

บทบาทของพยาบาลผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลศิริราช ต่อการป้องกัน

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับผู้เป็น

กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

สุภาพร สงวนอำมรงค์, พย.บ., ตช.ม.*, ธิติภรณ์ ยอเสน, พ.ย.บ., พ.ย.ม.**

*ฝ่ายการพยาบาล, โรงพยาบาลศิริราช, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร, 10700, ** งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษเฉพาะทาง, ฝ่ายพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ 50200.

บทคัดย่อ

ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ถือเป็นภัยเงียบที่คุกคามสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วโลก การดูแลสุขภาพโดยเน้นด้านการป้องกันมากกว่าการรักษาจึงเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลด้านป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก มีบทบาทหน้าที่ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้กับผู้เป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและครอบครัว โดยการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ให้เหมาะสมกับบริบท สิ่งแวดล้อม และกลุ่มเป้าหมายใน 3 ลักษณะคือ กิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป กิจกรรมให้ความรู้แบบรายบุคคล และแบบรายกลุ่ม เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน กระตุ้นการปรับพฤติกรรมให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ชะลอและป้องกันการเกิดโรคได้ รวมถึงเน้นการใช้ความรู้และประสบการณ์ของทีมสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพการบริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเบาหวาน ไม่ให้เกิดโรคในอนาคต นำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน; การป้องกันโรค; บทบาทพยาบาลผู้ป่วยนอก

Abstract: **Role of OPD nurse, Siriraj Hospital, in diabetes type 2 prevention in prediabetes Supaporn Sa-nguanthammarong B.N.S., M.Ed.*, Thitiporn Yorsen B.N.S., M.N.S.****

*Outpatient Division, Department of Nursing, Siriraj Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700 Thailand, **Specialty Private Nursing Division, Nursing Department Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Faculty of Medicine, Chiang Mai University, Chiang Mai 50200.

Siriraj Med Bull 2019;12(2): 108-115

As prediabetes is the silent disaster that threatens the health of people around the world, healthcare with an emphasis on prevention rather than treatment is essential. Nurses in the Prevention and Health Promotion Unit, Outpatient Division, are responsible for searching and screening for diabetic risk factors; promoting positive healthcare behaviors by educating and empowering individuals in the prediabetes as well as their family members and organizing learning activities by drawing on health promotion programs which are suitable to the context, environment, and target group. Three types of activities, namely, social learning, individual learning, and self-help group learning, are utilized to educate individuals about diabetes, activate the behavior adjustments needed to facilitate blood sugar level control, and retard the progression to diabetes mellitus. The work is achieved by using the knowledge and experience of multidisciplinary team to provide a quality service for the prediabetes in order to prevent progression to diabetes mellitus, thereby providing individuals with better health and an improved quality of life.

Keywords: Prediabetes; Prevention of diabetes; OPD nurse role

Correspondence to: Supaporn Sa-nguanthammarong
Received: 10 January 2018 **Revised:** 3 January 2019
<http://dx.doi.org/10.33192/Simedbull.2019.18>

E-mail: supaporn.san29@gmail.com
Accepted: 29 March 2019

บทนำ

โรคเบาหวานจัดเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases; NCDs) ที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข ซึ่งองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญในการป้องกันควบคุมอย่างเร่งด่วน¹ จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลกของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (IDF) พบว่ามีประชากรในวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในปี พ.ศ. 2560 ถึง 425 ล้านคน และคาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 629 ล้านคน² นอกจากนี้ ยังพบว่า มีประชากรมากกว่า 318 ล้านคน เป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน คือ เป็นผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง แต่ยังไม่ถึงเกณฑ์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งจากผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 40-50 ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจะพัฒนาไปเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2³ และร้อยละ 50 มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจหรือโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มปกติ⁴ จากงานวิจัยของ The Diabetes Prevention Program Research Group⁵ พบว่าการใช้โปรแกรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ การควบคุมน้ำหนักโดยการรับประทานอาหารที่มีแคลอรีต่ำ การออกกำลังกายที่มีความหนักปานกลางอย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ พบว่า อุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวาน ลดลงถึงร้อยละ 58 สำหรับประเทศไทย ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 6.9 ใน พ.ศ. 2552 แต่ในสถานการณ์ พ.ศ. 2557 มีการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.9 และหนึ่งในสามของจำนวนนี้ยังไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวาน⁶ ทำให้รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเป็นอย่างมาก ดังนั้น การสนับสนุนโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ควรจะเป็นมาตรการที่สำคัญ และ

ได้รับการจัดสรรงบประมาณในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น เพื่อแก้ปัญหาของการ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ครอบคลุม ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงขาดโอกาสในการเฝ้าระวังโรค และไม่ได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคอย่างถูกต้อง

โรงพยาบาลศิริราช เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขนาดใหญ่ ในแต่ละวันมีผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเป็นจำนวนมาก ประกอบกับการบริการมีขั้นตอนต่าง ๆ มาก ส่งผลให้ผู้รับบริการต้องสูญเสียเวลาในการรอคอยค่อนข้างนาน หน่วยพยาบาลด้านป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก จึงมีแนวคิดในการปฏิบัติตามนโยบายการสร้างสุขภาพนำร่อง โดยการเปิดพื้นที่เรียนรู้ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไป บริเวณตึกผู้ป่วยนอกชั้น 3 มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพกับงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยพยาบาลมีบทบาทด้านการให้คำปรึกษารายบุคคล รวบรวมข้อมูลและการตรวจคัดกรองสุขภาพสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน รวมถึงการประสานส่งต่อเพื่อให้เข้าสู่ระดับการบริการสุขภาพ ที่เหมาะสมต่อไป นอกจากนี้ ยังมีการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้กับประชาชนทั่วไป ซึ่งครอบคลุมทั้งบุคคล ที่สุขภาพปกติ และผู้ที่มีความเสี่ยง โดยอาศัยกลยุทธ์ในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรค

บทบาทของพยาบาลต่อการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

บทบาทของพยาบาลต่อการป้องกันโรคเบาหวานมุ่งเน้นไปที่การให้ความรู้ และการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีการจัดกิจกรรมใน 3 ลักษณะ ดังนี้

1. กิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป

เป็นการให้ความรู้โดยเน้นเนื้อหาในเรื่องการป้องกันโรค NCDs รวมทั้งป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ได้แก่ อุบัติการณ์การเกิดโรค การดำเนินโรคและผลกระทบต่อสุขภาพภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยเสี่ยง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งกิจกรรมอบรมจัดขึ้นภายใต้ “โครงการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน” ทุก 2 เดือน โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ ประชาชนทั่วไป จำนวน 70-120 ราย มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและครอบครัว ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น การบริโภคที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ความเครียด การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นต้น และสามารถนำความรู้ที่ได้ ไปเผยแพร่ต่อ เพื่อสร้างความตระหนักสู่สังคมต่อไป โดยใช้การจัดการแบบ PDCA กระบวนการกลุ่มในการดำเนินงาน ดังรูปที่ 1 และผลสำเร็จดังตารางที่ 1



รูปที่ 1. กระบวนการในการดำเนินงานกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน⁷

ตารางที่ 1. ตัวชี้วัดผลสำเร็จของโครงการและผลลัพธ์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ (ปีงบประมาณ)		
		2558	2559	2560
1. อัตราผู้เข้ารับการอบรมได้รับความรู้ในเรื่องที่สอนเพิ่มขึ้น	≥ 80 %	81.8 %	96.9 %	85.7 %
2. อัตราผู้เข้ารับการอบรมมีความมั่นใจในการนำความรู้ไปใช้ในวิถีประจำวันได้	≥ 80 %	86.1 %	83.9 %	93.3 %
3. ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมต่อโครงการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน	≥ 90 %	93.5 %	95.3 %	98.7 %

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความรู้ หมายถึง ข้อมูลที่ได้รับจากการฟัง แล้วรวบรวม นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้
 ความมั่นใจ หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้
 ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของประชาชนที่มีต่อการเข้าร่วมการอบรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลลัพธ์

การศึกษาความรู้ ความมั่นใจ และการนำไปใช้ประโยชน์ ใช้แบบสอบถาม มีจำนวน 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ เป็นคำถามแบบปรนัยเลือกตอบ 4 ตัวเลือก มีจำนวน 10 ข้อ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน การแปลผลคะแนนความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดีมาก มีคะแนนอยู่ในช่วง 8-10 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ในช่วง 5-7 คะแนน และระดับน้อย คือ มีคะแนนต่ำกว่า 4 คะแนน

ส่วนที่ 2 แบบวัดความมั่นใจ โดยใช้ไม้บรรทัดแห่งความพร้อม (ruler of readiness)⁸ เป็นตัววัดความสำเร็จ ให้เลือกระดับคะแนนความมั่นใจตั้งแต่คะแนน 1 (ไม่มั่นใจเลย) จนถึง 10 (มั่นใจมากที่สุด)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจ มีจำนวน 6 ข้อ แต่ละข้อมีระดับคะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยคะแนน 3 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด คะแนน 2 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง และคะแนน 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด



รูปที่ 2. การจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป

ที่มา: หน่วยพยาบาลด้านป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลศิริราช

2. กิจกรรมการเรียนรู้แบบรายบุคคล

เป็นการให้ความรู้ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการแบบตัวต่อตัว ซึ่งอาจเป็นก่อนหรือหลังพบแพทย์ พยาบาลต้องมีทักษะในการค้นหาปัญหาได้ตรงจุดในระยะเวลาอันจำกัด คำนี้ถึงความสอดคล้องตามแนว

วิถีชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย และสิ่งสำคัญที่สุด คือ การวางแผนและการตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสมกับบุคคลนั้น ๆ รวมทั้ง มีระบบการติดตามทางโทรศัพท์ หรือมีการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องในทีมสุขภาพ กลุ่มผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA1c) อยู่ระหว่าง 5.7-6.4% รวมถึงผู้ป่วยที่มีค่าคะแนนความเสี่ยงสูง (risk score)⁹ จากการค้นหาโดยพยาบาลแบบไม่ต้องเจาะเลือดตรวจ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มาจากคลินิกดูแลสุขภาพต่อเนื่อง (CC clinic) คลินิกแพทย์ทั่วไป (GP clinic) และ คลินิกอายุรศาสตร์ที่แพทย์ส่งมาพบพยาบาล โดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบรายบุคคล มีรายละเอียด ดังตารางที่ 2 ซึ่งในหัวข้อ 1-3 ผู้ป่วยควรได้รับทุกราย และสามารถยืดหยุ่นได้ตามความสำคัญของปัญหาผู้ป่วยแต่ละคน ส่วนในหัวข้อที่ 4 จะได้รับเฉพาะบุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยงในเรื่องของการสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้น

ตารางที่ 2. กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในบริบทผู้ป่วยนอก

ครั้งที่	หัวข้อการให้คำแนะนำ	การนำไปปฏิบัติ	เครื่องมือ
1	ให้ความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน รายการอาหารแลกเปลี่ยน ^{10,11} และแนวทางการดูแลสุขภาพทั่วไป	การประเมินสุขภาพของตนเอง และการแปลผล - การชั่งน้ำหนักตัว - การคำนวณดัชนีมวลกาย - การวัดรอบเอว - การวัดความดันโลหิต บอกรายการอาหารแลกเปลี่ยนที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตได้	แบบประเมินสุขภาพ แบบบันทึกรายการอาหารในแต่ละวัน
2	ให้ความรู้เรื่องภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และการเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ และอาหารพลังงานต่ำ ^{12,13}	บอกรายการอาหารที่ควรงด/เลี่ยงที่ทำให้มีภาวะไขมันในเลือดสูงหรือความดันโลหิตสูง	แบบบันทึกรายการอาหารในแต่ละวัน
3	ความสำคัญของการออกกำลังกาย และแนวทางการออกกำลังกายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ¹⁴	บอกวิธี/ชนิดการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต	แบบบันทึกการออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์

ครั้งที่	หัวข้อการให้คำแนะนำ	การนำไปปฏิบัติ	เครื่องมือ
4	การลดปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์	การกำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ บอกเหตุผล/ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์	แบบบันทึกการสูบบุหรี่/ดื่มแอลกอฮอล์

ที่มา: Yuwarat M, Supaporn S, Piyanun T, Apiradee S. J Med Assoc Thai. 2018;101(10):1343-8¹⁵

ในช่วงระหว่างการตรวจติดตาม ส่วนใหญ่ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีการนัดหมายพบแพทย์อย่างน้อย 1-6 เดือน การให้คำแนะนำและเสริมพลังให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน โดยเฉพาะในช่วง 1 เดือนแรกที่มีโอกาสจะเลิกความตั้งใจ ซึ่งพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีภาระงานดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลมากกว่าการออกไปดูแลผู้ป่วยในชุมชน และในบริบทผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราชมีข้อจำกัดหลายปัจจัย เนื่องจากไม่ใช่ผู้ที่อยู่ภายในชุมชนรอบศิริราช การเดินทางมีข้อจำกัด จากงานวิจัยของ Yuwarat M, Supaporn S, et al (2018)¹⁵ พบว่าวิธีการติดตามที่เหมาะสม คือ การใช้โทรศัพท์สอบถามพูดคุยในทุกสัปดาห์ ที่ 4, 8 และ 12 เป็นวิธีที่สามารถติดต่อกันได้ง่ายในสภาพปัจจุบัน และสามารถกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้สูงขึ้น



