

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง นวัตกรรมสุขภาพกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่า
ผลเลือด HbA_{1c} เกินกว่า ๗ ที่รับบริการในศูนย์บริการ
สาธารณสุข ๓๗ ประสงค์ – สุดสาคร ตูจินดา

จัดทำโดย นายสุวิทย์ ดวงเวียง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๘
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙

๑.ชื่อเรื่อง นวัตกรรมสุขภาพกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าผลเลือด HbA๑C เกินกว่า ๗ ที่รับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๗ ประสงค์- สุดสาคร ตู๊จินดา

๒.หลักการและเหตุผล

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมในชุมชน ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตและสภาวะสุขภาพของประชาชนที่มีผลมาจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อจากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ

(Internationnail Diabetes Federation:IDF)ได้ประมาณการว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน ๓๘๒ ล้านคนทั่วโลก และในปี ๒๐๓๕ จะมีผู้ป่วยถึง ๕๙๒ ล้านคนหรือใน ๑๐ คนจะมีผู้ป่วยเบาหวาน ๑ คน ในปัจจุบันพบว่าประชากรมากกว่า ๓๑๖ ล้านคน มีความเสี่ยงสูงที่จะพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒(Internationnail Diabetes Federation:IDF,๒๕๑๔) สำหรับประเทศไทย ปี ๒๕๕๖ มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด ๙,๖๔๗ รายหรือเฉลี่ยวันละ ๒๗ คน คิดเป็นอัตราการตายจากโรคเบาหวาน ๑๔.๙๖ ต่อ แสนประชากร และผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน ๖๙๘,๗๒๐ คนคิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ๑,๐๘๑.๒๕ต่อแสนประชากร(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ,๒๕๕๗)

จากสถานการณ์โรคเบาหวาน ในศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๗ ประสงค์-สุดสาคร ตู๊จินดา สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร มีประชากรที่รับผิดชอบทั้งหมด ๙๕,๖๕๙ รายและจากสำรวจข้อมูลชุมชนพบผู้ป่วยเบาหวาน ในปี ๒๕๕๖-๒๕๕๘ ดังนี้ ปี ๒๕๕๖ มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่พบ ๒,๑๕๐ ราย ปี ๒๕๕๗ พบ มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มเป็น ๒,๕๒๕ ราย ปี ๒๕๕๘ พบจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่ม ๒,๘๒๓ ราย จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มจำนวนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งโรคนี้เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม และขาดการออกกำลังกาย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้(ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๗ ประสงค์-สุดสาคร ตู๊จินดา สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ,๒๕๕๙)

จากสถิติของศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๗ ประสงค์-สุดสาคร ตู๊จินดา สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์บริการระดับปฐมภูมิ พบว่าอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในระหว่างปีพ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๘ เท่ากับ ๒๗๐ ราย ๒๘๔ ราย และ ๓๐๙ รายตามลำดับ ที่มาขึ้นทะเบียนการรับรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๗ ประสงค์-สุดสาคร ตู๊จินดา สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และจากสถิติในปี ๒๕๕๙ ช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๖ เดือน ดังกล่าว เมื่อนำมาวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานจำนวน ๓๐๙ รายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ร้อยละ๓๙ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ ๖๑ และจากการประเมินผลการตรวจหาค่า HbA๑C ในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๕๙ที่ผ่านมาจากจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดจำนวน ๓๐๙ รายได้มีการเจาะเลือดดูค่า HbA๑C จำนวน ๑๕๐ รายพบค่า HbA๑C เกินกว่า๗ จำนวน ๗๙ ราย คิด ร้อยละ ๕๒.๖๖ จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้เกิดคำถาม

ทำอย่างไรผู้ป่วยถึงจะดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างจริงจัง ?

ผู้ป่วยต้องการอะไรจากการรักษาที่ศูนย์บริการ ?

เป้าหมายของการรักษาที่แพทย์ต้องการคืออะไรผู้ป่วยรู้หรือไม่ ?

ทำไมจำนวนผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานเพิ่มมากขึ้นทุกวัน ?

การบริการที่เป็นองค์รวม การฟื้นฟู สร้างเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้อย่างไรกับผู้ป่วยและบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ต้องการบริการด้วยความเร่งรีบ เร่งรัดให้ลดขั้นตอนบริการ ลดระยะเวลาการรอคอย และต้องได้รับความพึงพอใจในบริการ จึงคิดกิจกรรม นวัตกรรมสุขภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๗ ประสงค์ – สดสาคร ตู๊จินดา

๓.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและสามารถปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การรับประทานอาหารและยา การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพตา ไต เท้า สามารถดูแลตัวเองได้ถูกต้อง
๒. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน
๓. เพื่อนำความรู้มาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยงานแบบครบวงจร ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

๔.เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๗ ประสงค์-สดสาคร ตู๊จินดา สำนักงานมัยกรุงเทพมหานคร ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้(HbA๑C เกินกว่า๗) เข้าร่วมกิจกรรม นวัตกรรม สุขภาพกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ๘๐
๒. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๗ ประสงค์-สดสาคร ตู๊จินดา สำนักงานมัยกรุงเทพมหานคร มีระดับน้ำตาล HbA๑C ลดลงร้อยละ๘๐
๓. พัฒนาทีมสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสุขศึกษา ทันตแพทย์ ฯลฯ ให้มีความเข้าใจระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๕.ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

ประเด็นยุทธศาสตร์

- ๑.พัฒนาระบบบริหารจัดการระบบคุณภาพให้มีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน
- ๒.พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เน้นคุณภาพ มาตรฐาน ความปลอดภัยและทันต่อเวลา
- ๓.พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสม และคุณภาพชีวิตที่ดีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของส่วนงานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๗ ประสงค์- สดสาคร ตูจินดาเป็นการประเมิน
สภาพแวดล้อมภายในจุดแข็ง จุดอ่อน และการประเมินภายนอกที่เป็นโอกาส และ อุปสรรค ดังนี้

ตารางที่ ๑ แสดงผลการวิเคราะห์ SWOT

สภาพแวดล้อม ภายใน(Internal Environment)	จุดแข็ง(strength:S)	จุดอ่อน (Weakness: W)
	๑. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๗ ประสงค์- สดสาคร ตูจินดา กำลังประเมินมาตรฐาน PHCA ๒. ผู้บริหารมีความมุ่งมั่น ตั้งใจ มีวิสัยทัศน์และนำองค์กร อย่างมีทิศทาง ๓. มีการกำหนดค่านิยมหลักที่ ชัดเจน ๔. มีแพทย์ประจำ ๒ คนและ แพทย์ห้วงเวลา ๒ คน ๕. มีคลินิกเฉพาะทาง โรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูง ๖. บุคลากรมีวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม ๗. บุคลากรมีสมรรถนะมีทีมสหวิชาชีพใกล้ชิดกัน ๘. มีออส.และเครือข่ายในชุมชน ที่เข้มแข็ง	๑. อัตรากำลังของบุคลากรในหน่วย ไม่สอดคล้องกับภาระงาน ๒. บุคลากรมีการติดการประชุม บ่อยครั้งมาก ๓. บุคลากรที่รับผิดชอบโยกย้าย ศูนย์บ่อยขาดความต่อเนื่อง ๔. ในศูนย์บริการมีผู้ป่วยหลากหลาย ทางวัฒนธรรมทางศาสนา และ เชื้อชาติ

สภาพแวดล้อม ภายนอก(External Environment)	โอกาสในการพัฒนา (Opportunity : O) ๑. ผู้บริหารของสำนักอนามัยให้การสนับสนุน ๒. นโยบายของ สำนักอนามัยเสริมสร้างความรู้ความตระหนักของประชาชนไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย ใจ อารมณ์ ๓. ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกตามกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง โดยการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๔. จัดระบบป้องกัน ควบคุมโรค และระบบจัดการภัยพิบัติ สาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ทั้งเชิงรับและเชิงรุก ๕. จัดบริการด้านการแพทย์และ สาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ที่มีคุณภาพ มาตรฐานเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ ๖. จัดการสุขาภิบาลเมืองและ สิ่งแวดล้อมที่ดีปราศจาก ภาวะคุกคามทางสาธารณสุข ๗. พัฒนาเครือข่ายสาธารณสุขที่ สนับสนุนการเป็นมหานคร แห่งความสุขในระดับภูมิภาค	อุปสรรค (Threat : T) ๑. ประชาชนขาดความรู้ใน การปฏิบัติตัวเมื่อเป็น โรคเบาหวาน ๒. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วย โรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ๓. จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมี ภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น ๔. ประชากรแฝงในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น ค่าใช้จ่ายใน การรักษา โรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น
--	--	---

หลังจากการประเมินสภาพแวดล้อมโดยการวิเคราะห์ให้เห็นถึงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแล้ว ได้นำมาข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ในรูปแบบความสัมพันธ์แบบแมทริกซ์โดยใช้ตาราง TOWS Matrix เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการทำ SWOT Analysis โดยการนำข้อมูลการประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นจุดแข็งและอุปสรรคมาพิจารณาร่วมกัน สภาพแวดล้อมที่เป็น

อุปสรรคจากภายนอกที่ทางศูนย์บริการสาธารณสุขไม่สามารถควบคุมได้ ทางศูนย์บริการสาธารณสุข จึงใช้จุดแข็งที่มีอยู่ในการป้องกันอุปสรรคที่มาจากภายนอก ดังตาราง TOWS Matrix ที่ ๒

ตารางที่ ๒ กลยุทธ์เชิงรุก (SO Strategies)

