

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง แผนการสอนเรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แนวทางการให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ที่มีค่า HbA1C มากกว่า 7 แต่น้อยกว่า 8

เสนอโดย

พันจ่าเอกกยงยุทธ เจริญผล

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพล.125) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร  
สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน แผนการสอนเรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2553 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการที่ใช้จัดทำแผนการสอนได้ศึกษาเกี่ยวกับ

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เนื้อหาประกอบด้วย

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ จากการที่ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดที่ได้จากการรับประทานอาหารไปใช้ได้ตามปกติ เนื่องจากมีความผิดปกติของระบบการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตที่เกิดจากร่างกายมีอินซูลินไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายหรือเกิดจากการเสื่อมสภาพของตับอ่อน ความอ้วน โรคของระบบต่อมไร้ท่อหรือการได้รับยาต้านอินซูลิน พวกลอร์ดีโคสเตอรอยด์ (สังพันธ์ อิศรเสนา, 2535 ; เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2544)

ประเภทของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น 2 ประเภทได้แก่

1. โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (insulin dependent diabetes) หรือโรคเบาหวานในเด็ก ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดนี้เป็นผู้ที่ร่างกายขาดอินซูลินโดยสิ้นเชิง เนื่องจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้อาจเนื่องมาจากเบต้าเซลล์ในตับอ่อนมีน้อยหรือไม่มีเลย พบในผู้ป่วยอายุไม่เกิน 30 ปี ทั้งชายและหญิง อาการมักเป็นรุนแรง ส่วนใหญ่มีรูปร่างผอม น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว (บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2539)

2. โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (non - insulin dependent diabetes) มักพบในคนอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป เพศหญิงเป็นมากกว่าเพศชาย มักพบในคนที่อ้วนมาก นอกจากนี้กรรมพันธุ์ยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอย่างมาก ผู้ที่มีประวัติสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะญาติสายตรงเป็นเบาหวาน มีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานชนิดนี้ได้มาก อาการที่เกิดขึ้นมีได้ตั้งแต่ไม่แสดงอาการ แต่ตรวจพบโดยบังเอิญหรือมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไปจนถึงขั้นแสดงอาการรุนแรง ตับอ่อนของผู้ป่วยเบาหวานประเภทนี้ยังสามารถผลิตอินซูลินได้ตามปกติหรืออาจจะน้อยหรืออาจจะมากกว่าปกติได้ แต่อินซูลินที่มีอยู่ออกฤทธิ์ได้ไม่ดี จึงไม่ถึงกับขาดอินซูลินไปโดยสิ้นเชิงเหมือนคนที่เบาหวานประเภทที่ 1 ผู้ป่วยจึงไม่เกิดภาวะกรดคั่งในเลือดจากสารคีโตน (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2544) ซึ่งความแตกต่างของเบาหวานทั้ง 2 ประเภทแสดงตามตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของโรคเบาหวานประเภทที่ 1 และประเภทที่ 2

รายการ	เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน	เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
กลุ่มอายุ	เกิดในคนที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี	เกิดในคนที่มีอายุมากกว่า 40 ปี
น้ำหนักตัว	ผอม	อ้วน
การทำงานของตับอ่อน	ไม่สามารถผลิตอินซูลินได้หรือผลิตได้เพียงเล็กน้อย	ยังสามารถผลิตอินซูลินได้บ้างหรือเป็นปกติแต่ประสิทธิภาพของอินซูลินลดลง
อาการแรกพบ	มักเกิดอาการรุนแรง	อาจมีอาการเล็กน้อย รุนแรงหรือไม่มีอาการเลย
การรักษา	จำเป็นต้องใช้อินซูลินฉีด	อาจควบคุมอาหารอย่างเดียวโดยไม่จำเป็นต้องใช้อินซูลิน หรือใช้ยาปรับประถาน หรือบางรายอาจต้องใช้อินซูลินฉีดด้วย

ที่มา : เทพ หิมะทองคำ และคณะ. 2554

3. โรคเบาหวานที่เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น โรคของตับอ่อน

4. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ปัจจัยส่งเสริมการเกิดเบาหวาน ประกอบด้วย 4 ปัจจัยใหญ่ ๆ คือ