รูปที่ 3. กิจกรรมการเรียนรู้แบบรายบุคคล
ที่มา: หน่วยพยาบาลด้านป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลศิริราช

ตัวอย่างผลการจัดกิจกรรมรายบุคคล

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 68 ปี ส่วนสูง 158 เซนติเมตร น้ำหนัก 84.9 กิโลกรัม BMI = 34.09 กิโลกรัม/เมตร² เส้นรอบเอว 93.5 เซนติเมตร มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง 5-6 กิโลกรัม ภายใน 6 เดือน ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FPG) 125 mg/dl ระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA1c) 6.0 % และมีคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน 15 คะแนน คือ ระดับความเสี่ยงสูงมาก มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานใน 12 ปีข้างหน้ามากกว่าร้อยละ 20 จากการประเมินปัญหา พบว่า ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เนื่องจากขาดความรู้และความตระหนักในการป้องกันโรค มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม และมีภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน หลังจากทำกิจกรรมการเรียนรู้รายบุคคล เป็นเวลา 6 เดือน พบพยาบาลทั้งหมด 4 ครั้ง พยาบาลใช้เทคนิคการสนับสนุนความมั่นใจในตนเอง ซึ่งให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลภาวะสุขภาพที่เหมาะสมกับโรค เลิกดื่มน้ำอัดลม ลดการรับประทานขนมหวาน ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ทำให้มีน้ำหนักลดลง 5.5 กิโลกรัม เส้นรอบเอวลดลง 1 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายลดลงเหลือ 31.88 กิโลกรัม/เมตร² ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเหลือ 79 mg/dl และระดับ HbA1c ลดลงเหลือ 5.7 %

3. กิจกรรมการเรียนรู้แบบรายกลุ่ม

จากกลยุทธ์และตามบริบทของโรงพยาบาลศิริราช ที่เน้นการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ เพื่อความเป็นเลิศด้านการบริการทางการแพทย์ หน่วยพยาบาลด้านป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ได้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ สาขาการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ภาควิชาอายุรศาสตร์ ศูนย์เบาหวานศิริราช และสาขาเวชศาสตร์การกีฬา ศึกษาถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานสำหรับกลุ่มเสี่ยง ภายใต้โครงการ “ลดลงสักนิด พิชิตโรค” ซึ่งได้จัดมาแล้วทั้งหมด 5 รุ่น กลุ่มเป้าหมายคือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเบาหวาน จำนวนรุ่นละไม่เกิน 90 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม

กลุ่มละ 30 คน ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ซึ่งกิจกรรมจะเน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เช่น การอภิปรายกลุ่มการเล่าเรื่อง กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (self-help group) โดยกิจกรรมแบ่งเป็น 6 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 3 ชั่วโมง และห่างกันประมาณ 4 สัปดาห์ต่อครั้ง โดยเน้นการเรียนรู้อย่างเป็นลำดับ มีแผนการดำเนินกิจกรรม ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3. หัวข้อการสอนและการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

ครั้งที่	หัวข้อการสอน	กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน
1	ให้ความรู้และสร้างความตระหนักในเรื่องเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง และภาวะอ้วนลงพุง	<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำกติกาของกลุ่มและสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม - ให้แต่ละคนบอกถึงเป้าหมายของการมาเข้าร่วมกลุ่ม - เปิดประเด็นเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อโรคเรื้อรังและระบุพฤติกรรมเสี่ยงของแต่ละคน
2	ความสำคัญของการออกกำลังกาย และแนวทางการออกกำลังกายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> - สรุปประเด็นพฤติกรรมเสี่ยงจากครั้งที่แล้ว - เขียนโปสเตอร์ แสดงเป้าหมายของตนเองในการเข้าร่วมแล้วส่งถึงตนเอง - เปิดประเด็นเรื่องพฤติกรรมออกกำลังกายของแต่ละคน
3	โรคเบาหวาน ภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และโภชนาการ	<ul style="list-style-type: none"> - สรุปประเด็นพฤติกรรมออกกำลังกายจากครั้งที่แล้ว - วิเคราะห์ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานของแต่ละคน - ให้เตรียมฉลากโภชนาการมาในครั้งถัดไป เพื่อให้สมาชิกร่วมอภิปรายข้อมูลบนฉลากโภชนาการ
4	ความสำคัญ และแนวทางการดูแลภาวะไขมันในเลือดสูง	<ul style="list-style-type: none"> - อภิปรายถึงปัญหาในการเลือกอาหาร และให้เพื่อนในกลุ่มช่วยแนะนำ - กิจกรรม “ความรู้สึก นึก คิด” เพื่อให้สมาชิกสะท้อนความรู้สึกของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - เปิดประเด็นการเรียนรู้ครั้งหน้า เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและอาหารเค็ม
5	ความดันโลหิตสูง ภาวะเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง เรื่องเกลือในอาหาร	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ถึงภาวะเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงของแต่ละคน - ให้แต่ละคนอ่านโปสเตอร์ที่เขียนถึงตนเองให้สมาชิกในกลุ่มฟัง