ปัจจัยภายใน	จุดแข็ง(S)	จุดอ่อน(W)
ปัจจัยภายนอก	๑. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๗ ประสงค์- สุดสาคร ตูจินดากำลังประเมินมาตรฐาน PHCA ๒. ผู้บริหารมีความมุ่งมั่น ตั้งใจ มีวิสัยทัศน์และนำองค์กรอย่างมีทิศทาง ๓. มีการกำหนดค่านิยมหลักที่ชัดเจน ๔. มีแพทย์ประจำ ๒ คน และแพทย์ห้วงเวลา ๒ คน ๕. มีคลินิกเฉพาะทางโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ๖. บุคลากรมีวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม ๗. บุคลากรมีสมรรถนะมีทีมสหวิชาชีพใกล้ชิดกัน ๘. มีอสส.และเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง	๑. อัตรากำลังของบุคลากรในหน่วยไม่สอดคล้องกับภาระงาน ๒. บุคลากรมีการติดการประชุมบ่อยครั้งมาก ๓. บุคลากรที่รับผิดชอบโยกย้ายศูนย์บ่อยขาดความต่อเนื่อง ๔. ในศูนย์บริการมีผู้ป่วยหลากหลายทางวัฒนธรรมทางศาสนา และเชื้อชาติ

โอกาส(O)	SO	WO
๑. ผู้บริหารของสำนักอนามัยให้การสนับสนุน ๒. นโยบายของ สำนักอนามัย เสริมสร้างความรู้ความตระหนักของประชาชนไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย ใจ อารมณ์ ๓. ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกตามกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง โดยการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๔. จัดระบบป้องกัน ควบคุมโรค และระบบจัดการภัยพิบัติสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพทั้งเชิงรับและเชิงรุก ๕. จัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพ มาตรฐานเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ ๖. จัดการสุขาภิบาลเมืองและสิ่งแวดล้อมที่ดีปราศจากภาวะคุกคามทางสาธารณสุข ๗. ๗.พัฒนาเครือข่ายสาธารณสุขที่สนับสนุนการเป็นมหานครแห่งความสุขในระดับภูมิภาค	กลยุทธ์เชิงรุก	กลยุทธ์เชิงแก้ไข

อุปสรรค(T)	ST	WT
๑. ประชาชนขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคเบาหวาน ๒. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ๓. จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น ๔. ประชากรแฝงในพื้นที่เพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น	กลยุทธ์เชิงป้องกัน จัดทำโครงการ นวัตกรรมสุขภาพกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าผลเลือด HbA๑C เกินกว่า ๗ ที่รับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๗ ประสงค์- สุดสาคร ตูจันดา (S๑,๒,๔,๕,๖,๗,๘, T๑,๒,๓.๔)	กลยุทธ์เชิงรับ

การให้สุศึกษา (Education Program)

การให้สุศึกษาเป็นมาตรฐานเดียวกันกับผู้ป่วย มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการตรวจรักษาโรค โดยทีมสหสาขาวิชาชีพในห้องตรวจโดยปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยคือ หัวข้อความรู้ (Topic) และเอกสารวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง ตารางที่ให้สุศึกษา และอุปกรณ์ที่ให้ความรู้

ในการจัดการ คลินิกโรคเบาหวานต้องอาศัย การจัดการความรู้ คือ การรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสาร มาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่ความรู้มี ๒ ประเภท คือ

๑. ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ พรสวรรค์หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดหรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่าย

๒. ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอดได้ โดยผ่านวิธีต่าง ๆ เช่น การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ทฤษฎี คู่มือต่าง ๆ และบางครั้งเรียกว่าเป็นความรู้แบบรูปธรรม

ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยควรให้โดยใช้กระบวนการกระบวนการรู้ ๗ ขั้นตอนคือ

- ๑.การบ่งชี้ความรู้ โดยผู้สอนต้องทราบเนื้อหาที่จะให้ความรู้แก่ผู้ป่วย
- ๒.การสร้างและแสวงหาความรู้ ในส่วนของบุคลากรต้องแสวงหาความรู้ใหม่อยู่เสมอ
- ๓.การจัดความรู้ให้เป็นระบบ มีการรวบรวมความรู้ โดยการจัดความรู้ที่ได้เป็นระบบ
- ๔.การประมวลและกลั่นกรองความรู้ ปรับปรุงรูปแบบเอกสารให้เหมาะสม

๕.การเข้าถึงความรู้ เอกสารหรือสื่อการสอนที่จัดทำสามารถเข้าถึงได้ง่าย

๖.การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ จัดให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มบุคลากรกับผู้ป่วย ผู้ป่วยกับผู้ป่วย เพื่อได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร การ รับประทานยาที่เหมาะสม

๗.การเรียนรู้ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อนชะลอการเสื่อมของไต ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากนี้ต้องอาศัยหลักของ Knowledge skills and attitudes for treatment

Work เนื่องจากความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดี มีความสำคัญสำหรับ การสร้างความสัมพันธ์และ สนับสนุนและ การให้รักษา ที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

Knowledge ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจในข้อมูลและความคิด เป็นสิ่งสำคัญสำหรับ

การรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพราะจะช่วยให้ ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย เข้าใจถึงโรค อาการ อาการแสดง และการรักษาที่ได้รับ เพื่อสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและญาติ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค อาการ การ รักษา โภชนาการ การรับประทานยา การออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ชะลอการเสื่อมของไตได้

skills ทักษะ หมายถึงรู้ วิธีการที่จะทำอะไรบางอย่าง ทักษะอาจเกี่ยวข้องกับ การทำงาน ทางเทคนิค ที่ทำงาน หรือคน (เช่น ผู้ร่วมงาน ญาติที่อาศัยอยู่กับผู้ป่วยโรคไต) รวมถึงการรับฟัง ปัญหา การวางแผนการรักษา และการแสดงออกต่อผู้ป่วย เช่น การสื่อสาร การตั้งคำถาม การฟัง การ ทวนสอบว่าผู้ป่วยเข้าใจหรือไม่ การวางแผนการรักษาต่อไปในกรณีผู้ป่วยเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การติดตามผู้ป่วย การจัดกลุ่มผู้ป่วยเป็นต้น ทักษะนับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับการรักษาผู้ป่วยโรค ไตเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพ

attitudes ทัศนคติ หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์ มีทัศนคติที่ดีเหมาะสม ให้ ความสำคัญกับผู้ป่วย และคนที่เกี่ยวข้องในการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยบุคลากรทางการแพทย์ มี ทำหน้าที่เป็นมิตรยินดีให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น มีความสงสาร เคารพในการตัดสินใจ ของผู้ป่วย ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

แนวคิดตามทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self – care Theory) ของของโอเร็ม เป็นแนวคิดที่

อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล และการดูแลบุคคลที่พึ่งพา กล่าวคือ บุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่และ กำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแล ตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลอื่น

แนวคิดของโอเร็ม การดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจงใจและมี เป้าหมาย ซึ่ง เกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการประกอบด้วย ๒ ระยะสัมพันธ์กัน คือ

ระยะที่ ๑ เป็นระยะของการประเมินและตัดสินใจ ในระยะนี้บุคคลจะต้องหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและสะท้อนความคิด ความเข้าใจในสถานการณ์ และพิจารณาว่าสถานการณ์นั้นจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ อย่างไร มีทางเลือกอะไรบ้าง ผลที่ได้รับแต่ละทางเลือกเป็นอย่างไร แล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ

ระยะที่ ๒ ระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำ ซึ่งในระยะนี้จะมีการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งเป้าหมายมีความสำคัญเพราะจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม วัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการกระทำ การดูแลตนเองนั้น โอเร็ม เรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดขึ้นที่หลังการกระทำ การดูแลตนเองที่จำเป็นมี ๓ อย่าง คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการ และเมื่อมีภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ จากทฤษฎีที่กล่าวข้างต้นสอดคล้องกับการดำเนินการคลินิกโรคเบาหวาน สิ่งสำคัญ นอกจากการรักษาด้วยยาบำบัดแล้วผู้ป่วยต้องได้รับความรู้ เกี่ยวกับยาที่รับประทาน การออกกำลังกาย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมเพื่อชะลอการเสื่อมของอวัยวะต่างๆของร่างกาย กิจกรรมที่เกิดขึ้นนี้ต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติโดยผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง

การเสริมแรง หมายถึง การทำให้ผู้ทำพฤติกรรมเกิดความพึงพอใจ เมื่อทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งแล้ว เพื่อให้ทำพฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ อีก เช่น เมื่อนักเรียนตอบคำถามถูกต้อง ครูให้รางวัล (นักเรียนพอใจ) นักเรียนจะตอบคำถามอีกหากครูถามคำถามครั้งต่อไป การทำให้ผู้ทำพฤติกรรมเกิดความพึงพอใจทำได้โดยให้ตัวเสริมแรง (Reinforcer) เมื่อทำพฤติกรรมแล้ว ประเภทของการเสริมแรง แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ ๑. การเสริมแรงบวก คือ การให้ตัวเสริมแรงบวก เมื่อทำพฤติกรรมที่กำหนด (ต้องการ) แล้ว เช่น ทำงานเสร็จแล้วได้รับค่าจ้าง ทำงานเป็นพฤติกรรมที่กำหนด เงินค่าจ้างเป็นตัวเสริมแรงบวก ๒. การเสริมแรงลบ คือ การให้ตัวเสริมแรงลบ เมื่อทำพฤติกรรมที่กำหนด (ต้องการ) แล้ว เช่น เมื่ออยู่ในห้องที่อบอ้าวเราจะเปิดหน้าต่าง เปิดหน้าต่างเป็นพฤติกรรมที่กำหนด หายอบอ้าวเป็นตัวเสริมแรงลบ หรือนักเรียนที่ตอบคำถามครูถูกต้องจะได้รับการยกเว้นไม่ต้องทำรายงานมาส่ง เป็นต้น

