

เรื่องเล่าผ่านงานวน

เรียนรู้ร่วมกันผ่านการปฏิบัติ

เล่ม 2

รวบรวมโดย : วัลลา ตันตโยทัย

เครือข่ายจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน



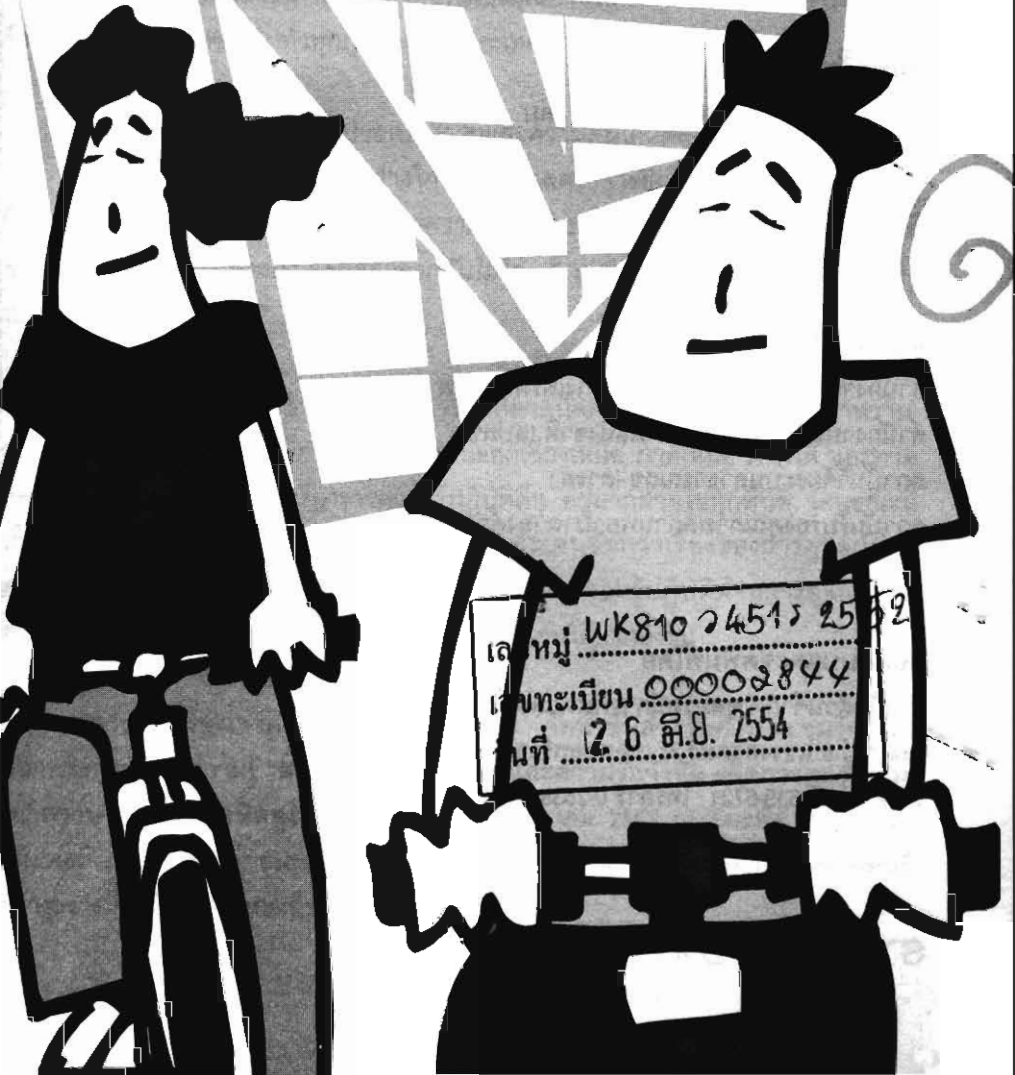
เรื่องเล่าชาวบ้าน

เรียนรู้ร่วมกันผ่านการปฏิบัติ

เล่ม 2

รวบรวมโดย : วิไลลา ตันตโยทัย

เครือข่ายจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน



เรื่องและวิธีคิด ปี ๑๑

เรื่องเล่าเวลานวน

เรียนรู้ร่วมกันผ่านการปฏิบัติ

เล่ม ๒

ผู้รวบรวมและบรรณาธิการ

วัลลา ตันตโยทัย

ผู้ประสานงานเครือข่ายจัดการความรู้กำรดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