ครั้งที่	หัวข้อการสอน	กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน
6	การลดปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการดูแลสุขภาพในอนาคต	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ถึงปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ และการดูแลสุขภาพในอนาคตของแต่ละคน - ให้สมาชิกทวนเพลงประจำกลุ่มหรือคติประจำกลุ่ม - ให้ออกความรู้สึกต่อเพื่อนสมาชิกที่อยู่ร่วมกันมาตลอดกิจกรรมนี้ การติดต่อกันในอนาคต และปิดกิจกรรมกลุ่ม

ที่มา: วีรชัย ศรีวณิชชากร และคณะ 2558:112-17.¹⁶

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเตรียมการก่อนเข้ากลุ่ม เช่น สร้างสัมพันธภาพและความเป็นมิตรระหว่างสมาชิก บอกวัตถุประสงค์ กฎกติกา และเป้าหมายของกลุ่ม และมีหน้าที่ในการเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน สร้างแรงจูงใจและเสริมพลังให้ผู้ร่วมกิจกรรมบอกเล่าเรื่องของตนเองมากขึ้น โดยพยาบาลทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง ซักถามเสริมข้อมูลที่ขาด หรือที่ไม่ถูกต้องเป็นครั้งคราว ทำให้พยาบาลเข้าถึงปัญหาของผู้ป่วยได้มากขึ้น ช่วยให้ได้ผลดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้จริง นำไปสู่การควบคุมและป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ดีขึ้น



รูปที่ 4. กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน รุ่นที่ 5
ที่มา: หน่วยพยาบาลด้านป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลศิริราช

ผลการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน สามารถสรุปได้ว่า จากผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทุกรายที่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และภาวะอ้วนลงพุง หลังจบกิจกรรม พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีระดับ HbA1c ลดลงจากเดิมก่อนเข้าโครงการร้อยละ 62 และมีถึงร้อยละ 5.8 ที่ระดับ HbA1c ลดลง จนอยู่ในเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มเสี่ยงมีน้ำหนักตัวที่ลดลง มากกว่าร้อยละ 5 จากเดิมก่อนเข้าโครงการถึงร้อยละ 53 มีเส้นรอบ

เอวลดลงจากเดิมก่อนเข้าโครงการร้อยละ 34.6 โดยมีจำนวนกลุ่มเสี่ยงที่มาร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง 6 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 50.5¹⁶ ความสำเร็จของโครงการนี้ เกิดขึ้นได้ด้วยความเข้มแข็งของทีมงานสหสาขาวิชาชีพทุกคน ที่มีส่วนช่วย ในการขับเคลื่อนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีรูปแบบการถ่ายทอดความรู้ที่เข้าใจง่าย เหมาะสมกับช่วงวัย และที่สำคัญ มีการตรวจสอบความเข้าใจเป็นระยะ เพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้จริง โดยกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นกิจกรรมที่สำคัญ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมสร้างกำลังใจ เพิ่มแรงกระตุ้น ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการในกลุ่มผู้ป่วยที่ยังไม่เป็นโรค ไม่ให้เกิดโรค ในอนาคต ซึ่งเป็นความคุ้มค่าในทุก ๆ ด้าน

สรุป

พยาบาลหน่วยป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นหนึ่งในสมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพ มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแล และป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน โดยมีบทบาทในการค้นหา คัดกรองปัจจัยเสี่ยง การดูแล และ