การเสริมแรงทำได้เป็น ๒ ลักษณะ คือ ๑. เสริมแรงต่อเนื่อง คือเสริมแรงทุกครั้งที่ทำพฤติกรรมถูกต้อง เหมาะสมกับการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ ๒. เสริมแรงเป็นบางครั้ง เหมาะสำหรับการรักษาพฤติกรรมที่เรียนรู้แล้วไว้ โดยไม่จำเป็นต้องมีการเสริมทุกครั้ง

เจ้าของทฤษฎี นี้คือ สกินเนอร์ (Skinner) กล่าวว่า ปฏิกริยาตอบสนองหนึ่งอาจไม่ใช่เนื่องมาจากสิ่งเร้าสิ่งเดียว สิ่งเร้านั้นๆ ก็คงจะทำให้เกิดการตอบสนองเช่นเดียวกันได้ ถ้าได้มีการวางเงื่อนไขที่ถูกต้อง การนำทฤษฎีการเรียนรู้ของกลุ่มพฤติกรรมมาใช้กับเทคโนโลยีการศึกษานี้จะใช้ในการ

ออกแบบการเรียนการสอนให้เข้ากับลักษณะดังต่อไปนี้คือ ๑. การเรียนรู้เป็นขั้นเป็นตอน (Step by Step) ๒. การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ของผู้เรียน (Interaction) ๓. การได้ทราบผลในการเรียนรู้ทันที (Feedback) ๔. การได้รับการเสริมแรง (Reinforcement)

แนวคิดของสกินเนอร์นั้น นำมาใช้ในการสอนแบบสำเร็จรูป หรือการสอนแบบโปรแกรม (Program Inattention) สกินเนอร์เป็นผู้คิดบทเรียนโปรแกรมเป็นคนแรก

การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยการเสริมแรง การเสริมแรงทางบวกจะดีกว่าทางลบ การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยความใกล้ชิดระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนอง การเสริมแรงมีหลายวิธี อาจใช้วัตถุสิ่งของ หรือถ้อยคำที่แสดงความรู้สึกก็ได้ ที่สามารถสร้างบรรยากาศกระตุ้นให้ความพึงพอใจให้เกิดความสำเร็จหรือเครื่องบอกผลการกระทำว่าถูกผิด และอาจเป็นการส่งเสริมให้เกิดการเสริมแรงต่อไป การเสริมแรงควรจะต้องให้สม่ำเสมอ นอกจากนั้นหลักการเสริมแรงยังทำให้สามารถปรับพฤติกรรมได้ ควรจะให้การเสริมแรงทันที ที่มีการตอบสนองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งควรจะเกิดขึ้นภายใน ประมาณ ๑๐ วินาที ถ้าหากมีการตอบสนองที่ต้องการซ้ำหลายครั้งๆ ก็ควรเลือกให้มีการเสริมแรงเป็นบางครั้ง แทนที่จะเสริมแรงทุกครั้งไป ควรจะจัดกิจกรรมการเรียนให้เป็นไปตามลำดับจากง่ายไปยาก และเป็นตอนสั้นๆ ที่สอดคล้องกับความสามารถของผู้เรียน

การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Giving Feedback) เป็นแนวทางหนึ่งในการใช้การเสริมแรงในการจัดการเรียนการสอน การให้ข้อมูลป้อนกลับ Giving Feedback หมายถึง คำหรือประโยคที่ใช้พูดหรือเขียนเพื่อกระตุ้นให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้

ในการจัดการเรียนการสอน ครูผู้สอนควรให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อเป็นการกระตุ้นการเรียนรู้ของนักเรียน ครูผู้สอนสามารถนำการให้ข้อมูลป้อนกลับไปใช้ ในการตรวจสอบการทำงานของนักเรียน หรือในขณะที่นักเรียนนำเสนองาน เป็นต้น ประโยชน์ของการให้ข้อมูลป้อนกลับ ช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ของนักเรียนและช่วยให้นักเรียนมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียน

แนวทางการนำการให้ข้อมูลป้อนกลับไปใช้ในชั้นเรียน ทำได้ด้วยการพูดหรือเขียนคำหรือประโยคที่เป็นการชื่นชม เพื่อช่วยให้นักเรียนชอบและปรับปรุงการเรียนรู้ของตน ประเภทของการให้ข้อมูลป้อนกลับ มี ๑. ข้อมูลป้อนกลับเชิงบวก Positive Feedback ๒. ข้อมูลป้อนกลับเชิงลบ Negative Feedback การให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงลบอาจลดแรงจูงใจของนักเรียน ดังนั้นผู้สอนควรเปลี่ยนไปใช้การให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงบวกแทน

ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดด้านการเสริมแรงโดยการให้ข้อมูลป้อนกลับ (Giving Feedback) ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นนักเรียนโรงเรียนบ้านท่าตะคร้อ ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ จำนวน ๒๕ คน ทำการสอนตามแผนการสอนระยะเวลา ๖๐ นาที และเก็บข้อมูลโดยการสังเกตบรรยากาศการเรียนรู้และให้นักเรียนตอบแบบสอบถามหลังการเรียน พบว่านักเรียนมีความสุขสนุกสนาน มีความตื่นตัวและ มีความสุขในการเรียนภาษาอังกฤษ นักเรียนได้เรียนรู้คำศัพท์เพิ่มมากขึ้น นักเรียนสามารถนำความรู้ที่เรียนไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ นักเรียนอยากเรียนเช่นนี้ทุกวัน เพราะชอบครู ต้องการให้ครูมาสอนอีกเพราะเป็น

การสอนที่ไม่เครียด ต้องการให้ครูมาสอนอีกเพราะชอบการเล่นเกมที่ใช้ความคิด ชอบการออกเสียงภาษาอังกฤษ ชอบการเรียนรู้ที่มีการเล่นและการแข่งขัน ชอบการฟังภาษาอังกฤษ ชอบความตลกและอารมณ์ขันของครู

จะเห็นได้ว่าการให้การเสริมแรง การชมและการให้ข้อมูลป้อนกลับช่วยส่งเสริมให้บรรยากาศการเรียนการสอนมีความสนุกสนาน นักเรียนมีความสุขในการเรียน เกิดการเรียนรู้ที่ดี และพัฒนาไปถึงขั้นสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ นอกจากนี้ยังพบว่า องค์ประกอบอื่นๆก็สามารถนำมาใช้เป็นการเสริมแรงได้ เช่น กิจกรรมการแข่งขัน เกมต่างๆ กิจกรรมที่เน้นทักษะการคิด อารมณ์ขันและความตลกของผู้สอน และบรรยากาศการเรียนการสอนที่ไม่เคร่งเครียดจนเกินไป เป็นต้น

Self help group เป็น กลุ่มที่เกิดจากการรวมตัว ของบุคคลที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน มารวมกันด้วยความสมัครใจ และใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาช่วยกันแก้ปัญหาซึ่งกันและกัน กลุ่มเป็นของสมาชิก กิจกรรมต่างๆ ดำเนินโดยสมาชิก เพื่อสมาชิก แนวคิดพื้นฐานของ self help group คือ เชื่อว่า บุคคลจะได้รับความช่วยเหลืออย่างดี จากบุคคลที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน สมาชิกจะร่วมกันอภิปรายถึงความรู้สึก ให้ข้อมูล ข่าวสาร ทั้งจากประสบการณ์ตรง และที่ได้แสวงหา นำมาช่วยเหลือสมาชิกในการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น

ลักษณะของ self help group ได้แก่

๑. สมาชิกกลุ่มมาจากบุคคลที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข้อมูล และให้กำลังใจ

๒. มารวมกลุ่มโดยสมัครใจ

๓. ไม่หวังผลกำไร ทำงานเพื่อช่วยเหลือสมาชิก

๔. ทำงานแบบเผชิญหน้า

๕. เน้นที่สมาชิกได้มีส่วนร่วมและดำเนินการโดยสมาชิก

๖. ไม่แข่งขันแต่จะร่วมมือกัน

๗. ผู้นำกลุ่มมาจากสมาชิก มีการเปลี่ยน

๘. การให้บริการและกิจกรรมเป็นไปตามความต้องการของสมาชิก และมติกลุ่มสมาชิก

๙. เกิดการเรียนรู้โดยการกระทำ เน้นที่การปฏิบัติจริง เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดี

๑๐. ผลของการช่วยเหลือ ช่วยให้ปรับตัวได้เหมาะสม เกิดพลังอำนาจ “empowerment”

๑๑. ไม่สามารถแก้ไขปัญหาทุกอย่างได้ทันที

๑๒. กิจกรรมของกลุ่มอาจขยายออกไปมากกว่าการช่วยการแก้ปัญหาใกล้ตัว เช่น อาจเป็นกลุ่มจัดให้ความรู้ หรือ ชี้นำสังคมได้

กลุ่มจะเน้นที่ เป็นการให้สมาชิกมาพบกันเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความรู้ (insight) ในสิ่งที่มีปัญหา ร่วมกัน/อย่างเดียวกัน

ชนิดของกลุ่มช่วยเหลือตนเองทางด้านสุขภาพ

๑. กลุ่มที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๒. กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค
๓. กลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย
๔. กลุ่มที่เน้นการฟื้นฟูสภาพ

กลไกการทำงานของกลุ่ม

๑. สมาชิกมีความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน
๒. สมาชิกที่ให้คำแนะนำคนอื่นจะมีความชำนาญเพิ่มขึ้น
๓. สมาชิกยอมรับคำแนะนำเพราะเข้าใจกัน
๔. คำแนะนำที่ได้นำไปปฏิบัติได้ง่าย
๕. ยอมรับคำแนะนำเพราะเชื่อว่าจริง
๖. สมาชิกได้ระบายความทุกข์กับคนที่รู้จักกัน
๗. สมาชิกรู้สึกมีคุณค่าที่ได้ช่วยเหลือคนอื่น
๘. ยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นเหมือนคนอื่น

