

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง แนวทางการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มี
ประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง โปรแกรมการเรียนรู้เพื่อการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
โรคเบาหวาน

เสนอโดย

นางสาวจรรุภณ์ท์ กุลเสถียร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 244)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน แนวทางการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2549 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการที่ใช้จัดทำแผนการสอนได้ศึกษาเกี่ยวกับ

3.1.1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เนื้อหาประกอบด้วย

โรคเบาหวาน เป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือมีความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินหรือทั้งสองอย่างร่วมกัน

อาการของโรคเบาหวานที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน คือ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ น้ำหนักลด หิวบ่อยกินจุ

สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน เกิดจากกรรมพันธุ์ สูงอายุ ความอ้วน ไม่ออกกำลังกาย ความเครียด การได้รับยาบางชนิด เช่น ยาสเตียรอยด์ ยาแก้นชัก ยาขับปัสสาวะ การติดเชื้อไวรัส เช่น หัดเยอรมัน คางทูม และสาเหตุจากตับอ่อนผิดปกติ

การตรวจวินิจฉัยโรคเบาหวานควรตรวจในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นเบาหวาน ผู้ที่เคยมีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คนอ้วน หรือมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/เมตร² ผู้ที่เคยตรวจระดับน้ำตาลในเลือดแล้วพบความผิดปกติ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง (ตั้งแต่ 140/90 มม.ปรอท) ผู้ที่มีระดับไขมันในเลือดสูง (HDL-Cholesterol น้อยกว่าหรือเท่ากับ 35 มก./ดล. และ Triglyceride มากกว่าหรือเท่ากับ 250 มก./ดล.)

เกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคเบาหวานมี 3 วิธีได้แก่

- อาการของโรคเบาหวานร่วมกับระดับน้ำตาลในเลือดเวลาใดก็ตาม (อดอาหารหรือไม่ก็ได้) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล.
- ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารอย่างน้อย 8 ชม. มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก./ดล.
- ระดับน้ำตาลในเลือดที่ 2 ชม. หลังจากดื่ม 75 กรัม กลูโคสมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล.

ประเภทของเบาหวาน

- โรคเบาหวานชนิดที่ 1 เกิดจากตับอ่อนถูกทำลายจนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอ
- โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดจากร่างกายมีภาวะดื้อต่ออินซูลินและมีการหลั่งลดลง

- โรคเบาหวานที่เกิดจากสาเหตุอื่นๆ เช่น โรคของตับอ่อน

- โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

3.1.2. ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ประกอบด้วย

- ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำผิดปกติ และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง สาเหตุของการเกิด การแก้ไขและการป้องกัน

- ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทาง ตา ไต ระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด การเกิดแผลที่เท้า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด วิธีการป้องกัน

3.1.3. เป้าหมายในการควบคุมเบาหวาน

- ไม่ให้มีอาการของโรคเบาหวาน การรักษาแล้วให้ระดับน้ำตาลก่อนอาหารเท่ากับ 90-130 มก./ดล. ค่าฮีโมโกลบินเอวันซีน้อยกว่า 7 เปอร์เซ็นต์ ควบคุมความดันโลหิตเท่ากับ 130/180 มม.ปรอท หรือต่ำกว่า ควบคุมโคเลสเตอรอลให้น้อยกว่า 185 มก./ดล. ไตรกลีเซอไรด์ให้น้อยกว่า 150 มก./ดล. เพิ่มระดับเอชดีแอลให้มากกว่า 60 มก./ดล.

