

Diabetes Self-Management Education (DSME)

การพัฒนารูปแบบโรงเรียนเบาหวานเชิงรุก

เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชะ

โดย นางอรพินทร์ คืบขุนทด
กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลครบุรี จังหวัดนครราชสีมา

สถานการณ์และปัญหาในพื้นที่ตำบลชะ

- จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น: จาก 625 เป็น 719 คน (ปี 2566-2567)
- การควบคุม HbA1c: ค่า < 7% อยู่ที่ร้อยละ 42.05 (ยังต่ำกว่าเป้าหมาย)
- ข้อจำกัดเดิม: เน้นการบรรยายในสถานพยาบาล ผู้ป่วยขาดทักษะการจัดการตนเองในชีวิตจริง

หัวใจสำคัญ: ต้องเปลี่ยนจาก "ผู้รับความรู้" เป็น "ผู้จัดการตนเอง" ผ่านกระบวนการเชิงรุกในชุมชน



| วัตถุประสงค์

ข้อที่ 1

สร้างและพัฒนารูปแบบ
โรงเรียนเบาหวานเชิงรุก
สำหรับการจัดการตนเอง
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
โดยใช้กระบวนการ
DSME ในตำบลชะ



ข้อที่ 2

ยกระดับทักษะและ
พฤติกรรม:ด้านการรับ
ประทานอาหาร การออก
กำลังกาย การใช้ยา การ
ติดตามระดับน้ำตาล และ
การแก้ปัญหาเมื่อเกิด
อาการผิดปกติ



ข้อที่ 3

ส่งเสริมผลลัพธ์ทางคลินิก:
เพื่อปรับปรุงระดับน้ำตาล
สะสม (HbA1c) ของผู้ป่วย
เบาหวานหลังเข้าร่วม
กิจกรรม



ข้อที่ 4

ประเมินผลสัมฤทธิ์: ทั้ง
ในด้านความรู้ในการ
ปฏิบัติตน และระดับ
ความพึงพอใจของผู้
ป่วยต่อรูปแบบโรงเรียน
เบาหวานที่พัฒนาขึ้น



เป้าหมาย



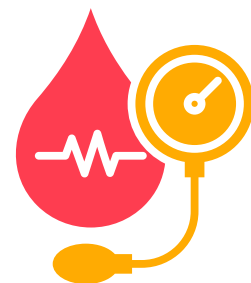
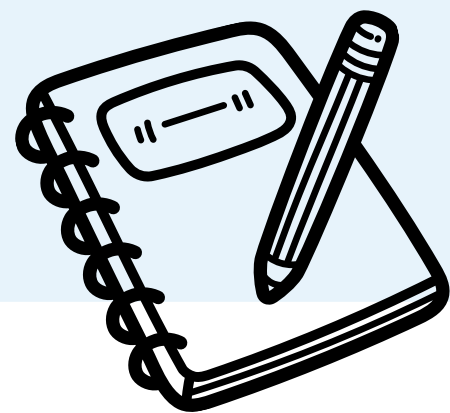
1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตตำบลชะชะเข้าร่วมโครงการ 29 คน
2. หลังดำเนินโครงการครบ 6 เดือน ค่าเฉลี่ย HbA1c ของกลุ่มเป้าหมายลดลงอย่างน้อย 0.5 – 1.0% และสัดส่วนผู้ป่วยที่มี HbA1c <7% เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 จากฐานข้อมูลก่อนโครงการ
3. คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังโครงการ
4. ผู้ป่วยไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 มีระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานเชิงรุกในระดับ “มาก” ขึ้นไป



|วิธีการดำเนินการ (วงรอบ PDCA/PDSA)

ขั้นการวางแผน Plan

- 1.วิเคราะห์สถานการณ์: ทบทวนข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิก (จำนวน, ค่า HbA1c, พฤติกรรม และอุปสรรค)
- 2.ออกแบบหลักสูตร: ใช้แนวคิด DSME และ ADCES 7 Self-Care Behaviors เป็นฐานการเรียนรู้
- 3.เตรียมทีมสหวิชาชีพ: ประชุมร่วมระหว่าง แพทย์, พยาบาล, เภสัชกร, นักโภชนาการ และ อสม. เพื่อกำหนดเนื้อหาและบทบาท
- 4.พัฒนาเครื่องมือ: * สื่องานอาหาร 2:1:1 และเมนูท้องถิ่น
สมุดบันทึกน้ำตาล และแบบฝึกอ่านผล HbA1c
แบบสอบถามประเมินความรู้/พฤติกรรม/ความพึงพอใจ



|วิธีการดำเนินการ (วงรอบ PDCA/PDSA)