๖.กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

กระบวนการจัดกิจกรรมโครงการ

งาน/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ต.ค.	พ.ย.	ธค	ม.ค.	ก.พ	มี.ค	เม.ย	ก.ย
ประชุมและวางแผน โครงการ	คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	↔							
วิเคราะห์ภาวะสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย	คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	↔							
เขียนและนำเสนอ โครงการ	คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	↔							
แต่งตั้งคณะทำงาน	ผู้บริหาร	↔							
กิจกรรมครั้งที่๑	คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ		↔						
กิจกรรมครั้งที่๒	คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ			↔					
กิจกรรมครั้งที่๓	คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ				↔				
กิจกรรมครั้งที่ ๔	คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ					↔			
กิจกรรมครั้งที่ ๕	คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ						↔		
ประเมินผลครั้งที่๑	คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ							↔	
ประเมินผลอีก๖เดือน ครั้งที่๒	คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ								↔

ตารางการอบรมเรื่องนวัตกรรมสุขภาพกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่รับบริการในศูนย์บริการ
สาธารณสุข ๓๗ ประสงค์ – สุดสาคร ตู๊จินดา ปี๒๕๖๐

ครั้งที่	ว.ด.ป.	ลักษณะกิจกรรม	เทคนิค/วิธีการ	จำนวน	ตัวชี้วัดผลผลิต/ผลลัพธ์
๑	ตลอด พ.ย. ๕๕	Result base manage& Optimism &Motivation Positive reinforcement Self - regulation &Self – care & Client center	-สร้างสัมพันธภาพในกลุ่มเป้าหมาย และทีมงาน -ชี้แจงโครงการและตัวชี้วัดของ โครงการเพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรม เข้าใจและปฏิบัติในแนวทาง เดียวกัน -วิธีทัศนเสริมสร้างกำลังใจ (Optimism) - ฝึกวัดรอบเอว คำนวณBMIและ ประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเอง -กิจกรรมการเรียนรู้ระดับน้ำตาลใน เลือดด้วยตนเองและให้ความรู้ โรคเบาหวาน -“เป้าหมายนี้” เพื่อใคร -แจกสมุดสุขภาพประจำตัว	๗๙คน	-ผู้เข้าร่วมโครงการเข้าใจ วัตถุประสงค์และตัวชี้วัด ของโครงการ -การเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วม ได้มีโอกาสพูดคุยและ ซักถามรายละเอียดของ โครงการ -สามารถบอกความเสี่ยง หรือระดับความรุนแรงของ ภาวะอ้วนที่เป็นอยู่ได้ -สามารถลงบันทึกข้อมูล พื้นฐานส่วนตัวของตนเอง ได้ถูกต้อง -สามารถค้นหาและบอก เป้าหมายสุขภาพสร้าง พันธสัญญาสุขภาพตนเอง ได้
๒	ธ.ค.๕๕	ออกกำลังกาย และ การควบคุมอารมณ์ Positive reinforcement กิจกรรมพบเฝ้า สักร	ทีมจิตอาสาออกกำลังกายด้วย โยคะแบบยืดเหยียดที่เหมาะสมใน กลุ่มกิจกรรมฝึกสติ ธรรมมะเบาใจ -การอภิปรายและตอบข้อซักถาม Empowerment กลุ่มโดยใช้ บุคคลต้นแบบที่มีรอบเอว น้ำหนัก BMI ลดลงและผลเลือดอยู่ในเกณฑ์ ปกติ การอภิปรายการใช้ยา	๗๙คน	ทุกคนมีส่วนร่วมในการ ออกกำลังกาย ทุกคนมีส่วนร่วมในการฝึก ลมหายใจเข้าออก เสริมแรงและสร้างกำลังใจ ทุกคนเข้าใจวิธีใช้ยาที่ ถูกต้อง

ครั้งที่	ว.ด.ป	ลักษณะกิจกรรม	เทคนิค/วิธีการ	จำนวน	ตัวชี้วัดผลผลิต/ ผลลัพธ์
๓	ม.ค. ๖๐	ออกกำลังกาย และ การควบคุมอารมณ์ กิจกรรมการ แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ อาหาร Positive reinforcement	ทิมสุขภาพหรือตัวแทนกลุ่มนำ กิจกรรม - KM ถอดบทเรียนเกี่ยวกับการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง - เมนูอาหารและขนมที่ชอบ หรือ รับประทานบ่อยในระยะ๑เดือนที่ ผ่านก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ ๓และต้นแบบที่สามารถควบคุม อาหารได้ดีเป็นต้นแบบ	๗๙คน	-ทุกมีส่วนในการได้ ออกกำลังกาย กลุ่มเป้าหมายทุกคนมี โอกาสได้เขียน เมนูอาหารและขนมที่ ชอบคนละ ๑อย่าง ซึ่ง เป็นการสะท้อนถึงการ ใช้ชีวิตที่บ้านในระยะ๑ เดือนที่ผ่านมาเป็นการ แสดงถึงพฤติกรรมที่ ปรับเปลี่ยนไปหรือไม่ เมื่อได้รับการ Empowerment จาก โครงการ
		กิจกรรมหันต สาธารณสุขโดย ทันตแพทย์	ทันตแพทย์อภิปราย ถึงการเปลี่ยน แปลงสุขภาพฟันและฝึกปฏิบัติ เรื่องการดูแลช่องปาก		ทุกคนได้รับการตรวจ สุขภาพฟัน

ครั้งที่	ว.ด.ป	ลักษณะกิจกรรม	เทคนิค/วิธีการ	จำนวน	ตัวชี้วัดผลผลิต/ผลลัพธ์
๔	ก.พ. ๖๐	ออกกำลังกาย และ การควบคุมอารมณ์	ทีมจิตอาสาออกกำลังกาย ด้วย ชีกง ที่เหมาะสมกับ ผู้เข้าร่วมโครงการ	๗๙คน	ทุกคนมีส่วนร่วมในการ ออกกำลังกาย
		Self - efficacy & Motivation & Client center	กิจกรรมการคลายความเครียด		-ทุกคนมีส่วนร่วมและรับรู้ ระดับความเครียดของ ตัวเอง
		Positive reinforcement & Optimism & Self- care	หาบุคคลต้นแบบนำเรื่อง “การ ใช้ชีวิตอย่างมีสติเพื่อสุขภาพที่ ดี” -การพัฒนาสติและอารมณ์ ซึ่งกิจกรรมนี้สะท้อนถึงการ รับประทานอย่างมีสติ		-ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคน มีส่วนร่วมในกิจกรรม
		Self - efficacy & Motivation & Client center	กิจกรรม ส่งเสริมสมาชิกใน ครอบครัว		-ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคน มีส่วนร่วมในกิจกรรม

ครั้งที่	ว.ด.ป	ลักษณะกิจกรรม	เทคนิค/วิธีการ	จำนวน	ตัวชี้วัดผลผลิต/ผลลัพธ์
๕	มี.ค. ๖๐	ออกกำลังกาย และ การควบคุมอารมณ์ Positive reinforcement & Self -esteems สรุปกิจกรรม Self-efficacy &Positive reinforcement &Motivation	ทีมจิตอาสาออกกำลังกายด้วย กิจกรรมเข้าจังหวะที่เหมาะสม กับผู้เข้าร่วมโครงการ สร้างความผูกพัน และเกิด เครือข่าย -สรุปกิจกรรมและทบทวน กิจกรรมสร้าง“พันธะสัญญาและ ปัญหาอุปสรรคการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม”	๗๙คน	ทุกคนมีส่วนร่วมในการ ออกกำลังกาย -การมีส่วนร่วมใน กิจกรรม

๗.ระยะเวลาการดำเนินการ

เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๐

๘.งบประมาณ

ไม่ใช้งบประมาณ

๙.แนวทางการติดตามและประเมินผล

๙.๑ ตัวชี้วัด/ผลผลิต (Output)

๙.๑.๑ จำนวนผู้เข้าร่วมนวัตกรรมสุขภาพกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ๗๙ คน เข้าร่วมกิจกรรม
ครบ ๕ ครั้ง

๙.๑.๒ ทีมสหวิชาชีพนำความรู้มาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยงานแบบครบวงจร

๙.๒ ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Out come)

๙.๒.๑ ร้อยละ๘๐ ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพตนเอง

๙.๒.๒ ร้อยละ๘๐ ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก

๙.๒.๓ ร้อยละ๘๐ ของผู้เข้าร่วมโครงการมีผลเลือดระดับHbA๑C ลดลง

๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑๐.๑ อาจศึกษาเป็นรายกรณีถ้าผลเลือดระดับHbA๑Cไม่ลดลง ดูว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

๑๐.๒ อาจจัดกิจกรรมเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ภาคผนวก

โรคเบาหวาน

เบาหวาน (อังกฤษ: Diabetes mellitus (DM) หรือทั่วไปว่า Diabetes) เป็นกลุ่มโรคเกี่ยวกับการเผาผลาญอาหารซึ่งมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน น้ำตาลในเลือดสูงก่อให้เกิดอาการปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำและความหิวเพิ่มขึ้น หากไม่ได้รับการรักษา เบาหวานอาจก่อให้เกิดอาการแทรกซ้อนจำนวนมาก ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตนจากเบาหวาน (diabetic ketoacidosis) และโคม่าเนื่องจากออสโมลาร์สูงที่ไม่ได้เกิดจากคีโตน (nonketotic hyperosmolar coma) ภาวะแทรกซ้อนระยะยาวที่ร้ายแรงรวมถึงโรคหัวใจ, โรคหลอดเลือดสมอง, ไตวาย, แผลที่เท้า และความเสียหายต่อตา

