะต้องมีการประสานความร่วมมือ ประสานประโยชน์ที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็กให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขและปลอดภัย ซึ่งโรงเรียนก็เป็นสถาบันหนึ่งของสังคม มีหน้าที่ให้ความรู้และพัฒนาคนให้มีสุขภาพและศักยภาพที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข นอกจากการให้การศึกษาแล้ว การส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน เป็นปัจจัยสำคัญในการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชนที่จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในวันข้างหน้า การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยแก่นักเรียน การให้บริการด้านสุขภาพอนามัย การให้ความรู้ด้านสุขภาพช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ของประเทศไทย พบว่า แนวโน้มสถานการณ์เด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงตีสมส่วนเปลี่ยนแปลงลดลงในปี ๒๕๖๒ และเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ โดยต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ๖๖) ร้อยละ ๖๕.๒, ๖๕.๕, ๖๑.๕, ๖๕.๗ ตามลำดับ (กรมอนามัย, ๒๕๖๔) สถานการณ์เด็กเริ่มอ้วนและอ้วนของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ของประเทศไทย มีแนวโน้มสูงขึ้นกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ๑๐) ร้อยละ ๑๑.๑, ๑๑.๗, ๑๒.๓, ๑๒.๓๕, ๑๒.๔ ตามลำดับ (กรมอนามัย, ๒๕๖๔) สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ของจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าสูงตีสมส่วน ร้อยละ ๖๐.๘๗, ท้วม ร้อยละ ๔.๕๕ , เริ่มอ้วน ร้อยละ ๕.๙๑, อ้วนร้อยละ ๓.๑๗ (HDC, ๒๕๖๔) สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ของอำเภอม่วงสามสิบ พบว่าสูงตี สมส่วน ร้อยละ ๖๒.๐๖, ท้วม ร้อยละ ๔.๙๐, เริ่มอ้วน ร้อยละ ๖.๘๒, อ้วน ร้อยละ ๔.๒๑ (HDC, ๒๕๖๔)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงเห็นความสำคัญที่จะทำการศึกษาถึง การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และขยายผลการศึกษาไปยังพื้นที่อื่นของจังหวัดอุบลราชธานี ต่อไป

๒.๑ วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อศึกษาศึกษาระดับค่าคะแนนพฤติกรรมตามหลัก ๓๐๒๘ ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

๒. เพื่อศึกษาศึกษาระดับค่าคะแนนพฤติกรรมพฤติกรรมตามหลัก ๓๐๒๘ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ กิจกรรมของครูและผู้ดูแลหลัก ควรมีการกำหนดข้อตกลงบทบาทการกระตุ้นเตือนเด็กในด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายของเด็กอย่างชัดเจน เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันสำหรับเด็กทุกคน

๓.๒ ผู้วิจัยควรสังเกตและศึกษาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมของเด็กกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการออกแบบกิจกรรม และสร้างแบบประเมินพฤติกรรมได้สอดคล้องกับบริบทของเด็กในแต่ละพื้นที่

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ นักเรียนในอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นได้

๔.๒ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี สามารถเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพนักเรียน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ นักเรียนในอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี สามารถมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ร้อยละ ๘๐

๕.๒ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน

(ลงชื่อ) 

(นางสาวอรุณญา ขนทอง)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
(วันที่) ๒๗ / ๑๒ / ๒๕๖๓

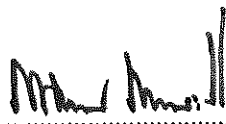
ผู้ขอประเมิน

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(✓) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

() ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ร้อยตรี 

(.....) (สรมงคต มงคละศิริ)

(ตำแหน่ง) รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

(วันที่) ๒ / กุมภาพันธ์ / ๒๕๖๕

ผู้ว่าราชการจังหวัดราชธานี