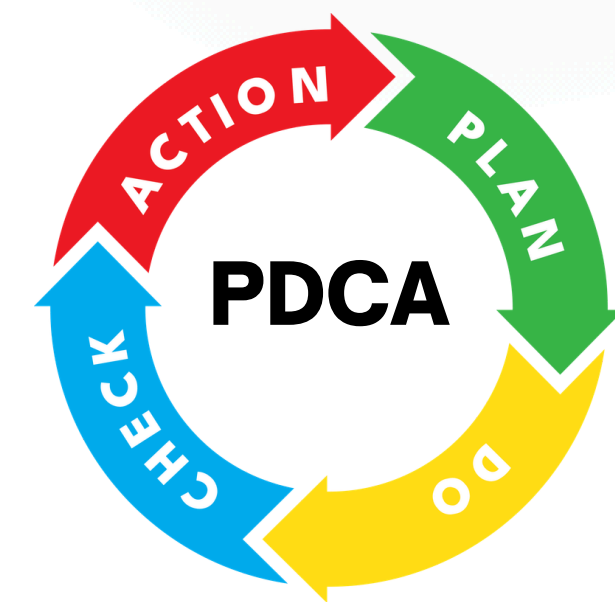
ขั้นตอนมือปฏิบัติ (Do) - การเตรียมกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตตำบลชะ จำนวน 29 คน

เกณฑ์การคัดเลือก : ติดตามการรักษาต่อเนื่องในคลินิก

ค่า HbA1c $\geq 7\%$ หรือคุมน้ำตาลไม่ได้ตามเป้าหมาย

มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ



รูปแบบการจัดการตนเอง 5 ขั้นตอน (DSME)

✓ Assessment

ประเมินความรู้
ทัศนคติ และ
พฤติกรรม 7 มิติ
พร้อมเก็บค่า HbA1c
ก่อนเริ่มโครงการ

🎯 Goal Setting

ร่วมกันตั้งเป้าหมาย
รายบุคคลแบบ
SMART Goal เน้น
การปรับพฤติกรรมที่
ทำได้จริง

🏠 Education

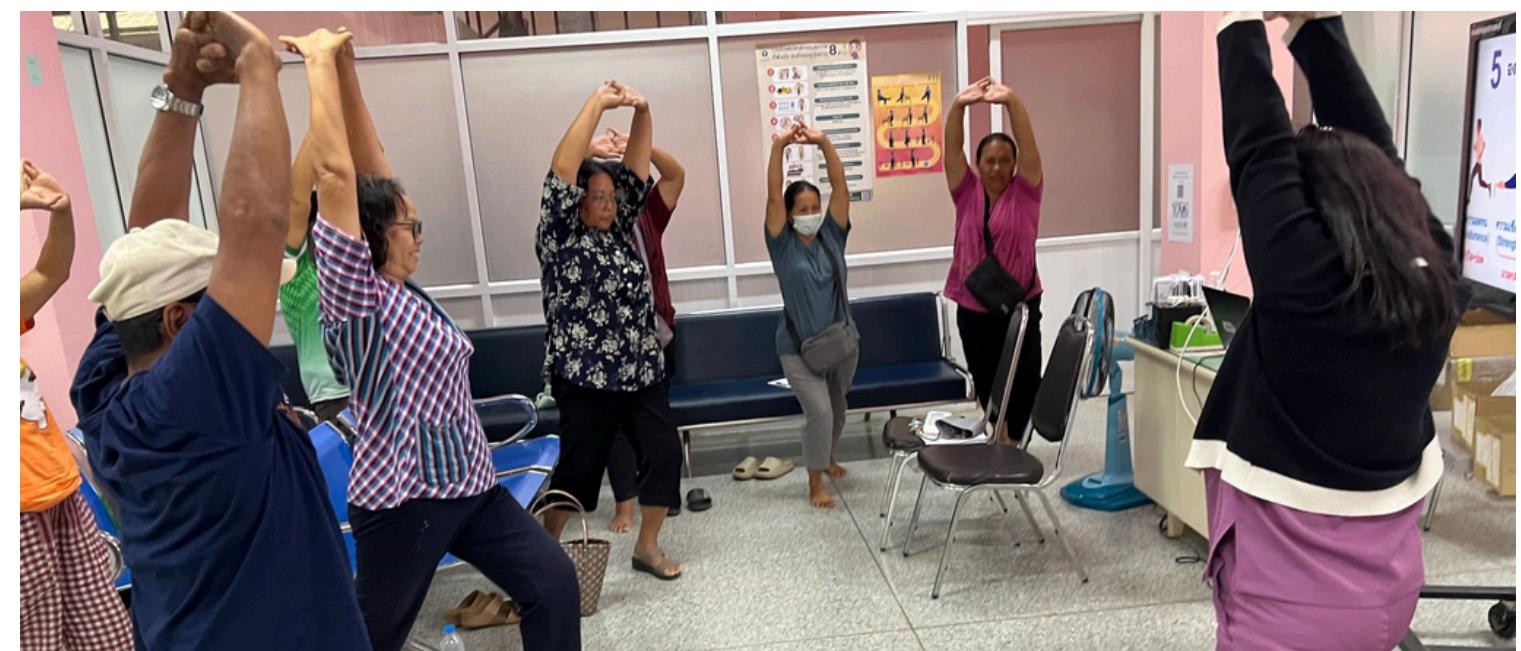
จัดกิจกรรมโรงเรียน
เบาหวาน 3-4 ครั้ง
เน้นการฝึกปฏิบัติ และ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน
กลุ่ม