เบาหวานเกิดจากตับอ่อนผลิตอินซูลินไม่เพียงพอ, หรือเซลล์ร่างกายไม่ตอบสนองอย่างเหมาะสมต่ออินซูลินที่ผลิต, อย่างใดอย่างหนึ่ง น้ำตาลที่ถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายจะถูกนำไปเปลี่ยนเป็นพลังงานโดยการควบคุมของอินซูลิน ในเมื่ออินซูลินมีปัญหา ทำให้ไม่สามารถดึงน้ำตาลไปใช้ได้ จึงมีน้ำตาลตกค้างในกระแสเลือดมาก ไตจึงขับของเสียออกมาทางปัสสาวะ อันเป็นเหตุให้ปัสสาวะหวานนั่นเอง เบาหวานมีสามชนิดหลัก ได้แก่

เบาหวานชนิดที่ ๑ เกิดจากร่างกายผลิตอินซูลินได้ไม่เพียงพอ แบบนี้อดีตเคยเรียกว่า "เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน" หรือ "เบาหวานวัยแรกรุ่น" สาเหตุยังไม่ทราบ

เบาหวานชนิดที่ ๒ เริ่มขึ้นจากการดื้อต่ออินซูลิน คือ ภาวะที่เซลล์ไม่สามารถตอบสนองต่ออินซูลินอย่างเหมาะสม เมื่อโรคดำเนินไป อาจมีการขาดอินซูลินด้วย แบบนี้อดีตเคยเรียก เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน หรือ "เบาหวานที่เกิดในผู้ใหญ่" สาเหตุหลักเกิดจากน้ำหนักกายเกินและออกกำลังกายไม่เพียงพอ

เบาหวานระหว่างมีครรภ์ เป็นแบบหลักชนิดที่สาม และเกิดเมื่อหญิงมีครรภ์ซึ่งไม่เคยมีประวัติเบาหวานมาก่อนมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง

อาการ โรคเบาหวาน

ผู้ป่วยจะมีอาการปัสสาวะบ่อย (และออกครั้งละมากๆ) กระหายน้ำ ตื่นน้ำบ่อย หิวบ่อย หรือกินข้าวจุ อ่อนเพลีย บางคนอาจสังเกตว่าปัสสาวะมีมดขึ้น หากเป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน อาการต่างๆ มักเกิดขึ้นรวดเร็วร่วมกับน้ำหนักตัวที่ลดลง ในช่วงระยะเวลาเพียงสัปดาห์หรือหนึ่งเดือน โดยในเด็กอาจมีอาการปัสสาวะรดที่นอนตอนกลางคืน

สำหรับคนที่เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อาการมักค่อยเป็นค่อยไป แบบเรื้อรัง ผู้ป่วยมักมีรูปร่างอ้วน หญิงบางคนอาจมาหาหมอด้วยอาการคันตามช่องคลอดหรือตกขาว ในรายที่เป็นไม่มาก อาจไม่มีอาการผิดปกติอย่างชัดเจน และตรวจพบโดยบังเอิญจากการตรวจปัสสาวะหรือตรวจเลือด ขณะที่ไปหาหมอด้วยโรคอื่น บางคนมีอาการคันตามตัว เป็นผื่นบ่อย หรือเป็นแผลเรื้อรังรักษาหายยาก

ผู้หญิงบางคนอาจคลอดทารกที่มีน้ำหนักมากกว่าธรรมดา หรืออาจเป็นโรคครรภ์เป็นพิษ หรือคลอดทารกที่เสียชีวิตแล้วโดยไม่ทราบสาเหตุ ในรายที่เป็นมานานโดยไม่ได้รับการรักษา อาจมาหาหมอด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ชาหรือปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือปลายเท้า ตามัวลงทุกที หรือต้องเปลี่ยนแว่นสายตาค่อยๆ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

อาการแทรกซ้อนของผู้ป่วย โรคเบาหวาน มีอะไรบ้าง

อาการแทรกซ้อนต่างๆ มักจะเกิดเมื่อเป็นเบาหวานมานาน โดยไม่ได้รับการรักษาอย่างจริงจัง หรือปล่อยปละละเลย ทั้งนี้ โรคแทรกซ้อนที่อาจพบได้ เช่น

๑. ตา อาจเป็นต้อกระจกก่อนวัย ประสาทตาหรือจอตา (retina) เสื่อม หรือเลือดออกในน้ำวุ้นลูกตา (vitreous hemorrhage) ทำให้มีอาการตามัวลงเรื่อยๆ หรือมองเห็นจุดดำลอยไปลอยมา และอาจทำให้ตาบอดในที่สุด

๒. ระบบประสาท ผู้ป่วยอาจเป็นปลายประสาทอักเสบ มีอาการชาหรือปวดร้อนตามปลายมือ ปลายเท้า ซึ่งอาจทำให้มีแผลเกิดขึ้นที่เท้าได้ง่าย (อาจลุกลามจนเท้าเน่า) บางคนอาจมีอาการวิงเวียน เนื่องจากมีภาวะความดันตกในท่ายืน บางคนอาจไม่มีความรู้สึกทางเพศ ท้องเดินตอนกลางคืนบ่อย หรือ กระเพาะปัสสาวะไม่ทำงาน (กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หรือไม่มีแรงเบ่งปัสสาวะ)

๓. ไต มักจะเสื่อม จนเกิดภาวะไตวาย มีอาการ บวม ชีต ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยเบาหวานที่พบได้ค่อนข้างบ่อย

๔. ผนังหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) ทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง , อัมพาต , โรคหัวใจขาดเลือด ถ้าหลอดเลือดที่เท้าตีบแข็ง เลือดไปเลี้ยงเท้าไม่พอ อาจทำให้เท้าเย็นเป็นตะคริว หรือปวดขณะเดินมากๆ หรืออาจทำให้เป็นแผลหายยาก หรือเท้าเน่า (ซึ่งอาจเกิดร่วมกับการติดเชื้อ)

๕. เป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากภูมิคุ้มกันต้านโรคต่ำ เช่น วัณโรคปอด, กระเพาะปัสสาวะอักเสบ, กรวยไตอักเสบ, ช่องคลอดอักเสบ, เป็นฝีพุพองบ่อย, เท้าเป็นแผลซึ่งอาจลุกลามจนเท้าเน่า (อาจต้องตัดนิ้วหรือตัดขา) เป็นต้น

๖. ภาวะคีโตซิส (Ketosis) พบเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ที่ขาดการฉีดอินซูลินนานๆ ร่างกายจะมีการคั่งของสารคีโตน ซึ่งเกิดจากการเผาผลาญไขมัน ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กระหายน้ำอย่างมาก หายใจหอบลึก และลมหายใจมีกลิ่นหอม มีไข้ กระวนกระวาย มีภาวะขาดน้ำรุนแรง (ตาโป้ หนังเหี่ยว ความดันต่ำ ชีพจรเบาเร็ว) อาจมีอาการปวดท้อง ท้องเดิน ผู้ป่วยจะซีดลงเรื่อยๆ จนกระทั่งหมดสติ หากรักษาไม่ทันอาจตายได้

ข้อแนะนำในการดูแลตัวเองของผู้ป่วย โรคเบาหวาน

๑. เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือตลอดชีวิต ซึ่งหากได้รับการรักษาอย่างจริงจัง อาจมีชีวิตเหมือนคนปกติได้ แต่ถ้ารักษาไม่จริงจังก็อาจมีอันตรายจากโรคแทรกซ้อนได้มาก

๒. ควบคุมอาหาร การลดน้ำหนัก (ถ้าอ้วน) และการออกกำลังกาย มีความสำคัญมาก ในรายที่เป็นไม่มาก ถ้าปฏิบัติในเรื่องเหล่านี้ได้ดี อาจหายจากเบาหวานได้โดยไม่ต้องพึ่งยา ทั้งนี้ ผู้ป่วยควรอาหารที่มีผลต่อโรค ดังต่อไปนี้ ลดการกินน้ำตาล และของหวานทุกชนิด รวมทั้งผลไม้หวานและน้ำผึ้ง และควรเลิกกินน้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมหวาน เหล้าเบียร์ ลดการกินอาหารพวกแป้ง เช่น ข้าว ข้าวเหนียว ขนมปัง ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ วุ้นเส้น เผือก มัน เป็นต้น

ลดอาการพวกไขมัน เช่น ของทอด ของมัน ขาหมู หมูสามชั้น อาหารหรือขนมที่ใส่กะทิ หันไปกินอาหารพวกโปรตีน เนื้อแดง ไข่ นม ถั่วต่างๆ รวมทั้งเพิ่มผักและผลไม้ที่ไม่หวานจัดให้มากขึ้น ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แต่ไม่ควรหักโหม เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ รำมวยจีน เล่นโยคะ กายบริหาร เป็นต้น

๓. เลิกสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด มิเช่นนั้น อาจทำให้ผนังหลอดเลือดแดงแข็งเร็วขึ้น ซึ่งเป็นต้นเหตุของโรคแทรกซ้อนต่างๆ

๔. หมั่นดูแลรักษาเท้าเป็นพิเศษ ระวังอย่าให้เกิดบาดแผลหรือการอักเสบ เพราะอาจลุกลามจนกลายเป็นแผลเน่าจนต้องตัดนิ้วหรือขาทิ้ง

ควรล้างเท้าให้สะอาดด้วยสบู่ เช็ดให้แห้ง โดยเฉพาะตรงซอกเท้า อย่างถูแรงๆ

เวลาตัดเล็บเท้า ควรตัดออกตรงๆ อย่าตัดโค้งหรือตัดถูกเนื้อ

อย่าเดินเท้าเปล่า ระวังเหยียบถูกของมีคม หนาม หรือของร้อน

อย่าสวมรองเท้าคับไป หรือใส่ถุงเท้ารัดแน่นเกินไป

ถ้าเป็นหูดหรือตาปลาที่เท้า ควรให้แพทย์รักษา อย่าแกะหรือตัดออกเอง

ถ้ามีตุ่มพอง มีบาดแผล หรือการอักเสบที่เท้าควรรีบไปให้แพทย์รักษา

๕. ผู้ป่วยที่กินยาหรือฉีดยารักษาเบาหวานอยู่ บางครั้งอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ คือมี

