**ตึกผู้ป่วยหญิง**

1. **ชื่อเรื่อง พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรมผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลด้วยภาวะ Hypoglycemia**
2. **หลักการและเหตุผล**

โรคเบาหวานเป็นปัญหาวิกฤตของโลกและประเทศไทย ทั้งปัญหาสุขภาพ ปัญหาเศรษฐกิจ

และสังคม ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม จากการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 4 ปี 2552 พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นเบาหวานร้อยละ 6.9 ซึ่งผู้เป็นโรคควบคุมได้เพียงร้อยละ 25.5 และจากเครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (Thai Med Rest Net) ปี 2555 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมได้ตามเกณฑ์ร้อยละ 33.4 มีภาวะแทรกซ้อนทางตาร้อยละ 18.4 ทางไตร้อยละ 18.7 และพบแผลที่เท้าร้อยละ 2.1 ถูกตัดนิ้วเท้า เท้าและขา ร้อยละ 0.3 โรคดังกล่าวเป็นผลมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่ บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการจัดการความเครียด รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และภาวะน้ำหนักเกิน/โรคอ้วน ดังนั้น การดำเนินการป้องกันจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกคนต้องตระหนัก โดยเฉพาะบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติการดำเนินการ หน่วยบริการที่ต้องดำเนินการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต้องมีความตระหนักและให้ความสำคัญด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง เช่น การจัดการตนเอง (Self management) และสิ่งแวดล้อม (environmental management) เพื่อให้เกิดการดูแลตนเอง (Self care) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนจากสิ่งที่เคยชิน สู่พฤติกรรมใหม่ผู้ให้คำปรึกษา/ทีมสหสาขาวิชาชีพต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติของคนที่ช่อนเร้นปลูกฝังแนวคิดความเชื่อ แรงจูงใจ ที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตลอดจนกระบวนการ เทคนิคเคล็ดลับต่างๆที่นำไปสู่การให้ความช่วยเหลือ ให้ผู้รับบริการก้าวข้ามอุปสรรคต่างๆ ที่เป็นข้อจำกัด ตลอดจนสมรรถนะและทักษะที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการ

 ผลการดำเนินงานปี 2559 พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 35.57 ซึ่งยังไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด จากการวิเคราะห์สภาพปัญหา พบว่าปัจจัยภายในตัวผู้ป่วยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมยังไม่ดีและไม่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะวัยสูงอายุที่ต้องพึ่งพิงพาผู้อื่นในการดูแลตนเอง มีการรับรู้ด้านการควบคุมอาหารไม่ถูกต้องทั้งชนิด ปริมาณ ความเคยชินในการรับประทานอาหารตามความขอบเขตตนเองและขนบธรรมเนียมประเพณีที่เป็นอุสรรคต่อการควบคุมอาหาร ระบบการดูแลรักษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดการประเมินปัญหาอุปสรรคและการวางแผนร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งขาดการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

 คลินิเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จ ได้มีการดำเนินวานตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี จะให้คำปรึกษาตามสภาพปัญหาที่วิเคราะห์โดย NCM (Nurse Case Manager) แล้วส่งต่อให้คำปรึกษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพต่างๆ รูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนใหญ่เป็นเพียงให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำ ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้ผู้ป่วยยังคงมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมโรคได้และเกิดภาวะแทรกซ้อน

1. **วัตถุประสงค์**
	1. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ (80-130 mg/dl)
	2. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
	3. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวาน
	4. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ความเข้าใจปฏิบัติได้
2. **สมมติฐาน**

ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้และคำแนะนำ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ได้ตามเกณฑ์ ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ไตและเท้า

1. **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**
	1. เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์
	2. ผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร การออกกำลังการ งดบุหรี่และสุรา
2. **รูปแบบการศึกษา**

ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลด้วยภาวะ Hyperglycemia โดยเก็บข้อมูลก่อนและหลังให้ความรู้

1. **ประชาการที่ศึกษา**

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ Admitted ในตึกผู้ป่วยหญิง ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2559 – มีนาคม 2560

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา**
	1. เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคลินิก NCD คู่มือ แผนการสอน Model อาหาร ภาพพลิก สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี
	2. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
2. **กิจกรรมดำเนินงาน**
3. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการใช้แนวทางปฏิบัติ
4. ปรับปรุงแบบฟอร์มในด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วยจากปัญหาที่พบและสอดคล้องกับ CPG
5. แพทย์กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย DM ที่มา Admitted ด้วยโรคอื่นโดยเจาะ DTX แรกรับและประเมินตามสภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
6. ให้ดูแลผู้ป่วยตามหลักการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ ให้ครอบคลุม
7. ประสานร่วมกับทีม Hoe health care ร่วมประเมินวางแผนในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และติดตามเยี่ยมบ้านภายใน 1 เดือน
8. มีการปรับปรุง CPG Hyperglycemia patient รพ.สมเด็จ
9. มีแบบประเมิน CPG ในการรักษา Hyperglycemia รพ.สมเด็จ
10. มี Diabatic chart
11. มี Consult โภชนาการในรายที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมอาหาร)
12. ประสานเภสัชกร สอน และสาธิตการฉีดยาในรายที่ฉีดยาไม่ถูกต้อง
13. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในรายที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น แพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด
14. จัดทำเอกสารแนะนำการปฏิบัติตัว
15. ส่งข้อมูลให้ รพ.สต.เยี่ยมบ้าน
16. **วิธีการวิเคราะห์**

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลการทดสอบความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองและการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน