



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจส่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นายธนพล วิมลวรรณ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพหนอง กลุ่มงานการแพทย์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายธนพล วิมลวรรณ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพหนอง กลุ่มงานการแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๙๒๔๙๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพหนอง กลุ่มงานการแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๙๒๔๙๔	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน “โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ อำเภอโพหนอง จังหวัดร้อยเอ็ด The Effect of a Self-management Program of Type ๒ Diabetes Mellitus Patients” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การดูแลภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ แบบ Home ward” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”
				 (นายธนพล วิมลวรรณ) ตำแหน่ง: กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑.เรื่อง โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ อำเภอโพธาราย จังหวัดร้อยเอ็ด

The Effect of a Self-management Program of Type ๒ Diabetes Mellitus Patients

๒.ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ เดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๖๖ ถึง ๓๑ เดือนมีนาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลโพธาราย อำเภอโพธาราย จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

๓.๑ ความรู้โรคเบาหวาน

๓.๒ การจัดการเพื่อการดูแลผู้ที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง

๓.๓ ทฤษฎีความสามารถแบนดูรา

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ในปี ๒๕๖๔ มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด ๑๖,๐๐๘ รายคิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ๒๔.๕๕ ต่อแสนประชากร หรือเฉลี่ยวันละ ๔๓ ราย ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาโรคเบาหวานมีจำนวนมากถึง ๔๗,๕๕๖ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๗๙ ของภาพรวมโรคเรื้อรังทั้งหมด (กองโรคไม่ติดต่อ, ๒๕๖๔) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลของสถานบริการทุกระดับที่ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของผู้ป่วย เกิดความเครียด ความทุกข์ และเกิดปัญหาสุขภาพจิตในที่สุด ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดและกระทบต่อการทำงานและรายได้ของผู้ดูแลอีกด้วย แม้ว่าในปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่ได้ถูกนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน แต่การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติ ก็ยังคงเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีที่จะชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การควบคุมน้ำตาลขึ้นอยู่กับ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การตรวจสอบกลูโคสในเลือด และการฉีดอินซูลิน ในปริมาณที่ถูกต้อง การดูแลตนเองเหล่านี้ จะต้องมีเทคนิคที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความเหมาะสม โปรแกรมการจัดการตนเองเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถมีการจัดการสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายมากยิ่งขึ้น โปรแกรมการจัดการสุขภาพสามารถทำได้แม้ผู้ป่วยจะมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของแบนดูราเพื่อปรับปรุงการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นโปรแกรมที่ออกแบบที่สามารถนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสมในบริบททางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน (Wu et al., ๒๐๑๔)

เขตสุขภาพที่ ๗ พบอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ๔๖.๗๒ ต่อแสนประชากร หรือจำนวน ๒,๓๔๑ รายในจังหวัดร้อยเอ็ดมีจำนวนผู้ป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน ๗๐๗ รายคิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ๕๔.๕๕ ต่อแสนประชากร โรงพยาบาลโพธารายมีการดำเนินงานรณรงค์ป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในประชาชนทั่วไปและการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานมาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานคือ ๑,๓๒๓ ๑,๔๗๕ และ ๑,๕๘๐ รายตามลำดับ นอกจากนี้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ยังพบว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำร้อยละ ๕.๔๐ ได้รับการตัดนิ้วเท้า ตัดขา ๑ ราย นอนรักษาที่โรงพยาบาลด้วยแผลที่เท้า ร้อยละ ๐.๕๔ (รายงานประจำปีโรงพยาบาลโพธาราย,๒๕๖๕) ดังนั้น โรงพยาบาลโพธาราย ได้ตระหนักถึงความสำคัญถึง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

การพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง ประยุกต์จากทฤษฎีความสามารถของแบนดูรา(Bandura's self-efficacy theory)ใช้ให้เกิดความเหมาะสมมีความสอดคล้องกับบริบทในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลโพธาราม เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยผ่านการเข้าร่วมโปรแกรม มีความรู้ ความสามารถในการจัดการตนเอง มีแรงผลักดันที่จะดูแลสุขภาพของตนเองต่อไป