อาการใจหวิว ใจสั่น หน้ามืด ตาลาย เหงื่อออก ตัวเย็นเหมือนเวลาหิวข้าว ถ้าเป็นมากๆ อาจเป็นลมหมดสติ หรือชักได้ ดังนั้น จึงต้องระวังดูอาการดังกล่าว และควรพกน้ำตาลหรือของหวานติดตัวประจำ ถ้าเริ่มรู้สึกมีอาการดังกล่าวให้ผู้ป่วยรีบกินน้ำตาลหรือของหวาน จะช่วยให้หาย

๖. หมั่นตรวจปัสสาวะด้วยตัวเอง และตรวจเลือดที่โรงพยาบาลเป็นประจำ เพราะเป็นวิธีที่บอกผลการรักษาได้แน่นอนกว่าการสังเกตจากอาการเพียงอย่างเดียว

๗. อย่าซื้อยาชุดกินเอง เพราะยาบางอย่างอาจเพิ่มน้ำตาลในเลือดได้ แต่หากมีความจำเป็นต้องใช้ยาเองต้องแน่ใจว่า ยานั้นไม่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด

๘. ควรมีบัตรประจำตัว (หรือกระดาษแข็งแผ่นเล็กๆ) ที่เขียนข้อความว่า **"ข้าพเจ้าเป็นโรคเบาหวาน"** พร้อมกับบอกชื่อยาที่รักษาปกติควรพกพาไว้ หากบังเอิญเป็นลมหมดสติ ทางโรงพยาบาลจะได้ทราบประวัติการเจ็บป่วยและให้การรักษาได้ทันเวลาที่

๙. ป้องกันโรคนี้ด้วยการรู้จักกินอาหาร ลดของหวานๆ อย่าปล่อยตัวให้อ้วน หมั่นออกกำลังกายเป็นประจำ และทำจิตใจให้ร่าเริงเบิกบาน อย่าให้เครียดหรือวิตกกังวล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มิญาติพี่น้องเป็นเบาหวาน ควรต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ และควรตรวจเช็คปัสสาวะหรือเลือดเป็นครั้งคราว เพราะหากพบเป็นเบาหวานในระยะเริ่มแรก จะสามารถควบคุมอาการของโรคได้

เป้าหมายคือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีสำหรับคนที่ เป็นเบาหวานต้องควบคุมให้ได้ทั้งก่อนและหลังอาหาร ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารตอนเช้าควรอยู่ประมาณ ๙๐-๑๓๐มก./ดล. ส่วนหลังอาหารต่ำ ๑๘๐มก./ดล. หากสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้ดีตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของโรคเท่าไร ก็จะช่วยชะลอความเสื่อมสภาพของโรคและทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดง่ายขึ้นเท่านั้น

ไม่บรรทัดวัดคุณภาพการควบคุมโรคเบาหวาน แม้เป้าหมายในการควบคุมโรคเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด

แต่การวัดระดับน้ำตาลในเลือดไม่ใช่ตัววัดคุณภาพการควบคุมที่ดี เพราะระดับน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาขึ้นกับอาหารที่เพิ่งรับประทานเข้าไป หากก่อนตรวจไม่รับประทานอะไรเลย ระดับน้ำตาลที่วัดได้อาจดีเยี่ยม ทั้งๆ ที่ปกติแล้วระดับน้ำตาลสูงมากเพราะกินขนมหวานตลอดเวลา

ไม่บรรทัดวัดคุณภาพการควบคุมโรคเบาหวานที่ดีคือการวัดระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (Hemoglobin หรือ HbA_{1c}) ซึ่งเป็นสารชนิดหนึ่งในเลือด เกิดจากการที่น้ำตาลกลูโคสไปเกาะที่โมเลกุลของฮีโมโกลบิน เป็นสัดส่วนโดยตรงกับระดับน้ำตาลในเลือด นั่นแสดงว่าระดับน้ำตาลในเลือดยิ่งสูงเท่าไร อัตราการแปลงตัวจากฮีโมโกลบินไปเป็น HbA_{1c} จะเร็วขึ้นเท่านั้น

และเนื่องจาก HbA_{1c} จะอยู่ในเลือดนานประมาณ ๓ เดือน การที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่เรื่อยๆจะส่งผลให้HbA_{1c}สะสมในเลือดสูงขึ้นตามกันไป HbA_{1c} มีชื่อเรียกทั่วไปว่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยหรือระดับน้ำตาลสะสม

การแจ้งผลการวัด HbA_{1c} ใช้การแจ้งเป็นเปอร์เซ็นต์ของฮีโมโกลบินในเลือดทั้งหมด คนปกติที่ไม่เป็นเบาหวานระดับ HbA_{1c} จะไม่เกิน ๖% แต่สำหรับคนที่คุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ HbA_{1c} อาจขึ้นสูงถึง ๑๕-๑๖%

การวัดระดับ HbA_{1c} ช่วยทำให้มองเห็นภาพของคุณภาพการควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ชัดเจน เพราะไม่ใช่ค่าที่ขึ้นลงจากอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อเช่นการวัดระดับน้ำตาลในเลือด

การแปลค่า HbA_{1c} ระดับ HbA_{1c} ที่สูงกว่า ๘% สะท้อนให้เห็นทั้งระดับน้ำตาลก่อนและหลังอาหาร แต่เมื่อระดับ HbA_{1c} ลงมาต่ำกว่า๘%จะสะท้อนระดับน้ำตาลหลังอาหารเท่านั้น

ดังนั้นผู้ที่ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดตอนเช้าแล้วปกติแต่ระดับHbA_{1c}ยังสูงอยู่ แสดงว่ายังควบคุมอาหารได้ไม่ดี ทำให้ระดับน้ำตาลหลังอาหารสูง

หากสามารถควบคุม HbA_{1c} ให้ลงมาต่ำกว่า ๗% จะสามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆของเบาหวานได้ ดังนั้นเป้าหมายของการควบคุมเบาหวานจึงต้องการให้ HbA_{1c} ลดลงมาต่ำกว่า ๗% แต่ถึงแม้จะลดระดับลงไม่ถึง ๗%

ทุกๆ ๑% ของ HbA_{1c} ที่ลดลงสามารถลดโรคแทรกซ้อน ได้ถึง ๒๑%

นอกจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติทั้งก่อนและหลังอาหาร เพื่อควบคุมให้ระดับ HbA_{1c} ลดลงแล้ว คนเป็นเบาหวานยังต้องใส่ใจควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติให้มากที่สุดพร้อมกับลดความดันโลหิตให้ต่ำกว่า ๑๓๐/๘๐ มม.ปรอท จึงจะป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหาของกิจกรรม

กิจกรรมครั้งที่ ๑

สร้างสัมพันธ์ภายในกลุ่มเป้าหมายและทีมงาน การนำกิจกรรมมาใช้ในการจัดกลุ่มสัมพันธ์กิจกรรมที่ใช้ในกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการเรียนรู้ สร้างกระบวนการกลุ่ม โดยใช้กิจกรรมเสริมสร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยให้ผู้เข้าร่วมอบรมเกิดการเรียนรู้มากที่สุด ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมตามวัตถุประสงค์ของการกลุ่ม

ชี้แจงโครงการและตัวชี้วัดของโครงการ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมเข้าใจเนื้อหา การดำเนินการตามวัตถุประสงค์ กระบวนการ ผลลัพธ์ที่จะได้จากการเข้าร่วมโครงการ และเพื่อจะได้ปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน

วิธีทัศนเสริมสร้างกำลังใจ(Optimism)หาวิธีทัศนเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้เข้ารับการอบรมมีกำลังใจเสริมสร้างพลัง เพิ่มความมั่นใจ ความกล้าแสดงออก การมีส่วนร่วมในกิจกรรม ในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ฝึกวัดรอบเอว คำนวณBMIและประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเอง การหาค่าดัชนีมวลกาย(Body Mass Index: BMI) คือเป็นมาตรการที่ใช้ประเมินภาวะอ้วนและผอมในผู้ใหญ่ ตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไปสามารถทำได้โดยการชั่งน้ำหนักเป็นกิโลกรัม และวัดส่วนสูงเป็นเซนติเมตร แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีมวลกายเส้นรอบเอวของคนเรา นอกจากจะบ่งบอกถึงสัดส่วน โดยคะแนนด้วยสายตาแล้ว ผลการศึกษายังพบว่าปริมาณไขมันในช่องท้อง จะมีความสัมพันธ์กับขนาดเส้นรอบเอว และยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดหัวใจ เพราะฉะนั้น คนที่มีรอบเอวใหญ่จะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองอุดตันหรือแตก และโรคหัวใจ การที่จะรู้ว่า เรามีไขมันสะสมในอวัยวะช่องท้องมากแค่ไหน รู้ได้จากการวัดเส้นรอบเอว สำหรับผู้ชายที่มีรอบเอวมมากกว่า ๓๖ นิ้ว และผู้หญิงที่มีรอบเอวมมากกว่า ๓๒ นิ้ว ถือว่า "อันตราย" แล้ว

ควบคุมน้ำหนัก ควบคุมรอบเอว

๑.กินอาหารสมดุล ควบคุมสัดส่วนปริมาณอาหาร กลุ่มข้าวแป้ง ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง นม ผลิตภัณฑ์นม และไขมัน ให้พอเหมาะในแต่ละวัน โดยผู้หญิง ควรได้รับพลังงานวันละ ๑,๖๐๐ แคลอรี ส่วนผู้ชาย วันละ ๒,๐๐๐ แคลอรี

๒.กินอาหารเข้าทุกวัน เพราะมือเข้าเป็นมือหลัก เพื่อกระจายปริมาณพลังงานอาหารให้พอเหมาะกับความต้องการของร่างกาย นอกจากนั้น จะช่วยให้ร่างกายไม่หิวมากในช่วงบ่าย และควบคุมอาหารมื้อเย็นให้กินได้น้อยลงได้