1. ปัจจัยทางพันธุกรรม (genetic factor) สมาชิกในครอบครัวมีโอกาสเป็นเบาหวานได้สูงและพบว่ามีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นด้วย

2. ปัจจัยทางเมตาบอลิซึม (metabolism factor) พบว่าสภาพของอารมณ์และความเครียดทางร่างกาย เช่นความเจ็บป่วยทางกายชักรุนแรงทำให้เกิดโรค เนื่องจากมีการหลั่งของฮอร์โมนคือ กลูโคคอร์ติคอยด์ จากต่อมหมวกไตส่วนนอก ซึ่งมีผลทำให้การสร้างกลูโคสเพิ่มมากขึ้น

3. ปัจจัยทางจุลชีววิทยา (microbiological factor) พบว่าเกิดจากการติดเชื้อไวรัส โดยผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินอาจเกิดจากการติดเชื้อไวรัสมาก่อน เช่น จากเชื้อคางทูม หัด หัดเยอรมัน

4. ปัจจัยทางภูมิคุ้มกัน (immunological factor) เป็นผลมาจากภูมิคุ้มกันของตนเอง (autoantibody) ทำปฏิกิริยากับเซลล์ของตับอ่อนทำให้เบต้าเซลล์ถูกทำลาย นอกจากนี้มีปัจจัยเสริมอื่น ๆ (วิลลาร์ดน์ จงเจริญ, 2543) ได้แก่ ความอ้วน การขาดสารอาหารบางชนิด การรับประทานยาบางชนิด การขาดการออกกำลังกาย พยาธิสภาพของเบาหวาน

การเป็นเบาหวานทำให้เกิดความผิดปกติ โดยมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่หลอดเลือดทั่วร่างกาย เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้มีน้ำตาลไปเกาะที่เม็ดเลือดแดง ส่งผลให้มีการปลดปล่อยออกซิเจนจากเม็ดเลือดแดงสู่เนื้อเยื่อลดลง เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงตามมาทั้งหลอดเลือดขนาดใหญ่และหลอดเลือดขนาดเล็ก โดยทำให้เยื่อหลอดเลือดชั้นในได้รับอันตราย ต่อจากนั้นจะมีการซ่อมแซมเกิดขึ้น คือมีการรวมตัวของเกล็ดเลือดเพื่ออุดรอยที่ได้รับอันตรายนั้น ทำให้หลอดเลือดเกิดการอุดตัน

โป่งพองหรือสร้างหลอดเลือดที่ไม่แข็งแรงขึ้นมาใหม่ (จินทนา สดแสงจันทร์, 2548. หน้า 5 อ้างอิงจาก Lemone & Burke, 1996)

#### อาการของเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานจะมีอาการสำคัญที่พบดังนี้ (จินทนา สดแสงจันทร์, 2548. หน้า 5)

1. ปัสสาวะบ่อย (polyuria) เนื่องจากไตมีความสามารถดูดกลับน้ำตาลไว้ได้ในระดับหนึ่ง แต่ในผู้ป่วยเบาหวาน ไตไม่สามารถดูดน้ำตาลในเลือดที่สูงได้ ดังนั้นจึงมีน้ำตาลส่วนหนึ่งออกมาในปัสสาวะ ซึ่งเมื่อมีความเข้มข้นของปัสสาวะสูงจึงมีการดึงน้ำตามมามากกว่าปกติ ทำให้ผู้ป่วยปัสสาวะบ่อยมากขึ้น
2. กระหายน้ำมาก (polydipsia) พบว่าผู้ป่วยจะมีอาการกระหายน้ำมาก คอแห้ง จากการสูญเสียน้ำออกมาทางปัสสาวะ ร่างกายขาดน้ำ มีการกระตุ้นศูนย์ควบคุมน้ำของร่างกาย เกิดการกระหายน้ำตามมาได้
3. หิวบ่อยและรับประทานจุ (polyphagia) เนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ตามปกติ ทำให้ร่างกายขาดพลังงาน จึงมีการหิวบ่อยและรับประทานจุตามมา
4. น้ำหนักตัวลดลง (weight loss) จากการที่ร่างกายขาดอินซูลิน ทำให้ไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ตามปกติ ส่งผลให้ร่างกายขาดพลังงานร่วมกับการขาดน้ำจากปัสสาวะบ่อย ร่างกายจึงมีการนำโปรตีนและไขมันที่สะสมไว้ในเนื้อเยื่อมาใช้แทน จึงทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ

#### การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศเกณฑ์ของการวินิจฉัยเบาหวานในปี พ.ศ. 2541 (ภาวนา กิริติยวงศ์, 2544) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. มีอาการแสดงของเบาหวาน ร่วมกับค่าของน้ำตาลในเลือดเวลาใดก็ได้ มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
2. มีน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารและน้ำทางปาก (Fasting blood sugar) เป็นเวลา 8 ชั่วโมง โดยมีค่าน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
3. ตรวจ glucose tolerance test มีระดับน้ำตาลชั่วโมงที่ 2 มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

#### ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ก่อให้เกิดการตายได้สูง และยังทำให้เกิดภาวะต่าง ๆ ที่สำคัญ คือ (จินทนา สดแสงจันทร์, 2548. หน้า 6 อ้างอิงจาก Black & Matassarini - Jacob, 1993 ;

Lemone & Burke, 1996)

1. ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำผิดปกติ และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
2. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต ระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด การเกิดแผลที่เท้า
3. โรคที่มักพบร่วมกับเบาหวาน เช่น ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง

### เป้าหมายในการควบคุมเบาหวาน

1. ไม่ให้มีอาการของโรคเบาหวาน การรักษาแล้วให้ระดับน้ำตาลก่อนอาหารเท่ากับ 90 – 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ค่าฮีโมโกลบินเอวันซี น้อยกว่า 7 เปอร์เซ็นต์ ควบคุมความดันโลหิตเท่ากับ 130/80 มิลลิเมตรปรอทหรือต่ำกว่า ควบคุมโคเลสเตอรอลให้น้อยกว่า 185 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
2. ป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนและตรวจไม่พบน้ำตาลในปัสสาวะ

### การรักษาโรคเบาหวาน

#### 1. การใช้ยารักษาโรคเบาหวาน

1.1 ยารักษาโรคเบาหวานชนิดรับประทาน ชนิดของยาลดระดับน้ำตาล การออกฤทธิ์ วิธีการใช้ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

1.2 ยารักษาเบาหวานชนิดฉีด (อินซูลิน) ชนิดของอินซูลิน การออกฤทธิ์ ระยะเวลาการออกฤทธิ์ วิธีการฉีด การเก็บรักษาอินซูลิน อาการข้างเคียง การแก้ไขและการป้องกัน

#### 2. อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

2.1 ความสำคัญของการควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน คือช่วยรักษาระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดให้ใกล้เคียงระดับปกติ ช่วยให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ช่วยป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ช่วยให้อายุยืนยาวและสุขภาพแข็งแรง

2.2 ธงโภชนาการเป็นสัญลักษณ์และแนวทางให้ผู้บริโภคเข้าใจในสัดส่วนของการรับประทานอาหาร แบ่งเป็น 4 กลุ่มคือ กลุ่ม 1 ข้าว-แป้ง กลุ่ม 2 ผักผลไม้ กลุ่ม 3 เนื้อสัตว์ ถั่ว ไข่ นม กลุ่ม 4 เกลือ น้ำตาล

#### 3. การออกกำลังกาย

3.1 การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ควบคุมน้ำหนัก ลดไขมัน และลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือด เพิ่มความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจ ลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและลดความดันโลหิต ลดความเครียด

3.2 ขั้นตอนและวิธีการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน ระยะเวลาเป็นการอบอุ่นร่างกาย ใช้เวลา 5 - 10 นาที ระยะที่สอง เป็นการออกกำลังกายหลัก ใช้เวลานานตั้งแต่ 20 - 30 นาที เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะ การปั่นจักรยาน ระยะที่สาม เป็นระยะผ่อนการออกกำลังกายลงช้า ๆ ใช้เวลา 5 - 10 นาที

4. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ให้ดื่มน้ำมาก และเพียงพอ เนื่องจากร่างกาย จะสูญเสียน้ำมากกว่าปกติจากการขาดน้ำ ปัสสาวะบ่อย อาเจียน อุจจาระร่วง เหงื่อออกมากจากภาวะ ไข้ แนะนำผู้ป่วยให้ดื่มน้ำอย่างน้อย 8 ออนซ์ (240 มิลลิลิตร) ทุกชั่วโมง หากผู้ป่วยยังรู้สึกตัวดี แนะนำรับประทานน้ำซุปรองหวานจัดหรือผงเกลือแร่ละลายน้ำทุก 3 - 4 ชั่วโมง

5. การดูแลเท้า สิ่งสำคัญที่สุดในการดูแลเท้าคือการป้องกัน ไม่ให้เกิดแผล การละเลยต่อสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ อาจจะทำให้เกิดปัญหาใหญ่ขึ้นภายหลัง เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดแผลที่เท้าผู้ป่วยเบาหวานควรล้างเท้า ด้วยสบู่อ่อนทุกวัน เช็ดเท้าเบา ๆ ให้แห้งด้วยผ้าที่นุ่ม การตัดเล็บให้ตัดเป็นเส้นตรงอย่าตัดให้สั้นเกินไป เลือกรองเท้าที่มีขนาดพอเหมาะกับเท้า หลีกเลี่ยงการเดินเท้าเปล่าทั้งในบ้านและนอกบ้าน สักรวดูเท้าทุกวัน ว่ามีบาดแผล คุ่มพองหรือ ไม่ และปรึกษาแพทย์ทันทีเมื่อมีบาดแผลที่เท้า

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 รองลงมาจากโรกระบบหัวใจและ หลอดเลือด และโรคความดันโลหิตสูง ปัจจุบันแนวโน้มผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นและพบบ่อยในกลุ่ม ที่มีอายุน้อยที่เป็นโรคอ้วน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตและการรับประทานอาหาร (อภิชาติ วิชญานรัตน์, 2549) ทุกประเทศทั่วโลกจึงให้ความสำคัญในการรณรงค์ เพื่อเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานให้แก่ประชาชนเพิ่มมากขึ้น สดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของ ภาวะแทรกซ้อนลง โรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยสามารถอยู่กับโรคเบาหวานอย่างมี ความสุขได้ ถ้าเอาใจใส่เรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำรง ชีวิตประจำวันเหมือนคนปกติทั่ว ๆ ไป โดยปราศจากอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคด้วย (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และพิสมัย จารุชวลิต, 2549)

แผนการสอนเรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ เป็นแผนการสอนที่ใช้สอนสำหรับ ผู้ป่วยเบาหวานเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล โดยเนื้อหาการสอนประกอบด้วย ความหมาย อาการ สาเหตุ เกณฑ์การวินิจฉัยโรค ภาวะแทรกซ้อน การรักษา การควบคุมอาหาร วิธีการออกกำลังกาย การดูแลรักษาเท้า และวิธีการดำเนินชีวิตเมื่อเป็นเบาหวาน (วารุณี มีเจริญ, 2550)

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล ความรู้จากเอกสาร วารสาร ตำราทางวิชาการต่าง ๆ และเว็บไซต์
2. กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ แนวทางการสอนและการใช้สื่อ รูปแบบการสอน

3. จัดทำแผนการสอน การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่
4. สร้างแบบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน และกำหนดตัวชี้วัด โดยถ้าผู้เรียนตอบถูก ให้คะแนน 1 ถ้าตอบผิด ให้คะแนน 0
5. กำหนดกลุ่มผู้เรียน
6. ให้ทำแบบประเมินก่อนทำการสอน (pre – test) และดำเนินการสอน
7. เก็บรวบรวม รวมคะแนน
8. ทำการทดสอบหลังการสอนและรวมคะแนน
9. นำมาสรุปผลการสอน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ -ไม่มี-

#### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญ โดยเฉพาะพยาบาล เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของโรคได้ง่าย และสามารถส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วยเหล่านี้ การให้สุขศึกษากับผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญและต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำแผนการสอนผู้ป่วยเบาหวาน โดยนำหลักการให้การปรึกษามาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุด (ธิติ สันับบุญ, 2549)

แผนการสอนเรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ เป็นแผนการสอนที่ใช้สอนสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล โดยเนื้อหาการสอนประกอบด้วย ความหมาย อาการ สาเหตุ เกณฑ์การวินิจฉัยโรค ภาวะแทรกซ้อน การรักษา การควบคุมอาหาร วิธีการออกกำลังกาย การดูแลรักษาเท้า และวิธีการดำเนินชีวิตเมื่อเป็นเบาหวาน (วารุณี มีเจริญ, 2550) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล ความรู้จากเอกสาร วารสาร ตำราทางวิชาการต่าง ๆ และเว็บไซต์ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมายของโรคเบาหวาน สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน อาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย การดูแลเท้า การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

2. กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ แนวทางการสอนและการใช้สื่อ รูปแบบการสอน ให้เหมาะสมกับเนื้อหาและผู้รับการสอน

3. จัดทำแผนการสอน การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ประกอบการสอนให้สอดคล้องกับเนื้อหา

4. สร้างแบบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งผู้ขอประเมินสร้างจากการศึกษาคำถามเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 1 คำตอบ โดยให้ทำเครื่องหมายถูก (✓) หน้าข้อความที่เห็นว่าถูก และให้ทำเครื่องหมายผิด (X) หน้าข้อความที่เห็นว่าผิด เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าผู้ป่วยตอบถูกในข้อนั้น ๆ ได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิด ได้ 0 คะแนน ผู้ขอประเมินนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่สร้างขึ้นไปให้อายุรแพทย์ 1 ท่าน (พญ.ลิลลี่ ปฐมหยก) และผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ 2 ท่าน (ร.ท.หญิงสุภาณี จันทสุทธิบริวาร และนางสาวอรรณพ คะประสพ) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้

5. กำหนดกลุ่มผู้เรียน โดย ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2553 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2553 จำนวน 50 ราย ระดับการศึกษาของผู้ฟัง ประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา ผู้ฟังมีอายุระหว่าง 49 – 68 ปี

6. ดำเนินการสอนเรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ดังนี้

1. ผู้ขอประเมินแนะนำตนเองกับผู้ป่วยที่จะได้รับการสอน

2. ผู้ขอประเมินทำการประเมินความรู้ก่อนการสอน (pre - test) ให้ผู้ป่วยตอบคำถามตามแบบสอบถามความรู้ ใช้เวลา 10 นาที หลังจากนั้นผู้ขอประเมินจะเก็บแบบสอบถามไว้ตรวจสอบต่อไป

3. ผู้ขอประเมินเริ่มการสอนความรู้เรื่องโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน ตามขั้นตอนของแผนการสอนและสื่อการสอนที่สร้างไว้ โดยมีหัวข้อเรื่องที่สอน ดังนี้

3.1 หัวข้อ โรคเบาหวาน ชนิดของโรคเบาหวาน และปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ใช้วิธีการสอนโดยการบรรยาย การสอบถามความรู้จากผู้เรียน ใช้สื่อการสอนได้แก่ ภาพพลิก ระยะเวลา 5 นาที

3.2 หัวข้อภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ใช้วิธีการสอนโดยการบรรยาย ใช้สื่อการสอนได้แก่ ภาพพลิก ระยะเวลา 5 นาที

3.3 หัวข้อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ใช้วิธีการสอนโดยการบรรยาย ใช้สื่อการสอนได้แก่ ภาพพลิก ระยะเวลา 5 นาที

3.4 หัวข้ออาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใช้วิธีการสอนโดยการบรรยาย ใช้สื่อการสอนได้แก่ ฉลากอาหาร ภาพพลิก ระยะเวลา 10 นาที



3.5 หัวข้อการใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดใช้วิธีการสอนโดยการบรรยาย ใช้สื่อการสอนได้แก่  
ฉลากยา ภาพพลิก ระยะเวลา 5 นาที

3.6 หัวข้อขั้นตอนการมารับบริการที่ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ใช้วิธีการสอน  
โดยการบรรยาย ใช้สื่อการสอนได้แก่ สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระยะเวลา 5 นาที