- ป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนและตรวจไม่พบน้ำตาลในปัสสาวะ

3.1.4. การรักษาโรคเบาหวาน

3.1.4.1. การใช้ยารักษาเบาหวาน

- ยารักษาเบาหวานชนิดรับประทาน ชนิดของยาลดระดับน้ำตาล การออกฤทธิ์ วิธีการใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

- ยารักษาเบาหวานชนิดฉีด (อินซูลิน) ชนิดของอินซูลิน การออกฤทธิ์ ระยะเวลาการออกฤทธิ์ วิธีการฉีดยา การเก็บรักษาอินซูลิน อาการข้างเคียงจากการใช้ยา การแก้ไข และการป้องกัน

3.1.4.2. อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

- ความสำคัญของการควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน คือช่วยรักษาระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดให้ใกล้เคียงระดับปกติ ช่วยให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ช่วยป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ช่วยให้ผู้สุขภาพแข็งแรงและอายุยืน

- ชงโภชนาการเป็นสัญลักษณ์และแนวทางให้ผู้บริโภคเข้าใจในสัดส่วนของการรับประทานอาหาร โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มที่ 2 ผักผลไม้ กลุ่มที่ 3 เนื้อสัตว์ ถั่ว ไข่ นม และกลุ่มที่ 4 เกลือ น้ำตาล

- การคิดพลังงานความต้องการของร่างกายโดยคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) ทำให้เราทราบว่าน้ำหนักอยู่ในกลุ่มใด (ผอม ปกติ หรืออ้วน) หลังจากนั้นให้นำน้ำหนักตัวคูณกับกิจกรรมที่ทำจะ ได้เป็นค่าพลังงานที่ต้องการในแต่ละวัน

3.1.4.3. การออกกำลังกาย

- ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน คือ ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยควบคุมน้ำหนัก ลดไขมันและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือด เพิ่มความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจ ลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และลดความดันโลหิต ลดความเครียด

- ขั้นตอนและวิธีการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน ระยะแรกเป็นการอบอุ่นร่างกาย กินเวลา 5-10 นาที ระยะที่สอง เป็นการออกกำลังกายหลักกินเวลานานตั้งแต่ 20-30 นาที เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะ การปั่นจักรยาน การว่ายน้ำ ระยะที่สามเป็นระยะผ่อนการออกกำลังกายลงช้าๆ ใช้เวลา 5-10 นาที

- การป้องกันและการแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะออกกำลังกายถ้าออกกำลังกายนานเกิน 30 นาที ควรตรวจระดับน้ำตาลระหว่างการออกกำลังกาย ถ้าระดับน้ำตาล 80-180 มก./ดล. ควรรับประทานอาหารเพิ่มก่อนออกกำลังกาย เช่น ขนมปัง 1 แผ่น หรือ นม 1 แก้ว หรือ ผลไม้ 1 ผล ถ้าระดับน้ำตาลในเลือด 180-240 มก./ดล. ไม่จำเป็นต้องเพิ่มอาหารก่อนการออกกำลังกาย ถ้ามีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ควรหยุดพักการออกกำลังกาย และแก้ไขโดยดื่มน้ำหวานหรือน้ำผลไม้ 1/2 แก้ว หรือ อมลูกอมถ้าไม่หายภายใน 15 นาที ควรพบแพทย์

3.1.5 การพยาบาลโรคเบาหวานในระยะเฉียบพลัน เรื้อรัง คือ ฝ้าติดตามประเมินระดับน้ำตาลในเลือด ดูแลให้อินซูลินและยาลดระดับน้ำตาล ดูแลการรับประทานอาหารให้ตรงกับที่กำหนดไว้ คอยปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย ฝ้าระวังการติดเชื้อสังเกตอาการมีไข้ ฝ้าติดตามความก้าวหน้าของโรค และควรฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและจากยาที่ให้ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำพร้อมกับให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการ นอกจากนี้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก็มีความสำคัญ คือ

3.1.5.1 การดูแลเท้า เป้าหมายหลักในการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานคือ ลดอัตราการเกิดแผลและการตัดเท้า วิธีการตรวจและการประเมินความผิดปกติของเท้า

- ตรวจดูลักษณะทั่วไปของเท้าคลำชีพจรที่เท้าในตำแหน่งหลังเท้า และตาตุ่มด้านใน
- ใช้เส้นใยขนาดเล็ก (Monofilament)