๓.กินอาหารแต่พออิ่มในแต่ละมื้อ ไม่ควรบริโภคจนอึดมากเกินไป

๔.กินอาหารธรรมชาติ ไม่แปรรูป เช่น เมล็ดธัญพืช กลุ่มข้าวแป้ง ได้แก่ ข้าวกล้อง เผือก มัน ข้าวโพด กลุ่มน้ำมัน ได้แก่ เมล็ดทานตะวัน เมล็ดฟักทอง ถั่ว งา เป็นต้น เพราะมีวิตามิน เกลือแร่ และใยอาหารสูง

๕.กินผักและผลไม้ไม่หวานให้มากพอ และครบ ๕ สี คือ สีนํ้าเงิน ม่วง แดง เขียว ขาว เหลืองส้ม และ แดง เพื่อเพิ่มวิตามิน แกลิโอแร้ และเพิ่มระบบภูมิคุ้มกันโรคจากสารเม็ตสึในผัก ผลไม้

๖.กินอาหารมื้อเย็นแต่วัน เวลา สำหรับอาหารมื้อเย็นควรห่างจากเวลานอนไม่น้อยกว่า ๔ ชั่วโมง เพราะ ในช่วงเวลานอนหลับ ระบบประสาทสั่งงานให้ร่างกายพักผ่อน เกิดการสะสมไขมันในอวัยวะช่อง ปากมากขึ้น

๗.กินเป็น คือ รู้จักหลีกเลี่ยงอาหารมันจัด หวานจัด และเค็มจัด อาหารในรูปแบบไขมัน น้ำมัน

๘.มารู้น น้ำตาล แป้ง และเกลือ เช่น เค้ก คุกกี้ มันฝรั่งทอด โรตีสี และของดอง เป็นต้น

นอกจากควบคุมการกินอาหารแล้ว การออกกำลังกายยังเป็นการลดไขมันหน้าท้องได้เป็นอย่างดี ดี โดยควรออกกำลังกายที่ชื่นชอบ สัปดาห์ละ ๓ วัน วันละไม่น้อยกว่า ๓๐ นาที หากเราสามารถลด น้ำหนักตัวได้ ๕-๑๐% ของน้ำหนักไขมันในช่องท้อง จะลดลงไปได้ถึง ๓๐% แต่ทั้งนี้ ต้องอาศัยความ มุ่งมั่น และตั้งใจจริง นอกจากจะต่อสุขภาพแล้ว ยังทำให้บุคลิกของเราดูดีขึ้นอีกด้วย

การวัดเส้นรอบเอว อยู่ในท่ายืน หายใจเบาๆ ใช้สายวัดรอบเอว ผ่านสะดือ ให้สายวัดแนบกับลำตัว ไม่ รัดแน่น และให้ระดับของสายวัดที่วัดรอบเอว วางอยู่ในแนวขนานกับพื้น

กิจกรรมการเรียนรู้ระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองและให้ความรู้โรคเบาหวาน โดยให้ผู้ป่วยเจาะ เลือดก่อนอาหารและหลังอาหารเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ว่า อาหารที่กินเข้าไปแต่ละมื้อ มีผลต่อ น้ำตาลเพียงใด เพื่อให้เกิดการปรับพฤติกรรมกรรมการกินอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพใจ ให้ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

“เป้าหมายนี้” เพื่อใคร และ แจกสมุดสุขภาพประจำตัว อภิปรายสมุดประจำตัวผู้ป่วย

โรคเบาหวานให้ผู้เข้ารับการอบรมทราบและพกติดตัวอยู่เสมอ

กิจกรรมครั้งที่ ๒

ทีมจิตอาสานำออกกำลังกายด้วยโยคะแบบยืดเหยียดที่เหมาะสมในกลุ่มกิจกรรมฝึกสติธรรมะเบาใจ เพื่อสร้างความตื่นตัวและตระหนักในความสำคัญของการออกกำลังกาย สร้างรูปแบบการออกกำลังกาย หลายรูปแบบ เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติได้เองที่บ้าน รวมทั้งมีการพูดคุย ชักถาม แจกคู่มือ และให้ผู้ป่วย ยืมหนังสือไปอ่านที่บ้าน

การอภิปรายและตอบข้อซักถาม Empowermentกลุ่มโดยใช้บุคคลต้นแบบที่มีรอบเอว น้ำหนัก BMI ลดลงและผลเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

หาผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานที่สามารถควบคุม น้ำหนัก ผลเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติเข้ากลุ่มด้วยทุกครั้ง เพื่อเป็นการสร้าง Empowerment

การอภิปรายการใช้ยา

ให้ความรู้เรื่องยาโดยเภสัชกร วิธีการใช้ยา ผลข้างเคียงจากการใช้ยา การให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาจาก การใช้ยา เช่น การลืมกินยา พร้อมทั้งประเมินผลการใช้ยาของผู้ป่วย

กิจกรรมครั้งที่ ๓

ทีมสุขภาพหรือตัวแทนกลุ่มนำกิจกรรม เพื่อสร้างความตื่นตัวและตระหนักในความสำคัญของการ ออกกำลังกาย สร้างรูปแบบการออกกำลังกายหลายรูปแบบ เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติได้เองที่บ้าน รวมทั้งมีการพูดคุย ชักถาม

KM ถอดบทเรียนเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง

เมนูอาหารและขนมที่ชอบ หรือ รับประทานบ่อยในระยะเวลา๑เดือนที่ผ่านมาเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ ๓ และ ต้นแบบที่สามารถควบคุมอาหารได้ดีเป็นต้นแบบร่วมกับพยาบาลและนักโภชนาการเป็นผู้ให้ความรู้ และจัดทำตัวอย่างรายการอาหารที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน เรื่องลักษณะ การกินอาหารที่เหมาะสม ชนิดของอาหารที่ควรกินและไม่ควรกิน การจัดสัดส่วนอาหารที่เหมาะสมกับ ร่างกายแต่ละคน อายุและการทำงานต่างกันจะกินอย่างไรจึงพอเหมาะ

ทันตแพทย์อภิปราย ถึงการเปลี่ยนแปลงสุขภาพฟันและฝึกปฏิบัติเรื่องการดูแลช่องปาก

บรรยาย สาธิตและฝึกปฏิบัติโดยทันตแพทย์ในเรื่องการดูแลช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน มีการตรวจสอบย้อมฟันว่าคุณแปรงฟันได้ดีหรือยัง

กิจกรรมครั้งที่ ๔

ทีมจิตอาสาออกกำลังกายด้วย ชิ่ง ที่เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมโครงการ

เพื่อสร้างความตื่นตัวและตระหนักในสำคัญของการออกกำลังกาย สร้างรูปแบบการออกกำลังกายหลายรูปแบบ เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติได้เองที่บ้าน รวมทั้งมีการพูดคุย ชักถาม แจกคู่มือ และให้ผู้ป่วยยืมหนังสือไปอ่านที่บ้าน

กิจกรรมการคลายความเครียดแนะนำวิธีการคลายเครียดและร่วมกันฝึกปฏิบัติ โดยพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลให้คำปรึกษา ผู้ป่วยหลายคนเครียดเพราะมีปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ ไม่มีอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่จะกินทำให้ควบคุมน้ำตาล ความดันโลหิตสูงไม่ค่อยได้ ถึงแม้แพทย์จะให้ยามากมาย แต่ไม่ได้ช่วยให้การรักษาดีขึ้น เมื่อมีปัญหาแบบนี้ทำให้เจ้าหน้าที่และเพื่อนในกลุ่มเบาหวานเข้าใจกัน และกันมากขึ้น

หาบุคคลต้นแบบนำเรื่อง “การใช้ชีวิตอย่างมีสติเพื่อสุขภาพที่ดี”

การพัฒนาสติและอารมณ์ซึ่งกิจกรรมนี้สะท้อนถึงการรับประทานอย่างมีสติ บุคคลต้นแบบเรื่องสุขภาพดีขึ้น เมื่อใช้ชีวิตให้ช้าลง (Health plus) ทุกวันนี้ ชีวิตของผู้คนทั่วโลกเต็มไปด้วยความเร่งรีบ ตั้งแต่ตื่นนอนก็รีบอาบน้ำแต่งตัว ไปทำงาน รีบขับรถ รับประทานอาหารจานด่วนตกท้ายพูดคุยกันสั้น ๆ ด้วยเหตุผลเพียงอย่างเดียวคือ“ไม่มีเวลา”

บางเรื่องความเร่งก็มีประโยชน์ แต่ถ้ามากเกินไปจะทำให้ล้มละลายเล็กน้อย ๆ น้อย ๆ สำคัญที่อยู่รอบตัวได้ เช่น ความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง การดูแลตัวเอง การพักผ่อน ความปลอดภัย และบ่อยครั้งที่ความรวดเร็วเร่งรีบ ทำให้สุขภาพร่างกายและจิตใจแย่ และที่คาดไม่ถึงคือส่งผลไปถึงสภาพแวดล้อมด้วย ตามมา เช่น โรคเครียด ไมเกรน โรคหัวใจ และความดันโลหิตสูง

๑ ใน ๓ ของคนอเมริกัน และ ๑ ใน ๕ ของชาวอังกฤษเป็นโรคอ้วน เนื่องจากกินอาหารฟาสต์ฟู้ด และไม่มีเวลาออกกำลังกาย และสถิติของรัฐบาลอังกฤษยังระบุอีกด้วยว่า พ่อแม่จำนวนมากใช้เวลากับอีเมลมากกว่าเล่นกับลูกเป็น ๒ เท่า