3.7 หัวข้อการปฏิบัติตัวของผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานใช้วิธีการสอนโดยการบรรยาย ใช้สื่อการสอน  
ได้แก่ ภาพพลิก ระยะเวลา 5 นาที

3.8 สรุปเนื้อหาของ การสอนและการทำแบบทดสอบความรู้ภายหลังการสอนสิ้นสุดลง (post - test)  
การเปิดโอกาสให้ผู้รับการสอนซักถามปัญหาข้อสงสัยต่าง ๆ ระยะเวลา 10 นาที

4. จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการสอนทั้งหมด 50 คน จัดให้การสอนทั้งแบบรายบุคคลและแบบรายกลุ่ม  
โดยในการสอนแต่ละครั้งจะใช้เวลา 60 นาที

## 7. ผลสำเร็จของงาน

หลังการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 50 ราย พร้อมกับมี  
การติดตามผลของระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่องพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 50 ราย มีระดับ  
น้ำตาลในเลือดลดลง 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.00 แสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้ป่วยที่มีความรู้ในการปฏิบัติตัว  
เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีส่วนช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมฮีโมโกลบินเอวันซี  
ลดลงโดยก่อนให้ความรู้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือด 237 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม  
ฮีโมโกลบินเอวันซี 9.8 เปอร์เซ็นต์ และหลังจากหกเดือนพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเป็น 178 มิลลิกรัม/  
เดซิลิตร ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมฮีโมโกลบินเอวันซี ลดลงเป็น 8.1 เปอร์เซ็นต์

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยของผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และค่าเฉลี่ยของผลการตรวจ  
ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C) ของผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามระยะเวลา (N = 50)

รายการตรวจ	ก่อนให้ความรู้	เดือนที่ 3	เดือนที่ 6
FBS	237	203	178
HbA1C	9.8	8.8	8.1

จากการศึกษา สามารถสรุปได้ว่าการใช้แนวทางการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้จัดทำขึ้นมี  
ส่วนช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น และการปฏิบัติงานให้บรรลุถึง  
เป้าหมายนั้น นอกจากการให้ความรู้ผู้ป่วยแล้วยังต้องอาศัยความมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย  
ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจกล้าซักถาม ปรีกษาปัญหา ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีมีความตั้งใจใน

การปฏิบัติตน การได้พูดคุยซักถามให้คำแนะนำกับผู้ป่วย ทำให้พยาบาลเข้าใจถึงสาเหตุปัญหา อุปสรรคของผู้ป่วยที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และนำปัญหาดังกล่าวมาหาแนวทางการแก้ไขร่วมกันระหว่างผู้ป่วย/ญาติ และทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน/ญาติ
- 8.2 ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- 8.3 ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- 8.4 พัฒนาคุณภาพการพยาบาล

#### 9. ความยุ่งยากปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- 9.1 ผู้ป่วยที่มีปัญหาสภาพร่างกายอ่อนแอทำให้ความอดทนลดลงในการรับฟังข้อมูล
- 9.2 เนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องมีหลายเรื่องหลายประเด็น การให้ความรู้พร้อมกันทั้งหมด ใช้เวลานาน ผู้ป่วยมีความอดทนจำกัดอาจจะไม่สนใจ หรือ จำไม่ได้
- 9.3 การให้คำแนะนำและการสอนผู้ป่วยบางรายฟังเพียงคนเดียว ผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้จำข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน
- 9.4 บุคลากรมีภาระงานและจำนวนผู้ป่วยในความดูแลมากทำให้มีเวลาในการให้ความรู้ผู้ป่วยน้อย


#### 10. ข้อเสนอแนะ

- 10.1 ควรจัดแบ่งเนื้อเรื่องในการให้ความรู้ออกเป็นเรื่อง ๆ และแบ่งเวลาสอนออกเป็นช่วง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ครบถ้วน
- 10.2 การให้ความรู้ควรมอบหมายผู้รับผิดชอบในการให้ความรู้ผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อติดตามการให้ความรู้ครบทุกเรื่องและเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง
- 10.3 ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการเรียนรู้เพื่อช่วยในการดูแลผู้ป่วย
- 10.4 การติดตามผลหลังการให้คำแนะนำควรมีการประเมินผลทั้งด้านความรู้ ทักษะร่วมกับการติดตามผลการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมฮีโมโกลบินเอวันซี ควรมากกว่า 6 เดือนและควรมีกิจกรรมการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....   
 (พันจ่าเอกยงยุทธ เจริญผล)  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 23 ก.ค. 2555