- ตรวจสอบตำแหน่งต่างๆ โดยไม่เรียงตามลำดับทั้งหมด 10 จุด
- บัญญัติ 10 ประการในการดูแลเท้า

3.1.5.2 การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ให้ดื่มน้ำมากและเพียงพอ เนื่องจากร่างกายจะสูญเสียน้ำมากกว่าปกติจากการขาดการดื่มน้ำ ปัสสาวะบ่อย อาเจียน อุจจาระร่วง เหงื่อออกมากจากภาวะไข้ แนะนำผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างน้อย 8 ออนซ์ (240 ml) ทุกชั่วโมง หากผู้ป่วยยังรู้สึกตัวดี แนะนำทานน้ำซูป แกงจืดหรือผงเกลือแร่ละลายน้ำทุก 3-4 ชั่วโมง หากผู้ป่วยไม่สามารถดื่มน้ำหรือของเหลวอื่นๆ ทางปากได้ควรปรึกษาแพทย์ แนะนำอาหารเหลวหรืออาหารอ่อนหากผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารตามปกติได้เนื่องจากเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุกปีในประเทศไทย และในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สถิติผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากสถิติปี พ.ศ. 2547-2549 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ามารับการรักษาทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของกลุ่มงานอายุรกรรม มีจำนวน 1,325 1,345 1,480 ราย (ฝ่ายวิชาการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2547-2549) ตามลำดับ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายจากสถิติจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ามารับการรักษาก็มีจำนวนที่เพิ่มสูงขึ้น ในปี 2547- 2549 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 58, 64, 49 ราย (ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ , 2547-2549) ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง การรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาจนนำมาซึ่งความเจ็บป่วย ทุพลาภาพ เป็นผลเสียต่อทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจึงเป็นปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมให้การควบคุมระดับน้ำตาลได้ผลคืออยู่ในเกณฑ์ที่ใกล้เคียงกับระดับน้ำตาลปกติ จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวได้ บุคลากรในทีมสุขภาพจึงมีความจำเป็นต้องเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ซึ่งในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้กับผู้ป่วยเบาหวานโดยตรงเพราะให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง เนื่องจากทีมพยาบาลมีความแตกต่างกันในด้านความรู้ ประสบการณ์ ความชำนาญในการให้คำแนะนำอาจมีความหลากหลายแตกต่างกัน อาจไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันผู้ป่วยจึงได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้เสนอผลงานจึงได้จัดทำแนวทางการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในรูปแบบของแผนการสอนเพื่อให้บุคลากรได้ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย การสอนสามารถใช้ได้ทั้งเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยเนื้อหาการสอนได้รวบรวมความรู้จากเอกสาร

วารสาร ตำราทางวิชาการต่างๆ และ website ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมายของ โรคเบาหวาน สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน อาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย การดูแลเท้า การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และพร้อมกันนี้ได้นำเทคโนโลยีผลิตสื่อการสอนในรูปแบบ แผ่นบันทึกภาพและเสียง (VCD) ใช้เป็นสื่อประกอบการสอน เป็นการสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้ และพัฒนารูปแบบการสอนผู้ป่วยที่แตกต่างจากเดิม