ให้ความรู้เพื่อปรับพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนักตัวการออกกำลังกายที่เหมาะสม รวมถึงการส่งเสริมการดูแลทางด้านจิตใจ และการประสานงานกับทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม และยังมีบทบาทในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบท สิ่งแวดล้อม และกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมีทั้งแบบอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป แบบกิจกรรมให้ความรู้รายบุคคล และแบบรายกลุ่ม สามารถเป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไขและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และลดงบประมาณในการดูแลรักษาพยาบาลได้ จึงนับเป็นบทบาทที่ท้าทายในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในผู้เป็นกลุ่มเสี่ยงและครอบครัว ให้เกิดศักยภาพในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค สามารถเข้าถึงบริการได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม เป็นการเน้นบทบาทพยาบาลที่มีคุณค่า ได้ใช้ความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน สามารถยกระดับมาตรฐานการดูแลให้ผู้เป็นกลุ่มเสี่ยงและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์วีรชัย ศรีวิณิชชากร แพทย์ประจำสาขาการบริบาลผู้ป่วยนอก ภาควิชาอายุรศาสตร์ และ แพทย์หญิงลักขณา ปรีชาสุช แพทย์ประจำศูนย์เบาหวานศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ที่กรุณาให้คำปรึกษาและอนุเคราะห์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในบทความนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ธนพันธ์ สุขสอาด, วรณสุดา งามอรุณ, วิชชุกร สุริยวงค์ไพศาล. รายงานสถานการณ์โรค NCDs ฉบับที่ 2 Kick off to the goals. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข; 2557:2.
2. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas, 8th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2017:9.
3. Reed A. Recognizing pre-diabetes. Practice Nursing. 2010;21:28-32.
4. Tongpeth J. Self-management promoting potential

5. Diabetes Prevention Program Research Group. Description of lifestyle intervention. Diabetes Care. 2002;25:2165-71.
6. ธนพันธ์ สุขสอาด, วรณสุดา งามอรุณ, วิชชุกร สุริยวงค์ไพศาล. รายงานสถานการณ์โรค NCDs ฉบับที่ 2 Kick off to the goals. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข; 2557: หน้า 20.
7. กองสุขภาพ . วิธีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. เล่มที่ 4. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2556: หน้า 26-30.
8. โครงการให้ความรู้เบาหวานแบบกลุ่ม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. แนวปฏิบัติการทำกิจกรรมกลุ่มเบาหวาน. ใน: รัตนาภรณ์ จีระวิณะ, สิริมนต์ รุ่งตระกูล ประเทืองธรรม, รุ่งฤดี จินฉนวนโส, ฉัตรวิภา อารีวุฒิ, บรรณาธิการ. หลักการสัมมนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ. กรุงเทพฯ: บริษัท คอนเซ็ปท์ เมดิคัล จำกัด; 2560:10-11.
9. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. การประเมินความเสี่ยงแนวทางการคัดกรองการวินิจฉัยโรคเบาหวานในผู้ใหญ่. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท ร่มเย็น มีเดีย จำกัด; 2560. หน้า 27.
10. นาริลักษณ์ กลิ่นสุคนธ์. การควบคุมอาหาร. ตำราอินซูลิน วีระศักดิ์ ศรีนนากร, ใน: วีระศักดิ์ ศรีนนากร, ชัยชาญดีโรจนวงศ์, ทองคำ สุนทรเทพวาทกุล, บรรณาธิการ. ตำราอินซูลิน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร; 2555:79-96.
11. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. อิม อร่อย ได้สุขภาพ สไตล์เบาหวาน. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์ แก้วเจ้าจอม; 2555:11-26.
12. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555. ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ: สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย; 2558: หน้า 17-20.
13. Keawpituk Y, Khunsawat P, Suphiphat V, Aekwarangkoon S, Sunpaweravong J, Tantayotai V, et al. Risk factor assessment and intervention for diabetes prevention in Walailak university personnel. Health Res. 2009;23:47-54.
14. ขวัญหทัย ไตรพิช, พรทิพย์ มาลาธรรม, ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ, วิศาล คันธรัตน์กุล. การสังเคราะห์ งานวิจัยเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ที่เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2. รมมาธิบดีพยาบาลสาร. 2013;16:259-78.
15. Yuwarat M, Supaporn S, Piyanun T, Apiradee S. Effects of a Health Promotion Program Conducted by Nurses on Stabilization of HbA1C in Subjects at Risk for Diabetes: A Phase III Randomized Controlled Trial. J Med Assoc Thai. 2018;101:1343-8.
16. วีรชัย ศรีวิณิชชากร และคณะ. โปรแกรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสำหรับกลุ่มเสี่ยง. เอกสารการประชุมวิชาการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ครั้งที่ 4; 21 ส.ค. 2558; ณ ห้องแซฟไฟร์ 105-107 ชั้น 1 อาคารอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด. นนทบุรี; 2558:112-7.