๔.๒ การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

กฤตกร หมั่นสระเกษและคณะ (๒๕๖๒) ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ใช้อินซูลิน เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบ วัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ใช้อินซูลิน กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ใช้อินซูลิน อายุ ๓๕-๕๙ ปีที่รับบริการที่คลินิก โรคเรื้อรังโรงพยาบาลพิมาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๕๙ ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ๓๐ ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ ๒๙ ราย โดยประยุกต์ในแนวคิดการจัดการตนเองในการออกแบบโปรแกรม ระยะเวลา ๖ สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และ Independent t-test ผลการวิจัย พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเอง ($M = ๙๐.๖$, $SD = ๗.๐$) เพิ่มขึ้นก่อนการทดลอง ($M = ๘๓.๓๗$, $SD = ๙.๑๔$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .๐๕$ ($t = ๙.๐๐๕$, $df = ๒๙$) และเมื่อเทียบกับกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $< .๐๕$) ในด้านของระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Fasting blood sugar) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการทดลองทั้งในกลุ่มเดียวกัน (p -value = .๑๒๔ และ .๙๐๙ ตามลำดับ) และระหว่างกลุ่ม (p -value = .๑๔๖) ไม่แตกต่างกันที่ $p < .๐๕$ และเทียบระหว่างกลุ่มระยะหลัง การทดลองไม่แตกต่างกัน การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การส่งเสริมการจัดการตนเองที่มีการติดตามช่วยให้ ผู้ป่วยสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น และอาจเพิ่มประเด็นความรู้ทางด้านสุขภาพเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในการวิจัยครั้งต่อไป

บุญฤทธิ์ เอ็งไล่ (๒๕๕๙) การพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ในชุมชนที่มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ในกลุ่มทดลองก่อนและ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการการดูแลตนเอง ๒) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ระหว่าง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ ๒ จำนวน ๖๐ คน ที่อาศัยอยู่ในตำบลบางแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา เครื่องมือที่ใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test ผลการวิจัยพบว่า ๑) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมตลอดจนคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลตนเองในแต่ละ ด้าน คือการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัดดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ($t=๑๒.๕๔$, $p=๐.๐๐๑*$) ๒) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวม และในแต่ละด้าน คือ การรับประทานอาหาร และเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรับประทาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ยา และการมาตรวจตามนัด ไม่แตกต่างกัน ภายหลังจากทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวม คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรับประทานยา ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ด้านการมาตรวจตามนัด พบว่า ไม่แตกต่างกัน

อภิญา บ้านกลางและคณะ (๒๕๕๙) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลา อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลา อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น ในช่วงเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม ๒๕๕๗ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็น ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ การคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ พิจารณาตามรูปแบบ การศึกษา และ การใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุลอจิสติก (Multiple logistic regression) ได้ขนาด ตัวอย่างไม่น้อยกว่า ๑๑๑ ราย เก็บ รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ๑๑๙ คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ ๐.๘๘ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ไคสแควร์ (Chi square) และสถิติถดถอยพหุลอจิสติก (Multiple logistic regression) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ปัจจัยด้าน สถานภาพสมรส และระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value = ๐.๐๒๖, pvalue = ๐.๐๒๘) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุลอจิสติก (Multiple Logistic regression) เพื่อ ค้นหาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่รับผิดชอบ รพสต. ศิลา อำเภอมืองจังหวัดขอนแก่น พบว่าเมื่อควบคุมปัจจัยอื่น ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ระดับ นัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = 0.05$ ได้แก่ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป และอาชีพว่างงาน สามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยค่าสัมประสิทธิ์ (B) เท่ากับ ๑.๑๓๕ และ -๑.๓๙๘ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = 0.05$ P-value ๐.๐๓๓ และ ๐.๐๒๖ จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคเบาหวานในระดับสูง (ร้อยละ ๗๒.๒๗) มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับปานกลางและสูง (ร้อยละ ๔๒.๘๖ และ ๕๖.๓๐) ส่วนพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางและสูง (ร้อยละ ๔๐.๓๔ และ ๕๙.๖๖) แสดงให้เห็นว่าการมีความรู้ที่ได้อย่างเดียวอาจไม่ได้ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ดังนั้นการพยากรณ์ปัจจัยเสี่ยงนั้น แพทย์พยาบาล และ บุคลากรที่เกี่ยวข้องควรคำนึงถึงปัจจัยด้านการรับรู้เป็นสำคัญควรเน้นย้ำให้ผู้รับบริการตระหนักถึงประโยชน์และโทษ ของการปฏิบัติพฤติกรรม ช่วยจัดอุปสรรคที่ผู้ป่วยมองเห็น และเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมถึงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้นควรคำนึงถึงปัจจัยด้าน สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรค เบาหวาน อายุ และอาชีพหรือลักษณะงานของผู้ป่วย เพื่อจะได้ให้คำแนะนำได้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละบุคคลเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ยุทธศาสตร์ วันดาวและคณะ (๒๕๖๑) ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมไม่ได้ ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวน ๑๐ คน ค่าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า ๑๘๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ติดต่อกันมากกว่าหรือเท่ากับ ๒ ครั้งขึ้นไปในช่วงเวลา ๖ เดือน เก็บข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน ๒๕๕๙ ที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง ซึ่งทำ การสัมภาษณ์เชิงลึก รายบุคคลร่วมกับบันทึกเทป วิเคราะห์ข้อมูล เชิงเนื้อหาและสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยโดยยึดแนวทางของ Lincoln and Guba ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมไม่ได้มี ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) การจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา พบว่าชอบของหวาน ไม่ชอบออกกำลังกาย และมักหลงลืมการรับประทานยา ๒) การปรับตัวกับโรคด้านบทบาทและด้านอารมณ์ พบว่าปรับตัวได้ไม่ดี และ ๓) การแสวงหาทางเลือกที่ช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า มีความไม่ต่อเนื่องในการแสวงหาทางเลือกที่ช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมี ๓ ด้าน คือ ๑) ปัจจัยจากตนเอง มีความรู้แต่ขาดความตระหนัก ๒) ปัจจัยจากบุคลากรด้านสุขภาพ มีปฏิสัมพันธ์ด้านลบและไม่พึงพอใจบุคลากร และ ๓) ปัจจัยจากครอบครัวและสังคมขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม และยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจึงควรส่งเสริมทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและพัฒนาศักยภาพของสมาชิกในครอบครัวจนสามารถช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ในระยะยาว รวมทั้งเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ

อริสรา สุขวัจนี และคณะ (๒๕๖๒) การจัดการสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชนบ้านม่วงหวาน : มุมมองจากการศึกษาเชิงคุณภาพ ศึกษาการจัดการสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชนผู้ให้ข้อมูลจำนวน ๗๕ คน ประกอบด้วย ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานและ ครอบครัวเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พระสงฆ์ ครู และแม่ค้าขายอาหารที่ชุมชนบ้านม่วงหวาน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย ๑) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ๒) แนวทางการสนทนากลุ่ม ๓) แนวทางการประชุมระดมสมอง ๔) แนวทาง การสังเกต และ ๕) แบบบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย: กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้ดูแลสุขภาพตนเองโดยการควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว ออกกำลังกาย จัดการความเครียด ลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ลดการสูบบุหรี่และไปรับการตรวจคัดกรองโรค เบาหวานประจำปี ครอบครัวกลุ่มเสี่ยงได้แบ่งเบาภาระงาน ร่วมออกกำลังกาย กระตุ้นและกล่าวเตือน เมื่อกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ชุมชนได้สนับสนุนการดูแลสุขภาพโดยให้ข้อเสนอแนะและข้อมูล ด้านการดูแลสุขภาพ ปัญหาและอุปสรรคที่พบคือทำให้บริการตรวจคัดกรองเบาหวานไม่ทั่วถึง ขาดสถานที่ ผู้นำแรงจูงใจและความต่อเนื่องในการออกกำลังกาย สรุป: การจัดการสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชนเป็นความรับผิดชอบของกลุ่มเสี่ยงและครอบครัว เจ้าหน้าที่ รพสต. ให้บริการตรวจสุขภาพ ผู้นำชุมชนร่วมรับรู้ปัญหา สนับสนุนการแก้ปัญหาและเป็นแบบ อย่างการดูแลสุขภาพ อสม. เฝ้าระวังและให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

อุมากร ใจยังยืนและคณะ (๒๕๖๔) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เป็นสาเหตุหลักในการที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๓๐ คน โดยทดสอบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ระยะเวลา ๑๒ สัปดาห์ประกอบด้วย การให้ความรู้ อภิปรายกลุ่ม ฝึกทักษะ บุคคลต้นแบบ และคู่มือการดูแลตนเอง เครื่องมือในการทดลองคือ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความตรงเนื้อหาของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแล ตนเอง และความรู้ในการดูแลตนเองค่า CVI เท่ากับ ๐.๙๒ และ ๐.๘๘ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .๘๑ และ .๘๓ ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=๗.๘๒$, $t=๕.๐๙$, $p<๐.๐๑$) และระดับน้ำตาลสะสม (HbA๑c) มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=๒.๑๔$, $p< ๐.๐๕$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถเพิ่มระดับความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองและลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ ดังนั้นโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

๔.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

๔.๔ สมมติฐานของการวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

๔.๕ ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลโพนทราย อำเภอโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ ๑ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

นิยามศัพท์

๑. โปรแกรมการจัดการตนเอง หมายถึง กิจกรรมการที่สร้างขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม จากการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของแบนดูรา วิธีการมี ๔ สัปดาห์ ได้แก่ สัปดาห์ที่ ๑ การเรียนรู้ (Mastery) สัปดาห์ที่ ๒ ประสบการณ์การได้เห็นผู้ที่ประสบผลสำเร็จ (Vicarious experience) สัปดาห์ที่ ๓ การพูดชักจูง (Verbal persuasion) สัปดาห์ที่ ๔ การประเมินตนเอง(Self-appraisal)

๒. พฤติกรรมการจัดการตนเอง หมายถึง พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลเท้า การผ่อนคลายอารมณ์

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๓. ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคเบาหวานมารับการรักษาที่โรงพยาบาลโพนทราย ที่มีระดับน้ำตาลในเลือด(FBS)ผิดปกติ โดยมีระดับน้ำตาลในเลือด(FBS) อยู่ในกลุ่มดังต่อไปนี้ FBS ๑๒๕ มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๘๓ mg/dl