คุณค่าของการใช้ชีวิตให้ช้าลง ไม่เพียงจะช่วยป้องกันโรคต่างๆ ได้เท่านั้น แต่ยังทำให้มองเห็นคุณค่าของชีวิตได้ชัดเจนขึ้น ความช้าในที่นี้ไม่ได้หมายถึงการทำอะไรเชื่องช้า แต่เป็นการใส่ใจในรายละเอียดของชีวิตให้มากขึ้น และยังช่วยให้คลื่นสมองช้าลง ทำให้สมองทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งรูปแบบชีวิตแบบนี้ความจริงก็อยู่ในวิถีชีวิตของคนไทยแบบดั้งเดิมอยู่แล้ว และปัจจุบันก็ยังพบเห็นได้ในชีวิตประจำวันของคนต่างจังหวัด หรือปู่ย่าตายายของเรา

การเข้านอนเร็ว ตื่นเช้ารู้ ตื่นมาก็มีเวลาตีความกับธรรมชาติ รดน้ำต้นไม้ เตรียมอาหารเช้า ใส่บาตรเสร็จแล้วก็ค่อยทำงาน ตกเย็นก็ทำอาหารกินกันเอง เก็บผักข้างรั้ว ค่อย ๆ ดู ค่อย ๆ เลิกเก็บใบที่ใช้ได้ไม่อ่อนไม่แก่ หลังอาหารเย็นก็ใช้เวลาร่วมกันกับคนในครอบครัว นี่คือนิยามวิถีชีวิตไทยที่ปัจจุบันหลายคนอาจหลงลืมไป โดยเฉพาะคนในเมืองที่ชีวิตกำลังตกเป็นทาสของเวลา

คนที่กำลังประสบกับความเครียดหรือโรคร้ายที่รุมเร้า ลองปรับเปลี่ยนมาใช้ชีวิตให้ช้าลง ชีวิตที่เนิบช้าจะช่วยให้มีเวลากับตัวเองมากขึ้น อยู่อย่างมีสติ ใส่ใจในรายละเอียดรอบตัว นำไปสู่การสร้างความสุขดูแลสุขภาพและจิตใจ เพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น

Slow Living Tips

หายใจให้ช้าลง กำหนดลมหายใจอยู่กับลมหายใจเข้า-ออก มีสติอยู่กับปัจจุบัน รู้กำลังทำอะไรในทุกขณะ ใช้ชีวิตใกล้จิตธรรมชาติ สังเกตสิ่งรอบตัว นิ่งนิ่ง ๆ ตื่นตากับความงามของธรรมชาติ

ปล่อยวางและผ่อนคลายกับเรื่องราวรอบตัวบ้าง อย่าไปร้อนตามสภาวะรอบข้างที่จะทำให้จิตใจขุ่นมัว ปรับเปลี่ยนเวลาในชีวิตประจำวัน นอนให้เร็วขึ้น ตั้งแต่เช้านี้ เพื่อจะได้มีเวลาทำกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น โดยไม่ต้องรีบร้อน กินอยู่แบบเรียบง่าย ทำอาหารเอง หากมีเวลาน้อยก็ทำอาหารง่ายๆ ที่ไม่ต้องปรุงแต่งอะไรมาก ได้ประโยชน์ต่อร่างกายมากกว่าซื้ออาหารสำเร็จรูป ใช้ชีวิตอย่างประหยัด ปลุกผักสวนครัวที่พอปลูกได้ไว้กินเอง จะได้ดูแลเอาใจใส่ รดน้ำพรวนดิน ทำให้ใจเย็นลง หรือพยายามหาซื้อเสื้อผ้าที่ไม่ต้องรีดมาสวมใส่ ประหยัดทั้งเวลาและพลังงาน ออกกำลังกายที่ใช้วิธีค่อย ๆ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อและกำหนดลมหายใจเข้า-ออก เช่น โยคะ ไทชิ

กิจกรรม ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัว โดยการนัดพบสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ๑ ครั้ง เพื่อช่วยสนับสนุนการกินยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และสนับสนุนพฤติกรรมที่ช่วยการรักษาและควบคุมโรคเบาหวานโดยแพทย์และพยาบาล โดยจัดในวันเข้าค่ายเบาหวาน

กิจกรรมครั้งที่ ๕

ทีมจิตอาสาออกกำลังกายด้วยกิจกรรมเข้าจังหวะที่เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมโครงการ

เพื่อสร้างความตื่นตัวและตระหนักในความสำคัญของการออกกำลังกาย สร้างรูปแบบการออกกำลังกายหลายรูปแบบ เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติได้เองที่บ้าน รวมทั้งมีการพูดคุย ชักถาม แจกคู่มือ และให้ผู้ป่วยยืมหนังสือไปอ่านที่บ้าน

สร้างความผูกพัน และเกิดเครือข่าย

ทำดีก็ต้องชม พฤติกรรมแรกที่จะต้องสร้าง และเปลี่ยนแปลงให้ได้ก็คือ ทำได้ดี ต้องชม ให้ผู้ป่วยรับทราบว่า เราให้ความสำคัญกับเขา เราให้การยอมรับและชื่นชมในสิ่งที่เขาทำ บางครั้งอาจจะยังไม่ประสบความสำเร็จก็ตามและ จดจำเหตุการณ์สำคัญๆ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานของแต่ละคนให้ได้ จะได้เกิดความผูกพัน การให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วย ฉลองความสำเร็จเป็นระยะๆ สร้างความยืดหยุ่น และส่งเสริมการสร้างบรรยากาศในการอบรม วิธีการที่กล่าวมาข้างต้นนั้น เราไม่จำเป็นต้องลงทุนอะไรเลย แค่เพียงเราสร้างแรงจูงใจใน และสร้างความผูกพันกับผู้ป่วย

สรุปกิจกรรมและบทวนกิจกรรมสร้าง“พันธะสัญญาและปัญหาอุปสรรคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม”

บทวนกิจกรรม ทั้งหมด และสร้างพันธะสัญญาในการดูแลสุขภาพของตนเองตลอดจนการติดตามผลการดูแลสุขภาพ

แจกสมุดสุขภาพประจำตัว

มทานครแห่งความสุข



สมุดประจำตัวผู้ป่วย โรคเบาหวาน

ชื่อ นามสกุล อายุ ปี

ศูนย์บริการสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์

☐ บัตรประกันสุขภาพ ①
②

☐ รับราชการ ☐ รัฐวิสาหกิจ

☐ ประกันสังคม ☐ อื่น ๆ

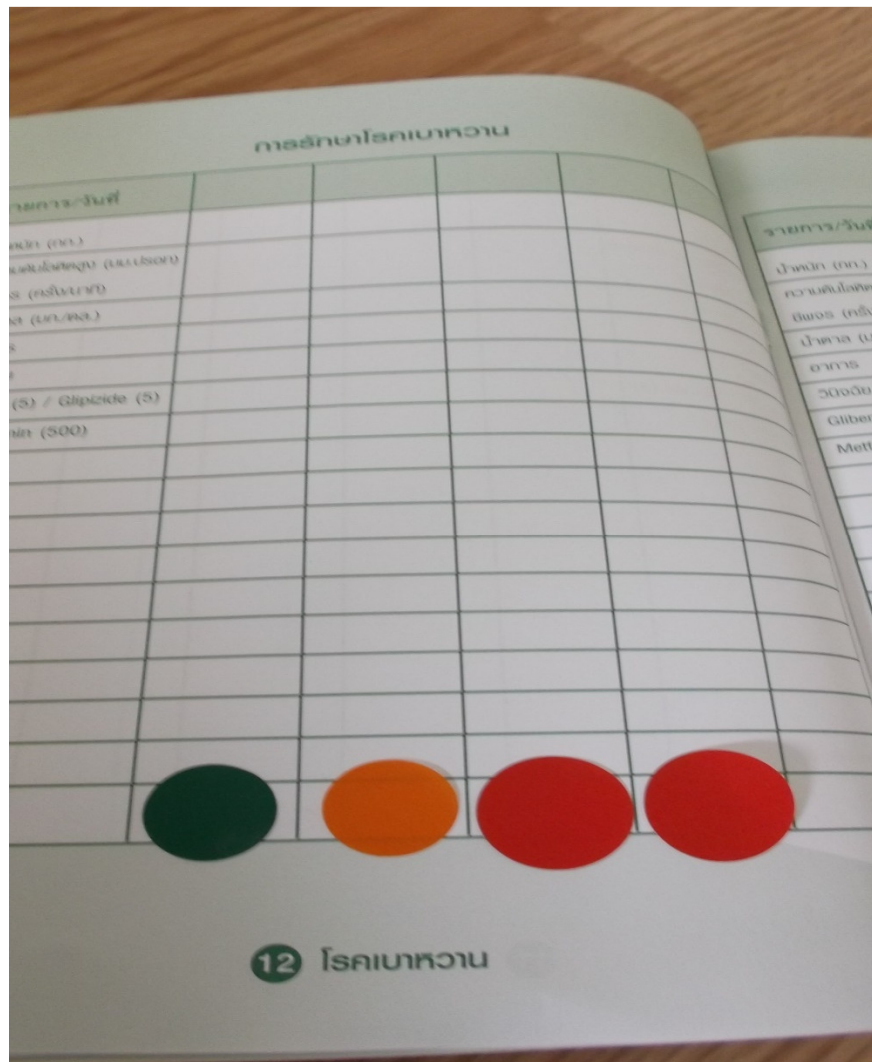
ชื่อและที่อยู่ของบุคคลหรือญาติที่สามารถติดต่อได้

ชื่อ - นามสกุล	ที่อยู่	ความสัมพันธ์

นำติดตัวมาด้วยทุกครั้งที่ได้รับบริการ สมุดนี้ใช้บันทึกได้ในสถานพยาบาล
ทั้งของรัฐบาลและเอกชน

รัก กรุงเทพฯ
ร่วมสร้าง
กรุงเทพฯ

นวัตกรรมสี่เปลี่ยนชีวิต



เนื้อหาของแต่ละ