พิมพ์ครั้งแรก สิงหาคม ๒๕๕๒

จำนวนพิมพ์ ๓,๐๐๐ เล่ม

ISBN 978-974-9670-93-4

สนับสนุนการพิมพ์โดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ออกแบบและจัดพิมพ์โดย

ห้างหุ้นส่วนจำกัด อุดมรัตน์การพิมพ์และดีไซน์

8/60 หมู่ ๘ แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพฯ 10230

โทรศัพท์ 0-2539-6721 โทรสาร 0-2538-9307

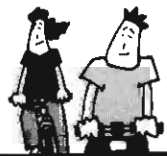
ราคา 120 บาท

ในปี 2552 เครือข่ายจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้มีโอกาสร่วมทำงานกับพันธมิตรหลายหน่วยงานภายใต้โครงการ “การจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง” โดยมีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้การสนับสนุนงบประมาณผ่านทางสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จึงเกิดการขยายเครือข่ายไปทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ

การที่รวมเรื่องของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเข้าไว้ด้วยกัน เพราะทั้ง 2 โรคนี้มีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิด ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เทพหิมะทองคำ ได้บอกไว้ว่า “ปัจจุบันข้อมูลความเกี่ยวพันระหว่างสองโรคนี้มีเพิ่มมากขึ้นทุกทีจนเรียกได้ว่าแทบจะแยกสองโรคนี้ออกจากกันไม่ได้...” เบาหวานและความดันโลหิตสูงจึงเปรียบเสมือน “คูรัก-คูรส”

ในการดำเนินโครงการข้างต้น ได้มีการจัดตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงขึ้นใน 4 ภูมิภาคคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง-ตะวันออก เราพบว่ามึเรื่องราวความรู้ปฏิบัติดีๆ อยู่มากมายในทุกพื้นที่ โดยขณะนี้เรื่องของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนมากและเด่นชัดกว่าเรื่องของการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในระยะต่อไปจึงควรช่วยกันค้นหาความรู้ปฏิบัติด้านการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันให้มากยิ่งขึ้น

การรวบรวมเรื่องเล่าต่างๆ เป็นเล่มในครั้งนี จัดทำขึ้นสำหรับการประชุมวิชาการมหกรรมการจัดการความรู้ “สานพลังความรู้ฝังลึกและความรู้แจ้งชัด เพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง” ระหว่างวันที่ 3-4 สิงหาคม 2552 ณ อิมแพ็ค คอนเวนชัน เซ็นเตอร์ เมืองทองธานี ถนนแจ้งวัฒนะ นนทบุรี ปีนี้นี้เราได้รับเรื่องเล่ามาจากหลายพื้นที่กว้างขวางมากขึ้นกว่าในหนังสือเล่มแรก



ในความเป็นจริงยังมีเรื่องเล่าดีๆ อีกมากที่เรายังไม่ได้มีการรวบรวมไว้ ข้อจำกัดประการหนึ่งคือการเขียนออกมาเป็นตัวหนังสือไม่เหมือนการเล่าเรื่องแบบคุยกันตัวต่อตัว โชคดีที่ปัจจุบันมีทั้งอินเทอร์เน็ตและโทรศัพท์มือถือที่ทำให้การสื่อสารมีความสะดวก ระหว่างการจัดทำต้นฉบับของหนังสือดิฉันจึงทำตัวเป็น “ผู้ฟัง” คนเล่าเรื่อง คอยติดต่อซักถามเจ้าของเรื่องเล่าขอข้อมูลเพิ่มเติมมาได้บ้าง แต่ก็อาจจะยังไม่ละเอียดเพียงพอสำหรับการนำไปใช้ต่อ หากสนใจผู้อ่านสามารถติดต่อเจ้าของเรื่องได้โดยตรง