๔.๖ ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. เครือข่ายสุขภาพตำบลโพนทรายสามารถนำไปประกอบการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ต่อไป

๒. ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม

๔.๗ วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research)แบบสองกลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (two group pre-test post-test designs)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑. ประชากร ประชากรของการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด ด้วยภาวะระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ

๒. กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด ด้วยภาวะระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ผิดปกติได้จากการคำนวณโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power (Cohen, ๑๙๘๘) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๔๐รายจากนั้นใช้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จับฉลาก เป็นกลุ่มทดลอง ๒๐ รายกลุ่มควบคุม ๒๐ ราย

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ดังนี้

- ๑) มีระดับน้ำตาลในเลือด(FBS) อยู่ในกลุ่มดังต่อไปนี้ FBS๑๒๕ มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๘๓ mg/dl
- ๒) ให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย
- ๓) สามารถอ่านออกเขียนได้
- ๔) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอด ๔ สัปดาห์

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

- ๑)ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ต่ำกว่า ๘๐ mg/dl
- ๒)อ่านหนังสือไม่ออก/ไม่ได้
- ๓)ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบ ๔ สัปดาห์

๓. เครื่องมือที่ใช้และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ ๒ ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น ๒ ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง วัดผลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ๔ ด้าน ด้วยเครื่องมือที่พัฒนามาจาก The Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)มีข้อคำถามทั้งหมด ๑๔ ข้อ แบ่งเป็น

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ด้านการรับประทานอาหาร ๔ ข้อ ด้านการออกกำลังกาย ๒ ข้อ ด้านการรับประทานยา ๒ ข้อ ด้านการดูแลเท้า ๓ ข้อด้านการผ่อนคลายอารมณ์ ๓ ข้อข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบเป็นการวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

โปรแกรมการจัดการตนเองเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของของแบนดูรา(Bandura's self-efficacy theory) ซึ่งพัฒนามาจากการศึกษาของ Wu, ๒๐๑๔) โปรแกรมการจัดการตนเอง ประกอบด้วยกิจกรรมใน ๔ สัปดาห์ ได้แก่ สัปดาห์ที่ ๑ การเรียนรู้ (Mastery) สัปดาห์ที่ ๒ ประสบการณ์การได้เห็นผู้ที่ประสบผลสำเร็จ (Vicarious experience) สัปดาห์ที่ ๓ การพูดชักจูง (Verbal persuasion) สัปดาห์ที่ ๔ การประเมินตนเอง(Self-appraisal)

แบบวางแผนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลโพธาราม

เป็นแบบที่ใช้ในการวางแผนการจัดการตนเองตามความสามารถของผู้ป่วยแต่ละคน โดยจะวางแผนล่วงหน้าไว้ทั้ง ๗ วัน จากนั้นจะลงบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองในแต่ละวันทั้งที่ปฏิบัติได้สำเร็จและปฏิบัติไม่สำเร็จ

การพิทักษ์สิทธิ

1. ผู้วิจัยเขียนโครงร่างวิจัยเพื่อขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE ๐๐๕๒๕๖๖

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าเฉลี่ยร้อยละ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้ สถิติ Mann-Whitney U Test ภายหลังการทดสอบการกระจายของข้อมูลพบว่าการกระจายของข้อมูลแบบไม่ปกติ โดยใช้สถิติ Shapiro wilk Test

๕.ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการศึกษามีรายละเอียด ดังนี้

๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

๑) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ๑๔ ราย ร้อยละ ๗๐ รองลงมาเป็นเพศชาย ๖ รายร้อยละ ๓๐ และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ๑๒ ราย ร้อยละ ๖๐ เพศชาย ๘ รายร้อยละ ๔๐ กลุ่มควบคุมจะมีอายุเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มทดลองเล็กน้อยโดยกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย ๕๖ ปี กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย ๕๕.๖๐ ปี กลุ่มทดลอง

๒) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คือ ร้อยละ ๗๐ และร้อยละ ๖๕ ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๕๕ และ ร้อยละ ๖๕ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๗๐ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๑๐ ปีคือ ร้อยละ ๖๕ และร้อยละ ๗๐