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการ

1. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล ความรู้จากเอกสาร วารสาร ตำราทางวิชาการต่างๆ และ website ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมายของโรคเบาหวาน สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน อาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย การดูแลเท้า การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย
2. กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ แนวทางการสอนและการใช้สื่อการสอน
3. จัดทำแนวทางการให้ความรู้กับผู้ป่วยเบาหวานในรูปแบบแผนการสอน ผลิตสื่อการสอนในรูปแบบแผ่นบันทึกภาพและเสียง (VCD) ให้สอดคล้องกับเนื้อหา
4. นำแนวทางการให้ความรู้กับผู้ป่วยเบาหวาน ในรูปแบบของแผนการสอน ผลิตสื่อการสอนในรูปแบบแผ่นบันทึกภาพและเสียง (VCD) ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความถูกต้องตรงกันเนื้อหาวิชาการ ได้แก่ อายุรแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพคุณวุฒิพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยที่มีประสบการณ์ด้านอายุรกรรม 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพคุณวุฒิพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยที่มีประสบการณ์ด้านสูติศึกษา 1 ท่าน
5. กำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำแนะนำคือผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 ที่รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายจำนวน 15 ราย
6. กำหนดตัวชี้วัด คือ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมฮีโมโกลบิน เอวันซี (HbA_{1c}) ภายหลังให้คำแนะนำในเดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 มีค่าลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนให้คำแนะนำ มากกว่าร้อยละ 80

ขั้นตอนที่ 2 การสอน มีการดำเนินงาน คือ

1. ผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยที่จะสอน และศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยเพื่อศึกษา ระยะเวลาการเกิดโรค ความรุนแรง อาการ หรือปัญหาที่ทำให้มาโรงพยาบาล ระดับการศึกษา ความสามารถในการเรียนรู้ ประสบการณ์ ความเชื่อ ศาสนา ภูมิหลัง อาชีพ

2. ผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยศึกษาและนำแนวทางการให้ความรู้ผู้ป่วยที่ได้จัดทำขึ้นมาสอนผู้ป่วย มาสอนผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายจำนวน 15 ราย การสอนเป็นรายบุคคล
3. จัดบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดและค่าฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วยก่อนที่จะทำการสอน
4. ผู้ให้ความรู้เริ่มสอนให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเบาหวานตามปัญหาที่พบในผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้สื่อการสอนที่จัดทำขึ้นและตามแนวทางแผนการสอนที่จัดทำขึ้นสอนผู้ป่วยเป็นรายบุคคลใช้ ระยะเวลา 45 นาที ดังนี้

4.1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ใช้วิธีการสอนโดย อธิบาย บรรยาย สื่อการสอนเป็นแผ่นบันทึกภาพและเสียง (VCD) หรือแผ่นภาพพลิก (flip chart) ระยะเวลา 5 นาที

4.2. ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ใช้วิธีการสอนโดย อธิบาย บรรยาย สื่อการสอนเป็นแผ่นบันทึกภาพและเสียง (VCD) หรือ แผ่นภาพพลิก (flip chart) ระยะเวลา 5 นาที

4.3. การใช้ยารักษาเบาหวาน ใช้วิธีการสอนโดย อธิบาย สอน สาธิต สื่อการสอนเป็นแผ่นบันทึกภาพและเสียง (VCD) แผ่นภาพพลิก (flip chart) หรืออุปกรณ์จริง เช่น เข็มฉีดยา หลอดยาฉีดอินซูลิน ขารับประทานชนิดเม็ด ระยะเวลา 10 นาที

4.4. อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ใช้วิธีการสอนโดย อธิบาย สอน สาธิต สื่อการสอนเป็น แผ่นบันทึกภาพและเสียง (VCD) แผ่นภาพพลิก (flip chart) หรืออุปกรณ์จริง หรือแบบจำลองอาหาร ผลไม้ ระยะเวลา 10 นาที

4.5. การออกกำลังกาย ใช้วิธีการสอนโดย อธิบาย สาธิต สื่อการสอนเป็นแผ่นบันทึกภาพและเสียง (VCD) แผ่นภาพพลิก (flip chart) ระยะเวลา 5 นาที

4.6. การดูแลเท้า ใช้วิธีการสอนโดย อธิบาย สอน สาธิต สื่อการสอนเป็น แผ่นบันทึกภาพและเสียง (VCD) แผ่นภาพพลิก (flip chart) หรืออุปกรณ์ใช้ในการตรวจเท้า ระยะเวลา 5 นาที