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....   
 (นางวรรณมา วัฒนกิจการ)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)  
 รักษาราชการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล  
 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
 โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร  
 23 ก.ค. 2555

ลงชื่อ.....   
 (นายชาติ วชิรศรีสุนทร)  
 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร  
 23 ก.ค. 2555

หมายเหตุ 1. ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2551 -10 พฤศจิกายน 2552 คือ นายสมชาย จึงมีโชคปัจจุบันได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

## เอกสารอ้างอิง

- จินทนา สดแสงจันทร์. [http://hpc9.anamai.moph.go.th/html/research/49\\_13htm](http://hpc9.anamai.moph.go.th/html/research/49_13htm)
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และพิสมัย จารุชวลิต. สุขศึกษากับโรคเบาหวาน การทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์และรูปแบบให้บริการสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2549
- เทพ หิมะทองคำ และคณะ. ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา, 2552
- ธิดิ สันับบุญ และวราภณ วงศ์ถาวรวัฒน์. การดูแลเบาหวานแบบองค์รวม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549
- บุญทิพย์ สิริธรงค์. ผู้ป่วยเบาหวาน : การดูแลแบบองค์รวม. นครปฐม: ฝ่ายการพิมพ์ศูนย์อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539
- ภาวนา กิรติขุวงศ์. การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน : มโนมคติสำคัญสำหรับการดูแล. ชลบุรี: พี.เพรส, 2544
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2554. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์, 2554
- สังข์พันธ์ อิศรเสนา. อายุศาสตร์ผู้ป่วยนอก. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์, 2535
- สุทิน ศรีอัญญาพร. การแบ่งชนิดและพยาธิกำเนิดของโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2548
- อภิชาติ วิชญานรัตน์. หลักการรักษาและติดตามผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2549
- อุไรวรรณ ชูสกุลพัฒนา และคณะ. การพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่โดยอาศัยกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน. 2550

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ พันอำเอกยงยุทธ เจริญผล

เพื่อประกอบการประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพล. 125) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์  
เรื่อง แนวทางการให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ที่มีค่า HbA1C มากกว่า 7 แต่น้อยกว่า 8

**หลักการและเหตุผล**

โรคเบาหวาน เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชนิดหนึ่งที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของทุกประเทศ  
ทั่วโลก ไม่เว้นแม้กระทั่งประเทศไทย ซึ่งพบว่าโรคเบาหวานเป็น 1 ใน 10 โรคที่มีอัตราการป่วยและ  
การตายสูง (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) โรคเบาหวานแบ่งเป็น 2 ชนิดคือ โรคเบาหวานชนิดที่ 1 ในอดีต  
เรียกว่าโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอดีตเรียกว่าโรคเบาหวานชนิด  
ไม่พึ่งอินซูลิน พบบ่อยที่สุดร้อยละ 99 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด (สุนิตย์ จันทระประเสริฐ, 2551)  
ซึ่งระดับอ่อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้ยังสามารถผลิตอินซูลินได้ แต่อินซูลินที่มีอยู่ออกฤทธิ์ได้ไม่ดีเท่าที่ควร  
จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ผู้ป่วยอาจมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไปจนถึงขั้นแสดงอาการรุนแรง  
ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับน้ำตาลในเลือดว่าสูงมากเท่าใด ปัจจุบันวิธีการรักษาโรคเบาหวานจะได้รับการพัฒนา  
มากขึ้น แต่ยังไม่มียาใดที่จะรักษาโรคเบาหวานให้หายขาดได้ ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้เป้าหมายสำคัญของ  
การรักษาอยู่ที่การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติตลอดเวลา  
ซึ่งเป็นเพียงวิธีการป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้ช้าลง และสิ่งที่ควรระวังเป้าหมายดังกล่าว  
ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและมีผลโดยตรง  
ต่อกระบวนการลดระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยาลดระดับ  
น้ำตาลในเลือด (วิทยา ศรีมาดา, 2549)