👥 Support

ระบบ **Peer Support**
และการติดตามผ่านกลุ่ม
Line โดยทีมสหวิชาชีพ
และ อสม.

🕒 Follow-up

ติดตามผลต่อเนื่องทุก
1-2 สัปดาห์ และ
ประเมินผลลัพท์ทาง
คลินิกเมื่อครบ 6
เดือน



การสื่อสาร



7 มิติการจัดการตนเอง (ADCES 7)



1. Healthy Eating: งานอาหาร
2:1:1 และเมนูท้องถิ่น

2. Being Active: เพิ่มกิจกรรม
ทางกายสม่ำเสมอ

3. Monitoring: ตรวจน้ำตาลและ
แปลผลด้วยตนเอง

4. Medication: ใช้ยาถูกต้องและ
สม่ำเสมอ

5. Problem Solving: แก้ไขเมื่อ
น้ำตาลต่ำหรือสูง

6. Healthy Coping: จัดการ
ความเครียดและอารมณ์

7. Reducing Risks: ดูแลเท้าและ
คัดกรองแทรกซ้อน



เน้น "การเรียนรู้เชิงปฏิบัติ" มากกว่าการนั่งฟัง



| ขั้นตอนตรวจสอบและประเมินผล (Check)



- ผลทางคลินิก: เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย HbA1c ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (6 เดือน)
- ผลเชิงพฤติกรรม: วิเคราะห์คะแนนความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป
- ความพึงพอใจ: ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบโรงเรียนเบาหวาน (Likert Scale 5 ระดับ)
- ถอดบทเรียน: ประชุมทีมสหวิชาชีพเพื่อสรุปจุดแข็งและจุดที่ควรพัฒนาต่อ



ขั้นปรับปรุงและขยายผล (Act)



- มาตรฐานการดูแล: หากประสบผลสำเร็จ จะนำไปบรรจุเป็นมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่คลินิก NCD ตำบลละ
- แก้ไขข้อจำกัด: ปรับระบบนัดหมายและเสริมช่องทางออนไลน์สำหรับผู้ที่ไม่สามารถมาร่วมกิจกรรม
- การขยายผล: ขยายรูปแบบไปยังตำบลใกล้เคียง
- ประยุกต์ใช้กับโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง ในรูปแบบ "โรงเรียนโรคเรื้อรัง"



ผลการดำเนินงานและความสำเร็จ

69%
(20 คน จาก 29 คน)
ของผู้ป่วยมีค่า HbA1c ลดลง

90%
คะแนนความรู้เฉลี่ยหลังโครงการ
(เดิม 65%)



97%
ความพึงพอใจในระดับ "มากถึงมากที่สุด"

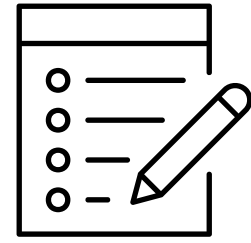
"การพัฒนาพฤติกรรมต้องอาศัยการตั้งเป้าหมายร่วมกัน การสนับสนุนต่อเนื่อง และเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ"

ผลการดำเนินงานและความสำเร็จ

ลำดับที่	HN	ชื่อ - สกุล	อายุ(ปี)	บ้านเลขที่	หมู่ที่	HbA1C/ก่อนเข้าร.	HbA1C/68	หมายเหตุ
1	23206	นาย ฉลอง สบายใจ	67	4	1	9.0	7	
2	58972	น.ส.สุดารัตน์ ฉากกระโทก	56	118	6	7.9	8.4	
3	43270	นางลำเจียก เอี่ยมไมตรี	59	421	3	8.2	7.5	
4	89308	นางสมพร เกื้ออังกุล	70	826	4	6.9	7.1	
5	53620	นายวินัย ธรรมวงศ์	74	797	4	7.8	6.9	
6	2931	นางสมหวัง ตราพระสำโรง	59	10	8	6.6	8.7	
7	60604	นายทิวัดต์ ทรัพย์เกษรวังษ์	70	69/2	3	7.4	8.2	
8	3090	นางสมพิศ ชัดกระโทก	55	12	7	9.7	8.7	
9	33283	นางอัญชลี อิ่มกระโทก	49	280	1	6.7	7.8	
10	55971	นางธรรมศิริ สุริโย	68	502	4	7.5	6.4	
11	14680	นาง ยุพิน บุญมาพบ	70	853	4	7.6	6	
12	74784	นายมังกร กุญขุนทด	63	103	6	6.5	5.6	Remision
13	6817	นางสนอง จอนกระโทก	52	119	6	7.1	7.0	

14	24912	นางแสง เรกระโทก	69	150	4	6.5	6.1	หยุดทานยา
15	126802	นางสมถวิล เผื่อนงูเหลือม	64	146	4	7.8	7.6	
16	3011	นางสาวบุญส่ง ยวงกระโทก	49	64	3	7.1	7.5	
17	24036	นางสนอง โปร่งกระโทก	49	1	1	11.0	9.1	
18	91354	น.ส.สุปราณี สถิตธรรมรัตน์	63	75	3	7.3	6.1	หยุดทานยา
19	46055	น.ส.สุพัสชา บนกระโทก	42	108	10	7.3	6.0	
20	32	นายกำพล ศิริกุล	63			7.1	6.8	
21	30986	นาย บุญเทียม เกลื่อนกระโทก	66	55	4	6.7	6.6	
22	181068	นาง นิม สาดกระโทก	70	805	3	6.3	6.0	หยุดทานยา
23	1199	นายโรจน์ชวิน วีรภัทรชยังกูร	65	230	8	6.3	6.3	
24	58581	น.ส.พิมพ์า ชาติกระโทก	45	128	6	6.2	6.1	
25	25318	นางเยาวรัตน์ จวบกระโทก	54	163	6	8.3	9.3	
26	239156	นาย วิवास เกลื่อนกระโทก	61	997	4	6.0	9.7	
27	39169	นาย ธนาวัน เกลื่อนกระโทก	64	94	4	7.0	7.1	
28	9450	นาย รุ่ง เห่งกระโทก	61	93	3	8.6	6.6	
29	55712	นายดาวเทียม เป่ากระโทก	61	26	10	9.6	7.3	

แบบสอบถาม



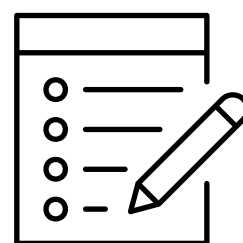
แบบสอบถามความพึงพอใจในเข้าร่วมกิจกรรม รร.เบาหวานวิทยา					
คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด					
หัวข้อความพึงพอใจ	ดีมากที่สุด	ดีมาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. เนื้อหาเข้าใจง่าย (ไม่ใช้ศัพท์ยาก)					
2. ความรู้ที่ได้รับนำไปใช้ได้จริง					
3. วิทยากรอธิบายชัดเจน เป็นกันเอง					
4. รูปแบบกิจกรรมสนุก น่าสนใจ					
5. การต้อนรับและการดูแลของเจ้าหน้าที่					
6. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม					
7. อาหารและเครื่องดื่มเหมาะสม					
8. ภาพรวมความพึงพอใจต่อกิจกรรม					

แบบสอบถามความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

แบบประเมินความรู้ การดูแลตัวเองเมื่อเป็นเบาหวาน (ก่อน-หลัง)			
ชื่อ - สกุล			
คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ท่านคิดว่าถูกต้อง			
ข้อที่	คำถามประเมินความรู้	ใช่ / ถูก	ไม่ใช่ / ผิด
1	การกินข้าวกล้องหรือข้าวไม่ขัดสี ดีกว่าการกินข้าวขาวใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	หากวันไหนรู้สึกสบายดี ไม่ต้องกินยาเบาหวานที่หมอสั่งก็ได้ ใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	การออกกำลังกายที่เหมาะสมคือการเดินเร็วอย่างน้อยวันละ 30 นาที ใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	ถ้าไม่ได้กินของหวาน แต่กินผลไม้รสหวานมากๆ (เช่น ทุเรียน ลำไย) น้ำตาลก็ไม่สูง ใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	ผู้ป่วยเบาหวานควรตรวจเช็ก "เท้า" ของตัวเองทุกวัน เพื่อดูว่ามีแผลหรือไม่ ใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	เมื่อมีอาการหน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออกมาก (น้ำตาลต่ำ) ควรจิบน้ำหวานทันที ใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	การดื่มเหล้าหรือสูบบุหรี่ ไม่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวาน ใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	การใช้สูตรอาหาร "2:1:1" (ผัก 2 ส่วน ข้าว 1 ส่วน เนื้อ 1 ส่วน) ช่วยคุมน้ำตาลได้ ใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

แบบประเมินความรู้ การดูแลตัวเองเมื่อเป็นเบาหวาน

แบบประเมินความรู้



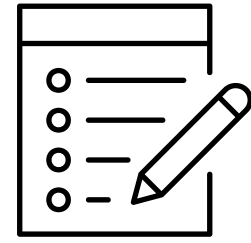
ผลการทำ Pre - test แบบประเมินความรู้				
ข้อที่	หัวข้อคำถามประเมินความรู้	(คน)	(คน)	คิดเป็นร้อยละ
1	การกินข้าวกล้องดีกว่าข้าวขาว	22	7	75.90%
2	สบายดีไม่ต้องกินยาก็ได้	14	15	48.30%
3	ออกกำลังกายเดินเร็ววันละ 30 นาที	20	9	69.00%
4	กินผลไม้หวานจัดน้ำตาลก็ไม่สูง	16	13	55.20%
5	การตรวจเช็คเท้าด้วยตนเองทุกวัน	21	8	72.40%
6	อาการน้ำตาลต่ำให้จิบน้ำหวาน	18	11	62.10%
7	เหล้า/บุหรี ไม่มีผลต่อเบาหวาน	19	10	65.50%
8	สูตรอาหาร 2:1:1 ช่วยคุมน้ำตาล	21	8	72.40%
ค่าเฉลี่ยรวมทุกข้อ (Pre-test)				65.10%

Pre-test

ผลการทำ Post - test แบบประเมินความรู้				
ข้อที่	หัวข้อคำถามประเมินความรู้	ตอบถูก (คน)	ตอบผิด (คน)	คิดเป็นร้อยละ
1	การกินข้าวกล้องดีกว่าข้าวขาว	28	1	96.60%
2	สบายดีไม่ต้องกินยาก็ได้ (พัฒนาขึ้นมาก)	24	5	82.80%
3	ออกกำลังกายเดินเร็ววันละ 30 นาที	27	2	93.10%
4	กินผลไม้หวานจัดน้ำตาลไม่สูง	25	4	86.20%
5	การตรวจเช็คเท้าด้วยตนเองทุกวัน	28	1	96.60%
6	อาการน้ำตาลต่ำให้จิบน้ำหวาน	26	3	89.70%
7	เหล้า/บุหรี ไม่มีผลต่อเบาหวาน	25	4	86.20%
8	สูตรอาหาร 2:1:1 ช่วยคุมน้ำตาล	26	3	89.70%
ค่าเฉลี่ยรวมทุกข้อ (Post-test)				90.10%