4.7. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ใช้วิธีการสอนโดย อธิบาย สื่อการสอนเป็นแผ่นบันทึกภาพและเสียง (VCD) แผ่นภาพพลิก (flip chart) ระยะเวลา 5 นาที

5. ภายหลังการสอนเสร็จเรียบร้อย ในแต่ละหัวข้อผู้สอนมีการทวนความรู้โดยสอบถามถึงรายละเอียดของเรื่องที่สอนไปแล้วเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจและให้คำแนะนำในประเด็นที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปใช้อย่างถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 3 การสรุปผล

1. เก็บรวบรวมรายชื่อ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการสอน

2. ติดตามผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมฮีโมโกลบิน เอวันซี (HbA_{1c}) ในผู้ป่วยที่ได้รับการสอนในระยะเวลา ก่อนให้คำแนะนำและหลังให้คำแนะนำในเดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2549 มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการสอนทั้งหมด 15 ราย เพื่อนำผลมาศึกษาเปรียบเทียบผลของระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมฮีโมโกลบิน เอวันซี (HbA_{1c}) ในผู้ป่วยที่ได้รับการสอนในระยะเวลา ก่อนและหลังให้คำแนะนำ

3. สรุปผลการสอนวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค

การศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวทางการให้ความรู้ผู้ป่วยที่ได้จัดทำขึ้นในรูปแบบแผนการสอนมาใช้กับผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายก่อนกลับบ้านทั้งหมด 15 ราย และได้ติดตามเปรียบเทียบผลของระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA_{1c}) ในผู้ป่วยที่ได้รับการสอนในระยะเวลา ก่อนให้คำแนะนำและหลังให้คำแนะนำในเดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมฮีโมโกลบิน เอวันซี (HbA_{1c}) สูงกว่าปกติก่อนให้คำแนะนำมีจำนวน 13 ราย ผลปกติจำนวน 2 ราย และภายหลังให้คำแนะนำในเดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 พบผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมฮีโมโกลบิน เอวันซี (HbA_{1c}) ลดลงทั้ง 15 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนให้คำแนะนำ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ: ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอขอเป็นผู้ปฏิบัติทั้งหมดทุกขั้นตอน ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ภายหลังจากให้คำแนะนำความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานในเรื่องอาการ สาเหตุ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา การป้องกัน การช้ยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลตนเองในสภาวะที่เจ็บป่วย การดูแลสุขภาพเท้า ให้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายจำนวน 15 ราย เป็นผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย มีประวัติเป็นโรคเบาหวานประมาณ 1-12 ปี ได้รับการรักษาคือ การใช้ยาลดระดับน้ำตาลและอินซูลิน และติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA_{1c}) ของผู้ป่วยที่ได้รับการสอนในระยะเวลาหลังให้คำแนะนำในเดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA_{1c}) ของผู้ป่วยลดลงทั้ง 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น เป็นผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA_{1c}) ของผู้ป่วยในเดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 มีแนวโน้มลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการ

ให้คำแนะนำ คือ ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA_{1c}) เฉลี่ยประมาณ 208 มก./ดล และ 7.74 เปอร์เซ็นต์ หลังให้คำแนะนำกับผู้ป่วยทั้ง 15 รายพบว่าผลของระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA_{1c}) มีจำนวนลดลงคือ 165 มก./ดล และ 6.74 เปอร์เซ็นต์ ในเดือนที่ 3 และในเดือนที่ 6 ผลของระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA_{1c}) มีจำนวนลดลงคือ 148.8 มก./ดล และ 6.35 เปอร์เซ็นต์ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยของผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_{1c}) ของผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามระยะเวลา (n = 15)

ระยะเวลา	ค่าเฉลี่ย	
	HbA _{1c} (%)	FBS (mg2dl)
ก่อนให้คำแนะนำ	7.74	208.4
หลังให้คำแนะนำเดือนที่ 3	6.74	165
หลังให้คำแนะนำเดือนที่ 6	6.35	148.8