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ยังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง  
ด้านการควบคุมอาหาร พบว่าผู้ป่วยยังรับประทานอาหารจุกจิก รับประทานอาหารด้อมมือในแต่ละวัน  
ไม่แน่นอนและไม่ตรงเวลา ด้านการออกกำลังกาย พบว่ามีทั้งที่ไม่ออกกำลังกาย ออกกำลังกาย  
แต่ไม่สม่ำเสมอและออกกำลังกายไม่ถูกต้อง เนื่องจากไม่รู้วิธีปฏิบัติ ด้านการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด  
พบว่าผู้ป่วยไม่ใช้ยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง เลิกรับประทานยาเองเมื่อรู้สึกว่าการดีขึ้นและรับประทานยาเป็น  
2 เท่าเมื่อรับประทานอาหารมากกว่าปกติ จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการ  
ดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยาลดระดับน้ำตาล

ในเลือดมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ขอรับการประเมินเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน จึงได้สรุปวิธีการ เพื่อพัฒนางานคือการให้ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ได้รับความรู้และการให้การปรึกษาซึ่งในโรงพยาบาล ตาดกระบังกรุงเทพมหานครไม่เคยมีผู้ใดจัดทำมาก่อน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานและญาติที่มาใช้บริการ ได้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม จนสามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ตลอดเวลา เป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคแทรกซ้อน ส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

นอกจากการบริการดูแลรักษาโดยแพทย์แล้ว องค์ประกอบที่สำคัญที่จะให้การรักษามรรคว ตามวัตถุประสงค์คือความร่วมมือของผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแล ดังนั้นการให้ความรู้ คำปรึกษา เรื่องโรคเบาหวานและการเสริมสร้างทักษะการดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้ ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาอย่างเหมาะสมและยั่งยืนแต่ในขณะเดียวกันความแตกต่างระหว่างบุคคลก็เป็น ข้อจำกัดอย่างหนึ่งในการรับความรู้ข้อปฏิบัติต่าง ๆ ที่ไม่เหมือนกันในแต่ละบุคคล

ดังนั้น การให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มละ 3 - 5 คนจึงเป็นการให้ความรู้และ การปรึกษาที่ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย ยึดหลักการให้การปรึกษาตามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย แต่ละราย เพื่อให้เกิดการปรับตัว เปลี่ยนแปลงที่เหมาะสมสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ได้จริงจะช่วยให้ ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อนและเกิดความมั่นใจ ในการดำเนินชีวิตต่อไป

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างต่อเนื่อง เหมาะสม
2. เสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยให้สามารถเรียนรู้ ปรับเปลี่ยน และดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
3. ลดความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

#### เป้าหมาย

เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและลดความเสี่ยงจากความรุนแรงของโรคและ ภาวะแทรกซ้อน

### ขั้นตอนในการดำเนินการ

1. กำหนดรูปแบบการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้รับการปรึกษา
2. กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่มีค่า ฮีโมโกลบิน เอ วัน ซึ่มากกว่า 7 แต่น้อยกว่า 8 ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
3. จัดทำรูปแบบและแนวทางการให้การปรึกษา
4. กำหนดตัวชี้วัดและเก็บสถิติทุก 1 ปี
5. สรุปผลการดำเนินงาน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยสามารถปรับตัว เรียนรู้เข้าใจตนเอง และพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม
2. เพิ่มคุณภาพการให้บริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานของ โรงพยาบาล
3. ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเองและจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
4. สามารถควบคุมภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสม
3. ลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและอัตราการกลับมารักษาซ้ำใน โรงพยาบาล ด้วยภาวะแทรกซ้อนได้

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาภายในระยะเวลา 6 เดือนมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่า 10 % คิดเป็นร้อยละ 80

(ลงชื่อ) ผ.ญช. เจริญผล

(พันจ่าเอก) ผ.ญช. เจริญผล

ผู้ขอรับการประเมิน

23, ก.ค. 2555