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๒. ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองพบว่า ทั้ง ๒ กลุ่มมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ต่างกัน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๓. ผลการศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองแยกเป็นรายด้าน พบว่าเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการดูแลเท้า ด้านการผ่อนคลายอารมณ์ พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในทุกด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ($p=.๐๐๐$)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ผลการศึกษา พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤตกร หมั่นสระเกษและคณะ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<๐.๐๕$) สอดคล้องกับ บุญฤทธิ์ เฮ็งไฉ่ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและในแต่ละด้านคือ การรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .๐๕$) สอดคล้องกับ อุมากร ใจยังยืนและคณะ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเมื่อได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ทั้งนี้เนื่องจากการจัดการเพื่อการดูแลผู้มีภาวะเรื้อรังมีรูปแบบการจัดการต้องเปลี่ยนแปลงแนวความคิดที่เน้นการรักษาโรคในระยะเฉียบพลัน โดยเน้นความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย เป็นการให้ความสำคัญกับการทำงานอย่างเป็นระบบ และการดูแลรักษาเชิงรุกการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดลีนความสามารถของตนเองว่าจะสามารถจัดการกับพฤติกรรมของตนเองได้ในระดับใด การเรียนรู้จากบุคคลที่ประสบความสำเร็จ การชักจูงใจ เป็นเครื่องมือสำคัญในการผลักดันให้กลุ่มทดลองมีแรงบันดาลใจที่จะปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น การสอนให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้การวางแผนการจัดการตนเองล่วงหน้าเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้กลุ่มทดลองได้ปฏิบัติตามการวางแผนตามความสามารถที่ทำได้ การประเมินตนเองได้ในรอบสัปดาห์ สามารถทำให้กลุ่มทดลองได้เห็นภาพรวมของการปฏิบัติตัวของตนเอง ช่วยในการวางแผนพัฒนาตนเองได้ในสัปดาห์ถัดไป ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่สูงขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการจัดการตนเองจากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองส่งผลให้พฤติกรรมการจัดการตนเองสูงขึ้นทุกด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการผ่อนคลายอารมณ์ ด้านการดูแลเท้า ดังนั้นจึงควรมีการสนับสนุนให้มีการนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้ มีการจัดทำคู่มือโปรแกรมการจัดการตนเองไว้ที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้พยาบาล มีความรู้ ความสามารถ ใช้โปรแกรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยสามารถจัดการพฤติกรรมของตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากการจัดการเพื่อการดูแลผู้มีภาวะเรื้อรังมีรูปแบบการจัดการต้องเปลี่ยนแปลงแนวความคิดที่เน้นการรักษาโรคในระยะเฉียบพลัน โดยเน้นความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย เป็นการให้ความสำคัญกับการทำงานอย่างเป็นระบบ และการดูแลรักษาเชิงรุกการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถจัดการกับพฤติกรรมของตนเองได้ในระดับใด การเรียนรู้จากบุคคลที่ประสบความสำเร็จ การชักจูงใจ เป็นเครื่องมือสำคัญในการผลักดันให้กลุ่มทดลองมีแรงบันดาลใจที่จะปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น การสอนให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้การวางแผนการจัดการตนเองล่วงหน้าเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้กลุ่มทดลองได้ปฏิบัติตามการวางแผนตามความสามารถที่ทำได้ การประเมินตนเองได้ในรอบสัปดาห์ สามารถทำให้กลุ่มทดลองได้เห็นภาพรวมของการปฏิบัติตัวของตนเอง ช่วยในการวางแผนพัฒนาตนเองได้ในสัปดาห์ถัดไป ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่สูงขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการจัดการตนเอง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุการจัดการตนเองเช่นเรื่องการรับประทานอาหารไม่สามารถจัดการได้เองตามที่ต้องการหรือวางแผนไว้ทำให้โปรแกรมการจัดการตนเองด้านอาหารไม่ค่อยเป็นไปตามที่วางแผนไว้ และผู้สูงอายุมักจะมีหลงลืมจึงควรมีการสนับสนุนให้มีการนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้ มีการจัดทำคู่มือโปรแกรมการจัดการตนเองไว้ที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้พยาบาล มีความรู้ความสามารถใช้โปรแกรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยสามารถจัดการพฤติกรรมของตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองส่งผลให้พฤติกรรมจัดการตนเองสูงขึ้นทุกด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการผ่อนคลายอารมณ์ ด้านการดูแลเท้า ดังนั้นจึงควรมีการสนับสนุนให้มีการนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้ มีการจัดทำคู่มือโปรแกรมการจัดการตนเองไว้ที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้พยาบาล มีความรู้ ความสามารถใช้โปรแกรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยสามารถจัดการพฤติกรรมของตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๙.๒ ควรมีการประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่นๆ เช่น หอบหืด โรคหัวใจ โรคไต เป็นต้น

๙.๓ ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองในด้านการติดตามประเมินผลให้เพิ่มมากขึ้น เช่น การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ การจัดให้กลุ่มทดลองได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์จากบุคคลต้นแบบที่สามารถสื่อสารได้ 2 ทาง เพิ่มเติมจากการดูคลิป ที่เป็นการสื่อสารทางเดียว

๙.๔ ควรที่จะมีการศึกษาถึงผลของโปรแกรมฯที่มีต่อระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะในเลือด (HbA1c) และผลของโปรแกรมฯที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

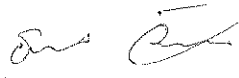
เผยแพร่ในวารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๖)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นายธนพล วิมลวรรณ สักส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....