จากการศึกษา พบว่าการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_{1c}) ก่อนและหลังให้คำแนะนำผู้ป่วย 15 ราย โดยใช้แนวทางการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้จัดทำขึ้นเป็นแผนการสอนผู้ป่วยนั้น พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_{1c}) มีแนวโน้มลดลงดังตารางที่ 1 เป็นการแสดงถึงผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น สามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสม เป็นผลให้ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_{1c}) ลดลงในเดือนที่ 3 และเดือนที่ 6

สรุป การใช้แนวทางการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้จัดทำขึ้นนี้มีส่วนช่วยในการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้นมีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง นอกจากนี้ยังพบว่า การปฏิบัติงานที่จะบรรลุให้ถึงเป้าหมายนั้นนอกจากการให้ความรู้ผู้ป่วยแล้วยังต้องอาศัยความมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจกล้าซักถาม ปรีกษาปัญหาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีมีความตั้งใจในการปฏิบัติตน เป็นผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง การได้พูดคุยซักถาม และให้คำแนะนำกับผู้ป่วย ทำให้

พยาบาลเข้าใจถึงสาเหตุปัญหา อุปสรรคของผู้ป่วยที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้ปกติได้และเมื่อได้รับทราบถึงปัญหาแล้ว นำมาหาแนวทางแก้ไขร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติ พยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน
- 8.2 ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- 8.3 ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- 8.4 พัฒนาคุณภาพการพยาบาล
- 8.5 อัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคเบาหวานลดลง

9. ความยุ่งยากปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- 9.1 ผู้ป่วยที่มีปัญหาสภาพร่างกายอ่อนแอทำให้ความอดทนลดลงในการรับฟังข้อมูล
- 9.2 เนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องมีหลายเรื่องหลายประเด็น การให้ความรู้พร้อมกันทั้งหมด อาจจะทำให้ใช้เวลานาน ผู้ป่วยมีความอดทนจำกัดอาจจะไม่สนใจ หรือ จำไม่ได้
- 9.3 การให้คำแนะนำและการสอนผู้ป่วยบางรายฟังเพียงคนเดียว ผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้จำข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน
- 9.4 ภาระงานของบุคคลากรมีมาก จำนวนผู้ป่วยในความดูแลมีมากทำให้มีเวลาในการให้ความรู้ผู้ป่วยน้อย

10. ข้อเสนอแนะ

- 10.1 ควรจัดแบ่งเนื้อเรื่องในการให้ความรู้ออกเป็นเรื่องๆ และแบ่งเวลาสอนออกเป็นช่วงๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ครบถ้วน
- 10.2 การให้ความรู้ควรมอบหมายผู้รับผิดชอบในการให้ความรู้ผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อติดตามการให้ความรู้ครบทุกเรื่องและเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง
- 10.3 ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการเรียนรู้เพื่อช่วยในการดูแลผู้ป่วย
- 10.4 การติดตามผลหลังการให้คำแนะนำควรมีการประเมินผลทั้งด้านความรู้ ทักษะ ร่วมกับการติดตามผลการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมฮีโมโกลบิน เอวันซี ควรมากกว่า 6 เดือนและควรมีกิจกรรมการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ
นางสาวจรรักษ์ กุลเสถียร

(นางสาวจรรักษ์ กุลเสถียร)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... ๒๒ / ๗๐ / ๒๕๕๑

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ
นางสาวพริ้มเพรา ทิศกร

(นางสาวพริ้มเพรา ทิศกร)