Post-test

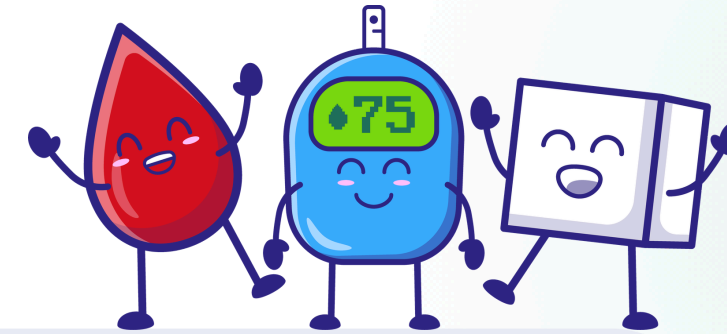
แบบประเมินความพึงพอใจ



สรุป ความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรม						
ข้อที่	หัวข้อความพึงพอใจ	ดีมากที่สุด (5)	ดีมาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย/น้อยที่สุด	คะแนนเฉลี่ย
1	เนื้อหาเข้าใจง่าย (ไม่ใช่ศัพท์ยาก)	27	2	0	0	4.93
2	ความรู้ที่ได้รับนำไปใช้ได้จริง	25	4	0	0	4.86
3	วิทยากรอธิบายชัดเจน เป็นกันเอง	28	1	0	0	4.97
4	รูปแบบกิจกรรมสนุก น่าสนใจ	24	5	0	0	4.83
5	การต้อนรับ/ดูแลของเจ้าหน้าที่	26	3	0	0	4.9
6	สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม	23	6	0	0	4.79
7	อาหารและเครื่องดื่มเหมาะสม	22	7	0	0	4.76
8	ภาพรวมความพึงพอใจต่อกิจกรรม	26	3	0	0	4.9
	ค่าเฉลี่ยรวมทุกข้อ					4.87 (97.4%)

แบบสอบถามความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

| อภิปรายผลและบทเรียนที่ได้รับ



โปรแกรม DSME ช่วยลดน้ำตาล
HbA1c และเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้
ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในไทย

การใช้กรอบ ADCES 7 Self-Care
Behaviors เปลี่ยนการเรียนรู้จาก
การฟังบรรยายเป็นการสร้างทักษะ
ในการจัดการตนเอง

บทเรียนที่ได้รับ:

- การปรับพฤติกรรมต้องทำแบบองค์รวม: การให้ความรู้, ตั้งเป้าหมายร่วมกัน, สนับสนุนต่อเนื่อง
- พลังเครือข่าย: ทีมสุขภาพและชุมชนสำคัญต่อพฤติกรรม
- การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยเป็นแรงบันดาลใจที่ทรงพลัง

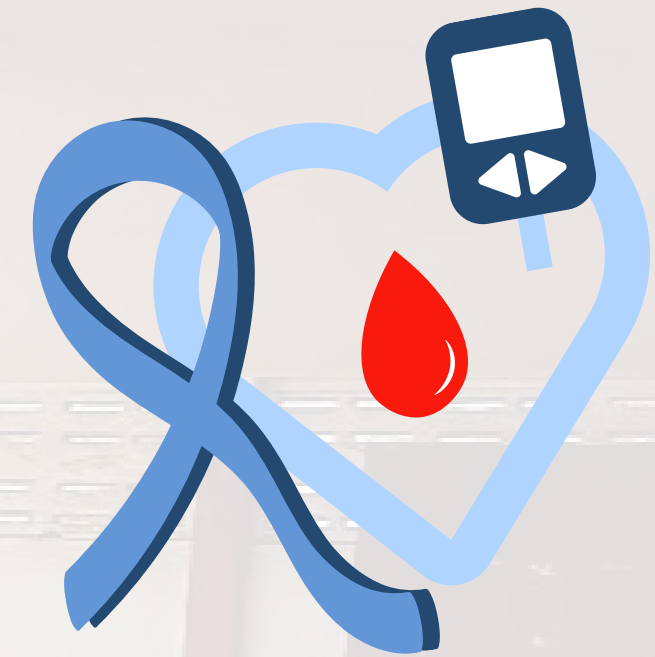


ข้อเสนอแนะ



1. ด้านนโยบายและความยั่งยืน: บรรจุ "โรงเรียนเบาหวานเชิงรุก" เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาคุณภาพบริการ (NCD Clinic Plus) และดำเนินการต่อเนื่องทุกปี
2. ด้านการสนับสนุนทางสังคม: พัฒนาสื่อการเรียนรู้สำหรับ "สมาชิกในครอบครัว" เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับพฤติกรรมที่บ้าน
3. ด้านวิชาการ: ต่อยอดสู่การวิจัยเชิงทดลองที่เข้มข้นขึ้น (เช่น Quasi-experimental) เพื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่ใช้โปรแกรม DSME กับกลุ่มดูแลปกติ เพื่อสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจน

Thank You!



For Your Attention