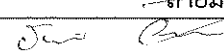
(นายธนพล วิมลวรรณ)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ (ด้านเวชกรรม) ระดับชำนาญการ

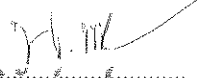
(วันที่) 19 / 11 / 2566

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายธนพล วิมลวรรณ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....


(นายพิทักษ์พงษ์ พิษณะ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

(ตำแหน่ง).....

(วันที่) 24 พ.ค. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....


(นายสุรเดช ชวเดช)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

(วันที่) 24 พ.ค. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับคือผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลและผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้สมัครรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑.เรื่อง การดูแลภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ แบบ Home ward

๒.หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ในปี ๒๕๖๔ มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด ๑๖,๐๐๘ รายคิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ๒๔.๕๕ ต่อแสนประชากร หรือเฉลี่ยวันละ ๔๓ ราย ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาโรคเบาหวานมีจำนวนมากถึง ๔๗,๕๙๖ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๗๙ ของภาพรวมโรคเรื้อรังทั้งหมด (กองโรคไม่ติดต่อ, ๒๕๖๔) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลของสถานบริการทุกระดับที่ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ป่วย เกิดความเครียด ความทุกข์ และเกิดปัญหาสุขภาพจิตในที่สุด ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดและกระทบต่อการทำงานและรายได้ของผู้ดูแลอีกด้วย แม้ว่าในปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่ได้ถูกนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน แต่การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติ ก็ยังคงเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีที่จะชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การควบคุมน้ำตาลขึ้นอยู่กับ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การตรวจสอบกลูโคสในเลือด และการฉีดอินซูลิน ในปริมาณที่ถูกต้อง การดูแลตนเองเหล่านี้ จะต้องมีเทคนิคที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความเหมาะสม

เขตสุขภาพที่ ๗ พบอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ๔๖.๗๒ ต่อแสนประชากร หรือจำนวน ๒,๓๔๑ รายในจังหวัดร้อยเอ็ดมีจำนวนผู้ป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน ๗๐๗ รายคิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ๕๔.๕๕ ต่อแสนประชากร โรงพยาบาลโพนทรายมีการดำเนินงานรณรงค์ป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในประชาชนทั่วไปและการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานมาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานคือ ๑,๓๒๓ ๑,๔๗๕ และ ๑,๕๘๐ รายตามลำดับ นอกจากนี้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ยังพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำร้อยละ ๕.๔๐ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงร้อยละ ๑.๓๕ ได้รับการตัดนิ้วเท้า ตัดขา ๑ ราย นอนรักษาที่โรงพยาบาลด้วยแผลที่เท้า ร้อยละ ๐.๕๔ (รายงานประจำปีโรงพยาบาลโพนทราย,๒๕๖๕) ดังนั้น การปฏิรูประบบสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ เป็นต้นมา ส่งผลให้มีการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยสาระสำคัญที่ประชาชนจะได้รับ คือ ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ การเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเป็นธรรม ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ยังเข้าไม่ถึงการรักษาโดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง อาทิ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้าน/ ติดเตียง ผู้พิการ เป็นต้น ประกอบกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ส่งผลให้เตียงรองรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอ โรงพยาบาลโพนทรายจึงมีนโยบายสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์ที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Personal-based Medical Services) เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยใน (Inpatient) การดำเนินการให้บริการในรูปแบบผู้ป่วยในบ้าน หรือ การดูแลเสมือนโรงพยาบาลที่บ้าน (Hospital care at home) เป็นการให้บริการการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยใน ที่ใช้บ้านเป็นหอผู้ป่วย ซึ่งมีมาตรฐานการดูแลเทียบเคียงผู้ป่วยใน

ของโรงพยาบาล (IPD) ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพ รวมถึงได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลรักษา โรงพยาบาลโพนครายได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดทำกรดูแลภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ แบบ Home ward ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปปรับใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลรักษา มีสภาวะสุขภาพและคุณภาพ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นสำคัญตามมาตรฐานการรักษา ของแต่ละวิชาชีพโดยมีความร่วมมือของญาติหรือผู้ดูแล (care giver) ในการช่วยประเมินอาการผู้ป่วย และสื่อสารกับทีมแพทย์ การดูแลแบบ Home ward เป็นการดูแลที่เปลี่ยนจาก disease focus เป็น holistic patient and family focus ที่ครอบคลุมในทุกมิติ ทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ รวมไปถึงในแง่มุมมองด้านชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยและครอบครัว และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้โอกาสการเข้าถึงครอบครัวผู้ป่วยในการเน้นย้ำให้เกิดทักษะความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว การเสริมพลังให้เกิดการพึ่งพาตนเอง ในด้านสุขภาพได้ในระยะยาว เพื่อผลลัพธ์การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว

ทั้งนี้ การพิจารณาเลือกให้ดูแลแบบ Home ward ดังกล่าว ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพที่จะเป็นผู้ให้การดูแลต่อเนื่อง โดยต้องได้รับการสนับสนุน จัดหาวัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์อย่างเพียงพอและเหมาะสม มีความพร้อมในการประสานงาน การติดตามและประเมินผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมดูแลสุขภาพที่บ้าน ที่สำคัญควรมีการประสานงานเพื่อประเมินสภาพความเป็นอยู่ที่บ้าน ประเมินความสามารถและความพร้อมของผู้ดูแลและครอบครัว ด้วยเสมอ ก่อนดำเนินการไปสู่กระบวนการส่งต่อผู้ป่วย

๓.บทวิเคราะห์ / แนวความคิด / ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การดูแลแบบ Home ward เป็นการใช้นบ้านเป็นเตียงดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูหรือทุเลาจากความเจ็บป่วยมีสภาวะที่ดีที่สุดตามศักยภาพที่มีอยู่และ/หรือสร้างความอบอุ่นในครอบครัวช่วยให้ครอบครัวมีโอกาสดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เตรียมความพร้อมสมาชิกในครอบครัวเมื่อต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัว จึงได้นำกรอบแนวคิด ทฤษฎีการปรับตัวของรอย, ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน, ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม มาประยุกต์ใช้ในการประเมินบุคคล ครอบครัว ชุมชน ดังนี้

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย เชื่อว่ามนุษย์เป็นระบบที่มีการปรับตัวแบบองค์รวม (Holistic Adaptation System) โดยมนุษย์จะมีความสามารถในการคิด พิจารณาเพื่อการปรับตัวให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกร่างกาย การเจ็บป่วยเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้ร่างกาย จิตใจของบุคคลเกิดผลกระทบจำเป็นที่บุคลากรต้องให้ความช่วยเหลือบุคคลให้สามารถปรับตัวเพื่ออยู่ในภาวะสมดุล ซึ่งประกอบด้วย ๔ ลักษณะคือ ๑) การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological Mode) ๒) การปรับตัวด้านอัตโนทัศน์ (Self Concept Mode) ๓) การปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ (Role Function Mode) ๔) การปรับตัวด้านการพึ่งพาพึ่งพาระหว่างกัน (Interdependence Mode) ได้นำมาประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งจะต้องรักษาตลอดชีวิตอาจมีการฉีดยาอินซูลิน บุคลากรต้องพูดคุยใช้เทคนิคการฟื้นฟูสภาพจิตใจเพื่อให้มีกำลังใจยอมรับสภาพของโรคเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้

ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน เน้นการดูแลที่อาศัยการสร้างสัมพันธ์ภาวะระหว่างผู้ให้การดูแลกับผู้ได้รับการดูแลภายใต้ความรักในความเป็นเพื่อนมนุษย์ วัตสันมีความเชื่อว่าการให้การดูแลรักษาด้วยความรักจะเป็นพลังช่วยผลักดันให้เกิดกระบวนการบำบัดเพื่อการฟื้นฟู หลักการของวัตสัน

ประกอบด้วย ๑) ต้องมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ ดูแลด้วยความรักและเมตตา ๒) ต้องไวต่อการรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย จากคำพูด หรือการแสดงออกของผู้ป่วยกับบุคคลที่แวดล้อมตัวผู้ป่วย ๓) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกออกมาทั้งทางบวกและลบเพื่อจะได้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย ๔) ใช้วิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจอย่างเป็นระบบโดยใช้ศาสตร์และองค์ความรู้มาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแลรักษา ๕) ส่งเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตัวผู้ป่วยเองจากปัญหาและวิถีปฏิบัติ ๖) สนับสนุนแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพเพื่อสร้างสรรคสภาพแวดล้อมแห่งการบำบัดรักษา ได้นำมาประยุกต์ใช้ในเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยจะท้อแท้ ไม่อยากควบคุมอาหาร ไม่อยากออกกำลังกาย จึงได้สร้างสัมพันธ์ภาพให้เข้ากลุ่ม เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้ป่วยด้วยกันและบุคลากร แสดงความพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือตลอดเวลา

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เชื่อว่าบุคคลเมื่อมีความเจ็บป่วยหรือพิการ จะส่งผลกระทบต่อทำให้บุคคลมีความพร่องในการดูแลตนเองซึ่งความพร่องจะนำมาสู่ความสามารถที่จำกัดในการดูแลตนเองของบุคคลอาจมีความจำกัดที่เกิดจากรอยโรค หรือจากรอยโรคที่ทำให้มีความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น บุคลากรจึงมีบทบาทในการช่วยเหลือบุคคลหรือส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัว ผู้ดูแลเข้าร่วมให้การช่วยเหลือดูแลที่เหมาะสมโดยการกระทำให้หรือทำการสอน ฝึก ชี้แนะ สนับสนุนให้กำลังใจ ปรับสภาพแวดล้อม หาสิ่งสนับสนุนที่จำเป็นในการช่วยเหลือ ให้การดูแลที่จำเป็นในการตอบสนองความต้องการและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและอยู่ได้อย่างปกติสุข หลักการของโอเร็ม ประกอบด้วย ๑) บุคคลทุกคนมีศักยภาพในการกระทำเกี่ยวกับตนเองถ้าตั้งใจและมีความสามารถในการจัดระเบียบปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองได้ เปิดรับข้อมูลข่าวสารต่างๆเพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองอยู่เสมอ ๒) บุคคลและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันไม่สามารถแยกออกจากกันได้ สิ่งแวดล้อมที่ดีจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งใจ ๓) สุขภาพดี คือคนที่สามารถทำหน้าที่ได้ทั้งด้านสรีระ จิตใจและสังคม และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นรอบข้างสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้ตามศักยภาพของตน จากแนวคิดของโอเร็ม จะต้องประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลว่ามีศักยภาพเพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองตามสภาพของความเจ็บป่วยโดยการช่วยสอนให้รู้วิธีปฏิบัติ ฝึกทักษะและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความต้องการในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง บุคลากรจะต้องวางแผนว่าจะต้องช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและลดบทบาทการช่วยเหลือด้วยการทำหน้าที่ของบุคลากรและผู้ดูแลลงเรื่อยๆ จนในที่สุดผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ได้เองอย่างอิสระไม่ต้องพึ่งพาหรือพึ่งพาผู้ดูแลน้อยลง

๓.๑ วัตถุประสงค์

- ๓.๑.๑ เพื่อมีแนวทางปฏิบัติและเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยในการรับบริการแบบผู้ป่วยใน
- ๓.๑.๒ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตระหว่างการรักษาให้ผู้ป่วย
- ๓.๑.๓ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในผู้ป่วยเบาหวาน
- ๓.๑.๔ เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเฝ้าผู้ป่วยที่โรงพยาบาล

๓.๒ ขั้นตอนการดำเนินการ

๓.๒.๑ กำหนดเกณฑ์พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เช่น สภาพ (Conditions) ของผู้ป่วย สัญญาณชีพคงที่, ไม่มีความเสี่ยงที่เกิดอาการแฉลง, มีการตัดสินใจร่วมกันระหว่างแพทย์ ผู้ป่วยและครอบครัวโดยได้รับข้อมูลแนวทางการรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้านอย่างครบถ้วน

,ได้รับการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ผู้ดูแลและที่พักอาศัยตามแนวทางที่ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยกำหนด

๓.๒.๒ ความสมัครใจของผู้ป่วยและครอบครัวแพทย์เจ้าของไข้จะประเมินผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การดูแลแบบ Home ward มีการสื่อสารที่ชัดเจน ผู้ป่วยและครอบครัวยินยอมที่จะรับการดูแลในรูปแบบดังกล่าว

๓.๒.๓ ประเมินความพร้อมและศักยภาพของครอบครัวในการดูแลความเจ็บป่วยที่บ้าน ทีมแพทย์จะประเมินความพร้อมด้านจิตใจ การจัดการสิ่งแวดล้อม การสื่อสาร การจัดการขยะติดเชื้อ การตรวจน้ำตาลที่ปลายนิ้ว

๓.๒.๔ แนวทางปฏิบัติในการให้บริการ Home ward เช่น การติดตามผู้ป่วยรายวัน,การบันทึกอาการผู้ป่วยที่บ้าน, การประเมินความเจ็บป่วยทางคลินิก,การประเมิน Psychosocial wellbeing ของผู้ป่วยและครอบครัวและการปรับตัวต่อการดูแลรักษาความเจ็บป่วยครั้งนั้นๆที่บ้าน ,ประเมินศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวและเสริมความรู้และทักษะในการดูแลตนเองรวมถึงการป้องกันการเป็นซ้ำ ภาวะแทรกซ้อนและสร้างเสริมสุขภาพ

๓.๒.๕ ประเมินผลเช่น ช่องทางการสื่อสารรายงานค่าระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น

๓.๓ ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๖- ธันวาคม ๒๕๖๖

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ โรงพยาบาลโพธารามมีแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน Home ward

๔.๒ ผู้ป่วยได้รับความรู้และมีความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน

๔.๓ ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๔.๔ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสามารถลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการรักษา

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ผู้ป่วยเบาหวานได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง มากกว่าร้อยละ ๘๐

๕.๒ อัตราตายจากโรคเบาหวานไม่เกิน ๑.๕

๕.๓ ลดอัตราการเกิด DKA และ Hyperglycemia

๕.๔ ร้อยละ ๔๐ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี

๕.๕ ร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับน้ำตาลสะสม AbA๑C < ๗

(ลงชื่อ).....

(นายธนพล วิมลวรรณ)

ตำแหน่ง นายแพทย์(ด้านเวชกรรม) ระดับชำนาญการ

วัน.....เดือน.....พ.ศ. ๖๖

ผู้ขอประเมิน