ตำแหน่ง รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

..... ๒๒ / ๗๐ / ๒๕๕๑

ลงชื่อ
นายสราวุฒิ สนธิแก้ว

(นายสราวุฒิ สนธิแก้ว)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

..... ๒๒ / ๗๐ / ๒๕๕๑

เอกสารอ้างอิง

- เทพ หิมะทองคำ . คู่มือการดูแลสุขภาพเท้า . กรุงเทพฯ : โนว นอร์ติสค์ ฟามาร์ , 2542.
- วิทยา ศรีดามา . ตำราอายุรศาสตร์ 3 . พิมพ์ครั้งที่ 5 . กรุงเทพฯ : มปส , 2549.
- ศักดิ์ชัย จันทร์อมรกุล , เทพ หิมะทองคำ . การตรวจเท้าด้วย monofilament ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน .
พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : อเวนตีส ฟาร์มา จำกัด , 2548.
- สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน . การดูแลสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน . กรุงเทพฯ :
คัลเลอร์ ฮาร์โมนี , 2547.
- _____ . การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวาน . กรุงเทพฯ : คัลเลอร์ ฮาร์โมนี ,
2547.
- _____ . การออกกำลังกายกับโรคเบาหวาน . กรุงเทพฯ : คัลเลอร์ ฮาร์โมนี , 2547.
- _____ . โครงการอบรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานพื้นฐาน . กรุงเทพฯ : เมตตา กอบปป์ปรีน , 2549.
- สุทิน ศรีอัยฎาพร , วรณี นิธิยานันท์ . โรคเบาหวาน . กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์ , 2548 .

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวจรรยาภัทร์ กุลเถียร**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 261) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์
เรื่อง โปรแกรมการเรียนรู้เพื่อการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน

หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็น โรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ เป็น โรคที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายระบบ
ของร่างกายหากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง หรือการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องทำให้ระดับน้ำตาล
ในเลือดสูงผิดปกติถ้าปล่อยไว้ระยะเวลานานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย และทำให้
ผู้ป่วยต้องเข้าออกโรงพยาบาลหลายครั้งด้วยโรคเบาหวานและ โรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ต้อง
นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่าเดิม ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
ไม่ดี และเกิดความท้อแท้หมดกำลังใจต่อการรักษา ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการเตรียมความพร้อมใน
การดูแลตนเองเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนกลับบ้าน
โดยใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

การวางแผนการจำหน่ายเป็นการเตรียมความพร้อมในการดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์
สังคม และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและพึ่งพาตนเองได้ ทำ
ให้ผลการรักษาดีขึ้นสามารถลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลและลดความวิตกกังวล
ของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อลดระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
3. เพื่อป้องกันการกลับเข้ารับรักษาซ้ำด้วยโรคเดิมโดยไม่จำเป็น

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผลงานเรื่อง โปรแกรมการเรียนรู้เพื่อการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผู้เสนอ
ผลงานได้เสนอเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพมาก
ขึ้นนั้น ได้ใช้กรอบแนวคิดดังต่อไปนี้

แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของโรเซนสตอค
ประกอบด้วย การรับรู้ถึงความพร้อมและความเป็นไปได้ในการมีพฤติกรรมร่วมกับปัจจัยร่วมภายใน

และปัจจัยชักนำจากภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรค กล่าวคือความพร้อมที่จะปฏิบัติเป็นความพร้อมด้านจิตใจของบุคคลที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการโรค ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยการตัดสินใจจากการรับรู้สภาวะคุกคามของโรค ขึ้นอยู่กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งเกี่ยวกับความเชื่อหรือความกลัวของบุคคลที่จะเป็นโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งคิดและรับรู้ถึงผลของโรคต่องาน สัมพันธภาพในสังคม สุขภาพ และความเป็นไปได้ในการปฏิบัติและจะนำไปสู่การป้องกันโรค (ชลดา เจริญลาภ, 2540 : 4)

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก และการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ (กรกฎ จัทรศิริศรี, 2548: 25) พฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่พฤติกรรมป้องกันการโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทาน อาหารที่มีประโยชน์เป็นต้น พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น เพิกเฉย การถามเพื่อนเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาลและพฤติกรรมเมื่อรู้ว่าเป็นโรค (Sick-role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่ทำให้อาการของโรคเป็นมากขึ้น (กรกฎ จัทรศิริศรี, 2548: 25)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมว่ามีพื้นฐานมาจากแนวความคิดด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ ธรรมชาติของการเรียนรู้ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเชื่อว่ามีอยู่ 3 ลักษณะ คือ การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ การเปลี่ยนแปลงเพราะเอาแบบอย่าง การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี เป็นการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นสิ่งที่เหมาะกับตนเอง (กรกฎ จัทรศิริศรี, 2548: 25)

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อที่จะรักษาสุขภาพของตน ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะตัดสินใจที่จะปฏิบัติ ระยะลงมือปฏิบัติและผลของการปฏิบัติซึ่งถ้าได้กระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้การพัฒนาของบุคคลดำเนินได้ดี (สมจิต หนูเจริญกุล อ่างโนไพเราะ ผ่องโชติ, 2548: 127)

การที่จะดูแลตนเองได้ดีนั้น จำเป็นต้องมีความรู้ในสิ่งที่ต้องการปฏิบัติและผลที่จะเกิดขึ้นตามมาจึงจะสามารถตัดสินใจกระทำได้ การส่งเสริมการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยสามารถกระทำได้หลายวิธี การใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่นิยม

ใช้กันอย่างแพร่หลาย กลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นกลุ่มที่เกิดจากการรวมตัวของบุคคลที่มีลักษณะอย่างเดียวกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสเพิ่มความรู้จากการได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนทางสังคมระหว่างสมาชิก ซึ่งจะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพ (ไพเราะ ผ่องโชติ, 2548: 127)

วิธีการดำเนินการโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1. กำหนดแนวทางการใช้โปรแกรมการเรียนรู้เพื่อการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยมีคณะทำงานรับผิดชอบโครงการ
2. จัดรูปแบบโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานประกอบด้วยการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group)
3. ขั้นตอนการจัดกิจกรรมคือ จัดกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 30-45 นาที ลักษณะการดำเนินการกลุ่มประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลตัวเองโรคเบาหวาน เช่นการใช้ยา การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การดูแลสุขภาพเท้า การออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมโรคและการแก้ไข
4. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานที่มารักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายทุกราย
5. จัดทำแบบประเมินวัดความรู้ผู้ป่วยก่อนและหลังการทำกิจกรรมกลุ่ม
6. กำหนดตัวชี้วัด และติดตามทุก 3 เดือน 6 เดือนและ 9 เดือน
7. สรุปผลการดำเนินงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. ผลของระดับน้ำตาลในเลือดลดลงใกล้เคียงกับเกณฑ์ปกติ
4. อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคเบาหวานลดลง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคเบาหวานภายใน 28 วันน้อยกว่าร้อยละ 10
2. จำนวนผู้ป่วยที่มีระดับของน้ำตาลในเลือดลดลงน้อยกว่า 150 มก./คล.มากกว่า ร้อยละ 50

ลงชื่อ.....จารุภักดิ์ กุศลเสถียร.....

(นางสาวจารุภักดิ์ กุศลเสถียร)

ผู้ขอรับการประเมิน

22 / พ.ค. / 2551.....

เอกสารอ้างอิง

- กรกฎ จันทศิริศรี . (2548) .ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติ
แห่งชาติในนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่5 จังหวัดพิษณุโลก. ปรินญาณิพนธ์ ปรินญา
 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชลดา เจริญลาภ . (2548). การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
ของพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี.วิทยานิพนธ์ ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ,
 สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพเราะ ผ่องโชค, เณลิมาศรี นันทวรรณ . การใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองใน
การควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. รามาธิบดีพยาบาลสาร,11(2), 125-136.
- วิทยา ศรีดามา . ตำราอายุรศาสตร์ 3 .พิมพ์ครั้งที่ 5 .กรุงเทพฯ: มปส, 2549.