ขอให้ทุกท่านมีความสุขกับการอ่านเรื่องเล่า แต่อ่านแล้วอย่าเพิ่งเชื่อเสียทั้งหมด ต้องลองนำไปปรับใช้แล้วเรียนรู้ด้วยตนเอง วันข้างหน้าดิฉันหวังว่าจะได้อ่านเรื่องเล่าดีๆ จากท่านบ้าง สุดท้ายนี้ขอขอบคุณเจ้าของเรื่องเล่าทุกท่านที่ยินดีให้นำมาเผยแพร่ ขอขอบคุณห้างหุ้นส่วนจำกัด อุดมรัตน์การพิมพ์และดีไซน์ ที่ออกแบบและจัดพิมพ์หนังสือให้แล้วเสร็จทันเวลา

วัลลา ตันตโยทัย



เรื่องเล่าจากงานวรรณ
เรื่องจริงร่วมกันผ่านการปฏิบัติ

คัดกรอง ป้องกัน ลดเสี่ยง

	หน้า
บทนำ	2
คัดกรองให้ได้ ไม่ใช่แค่เป้าหมาย	3
คัดกรอง ป้องกันโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด	9
ร่วมสร้างสังคมปลอดเบาหวาน	14
ไร้พุง...ปลอดเบาหวาน	21
ชุมชนคน (เคย) อ้วน	27
คู่มือเบาหวาน	30

บริการ ดูแล รักษา

บทนำ	32
จากเรื่องเล็กๆ สู่ความร่วมมือที่ยิ่งใหญ่	33
เยี่ยมบ้าน 3 ประสาน : บ้าน โรงเรียน โรงพยาบาล	40
จดหมายฝาก ด้วยรักและห่วงใย	42
อยู่ที่บ้านความดันโลหิตไม่สูง	44
เปลี่ยนจากยาฉีดเป็นยากิน	47
ตารางยาฉีด	50
กินยาครึ่งเม็ด	51
ฝึกลวกพื้นบ้าน	52
บิคุซี่เกียจให้เกิดประโยชน์	57
เสี้ยวเบาหวาน	59
กลุ่มเบาหวานบ้านใกล้	60
จิตอาสา...พัฒนาคลินิกเบาหวาน	63



ป้องกัน จัดการภาวะแทรกซ้อน

บทนำ	66
การดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน	67
การตรวจจอประสาทตาผู้ป่วยเบาหวาน ระดับจังหวัดอุบลราชธานี	69
การตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลแพร์	75
ไตวาย ความท้าทายใหม่	81
ก้าวของการพัฒนางานด้านสุขภาพเท้า	83
การตรวจคัดกรองเท้าเบาหวานในชุมชน	89
รักแท้ ดูแลเท้า	93
สปาเท้า	98
ซักประวัติความเสี่ยง	99
SMBG ลดปัญหา Hi-Low	100

ความสนุกในค่าย

บทนำ	104
ค่ายเบาหวานเด็กและวัยรุ่น	105
ละครชวนหัว (เราะ)	108
การละเล่นแบบไทย สอนใจกลุ่มเสี่ยง	112
วาดภาพ สุขภาพที่คาดหวัง	115

พัฒนาคุณภาพ

บทนำ	118
TCEN : ซีวัต กำหนดเป้า เร่งเราพัฒนา	119
จุดเปลี่ยน...จากอดีตสู่ออนาคต	123
จัดกลุ่มให้ความรู้ในคลินิกเบาหวาน	128
ถุงผ้าทอนยา	131
แบบบันทึกประวัติการใช้ยา	133
แผงยา...แยกมือ	135

คัดกรอง
ป้องกัน
ลดเสี่ยง

บทนำ

ผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 และ/หรือความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ในระยะแรกๆ มักไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ต้องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด วัดความดันโลหิต จึงจะรู้ว่าเป็นโรค เราพูดถึงเรื่องของการคัดกรองโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงมานานแล้ว แรกๆ ก็พูดกันถึงสารพัดวิธีการที่ใช้เพื่อคัดกรองให้ได้จำนวนตามเป้าหมายที่แต่ละหน่วยงานกำหนด แต่ในปัจจุบันการคัดกรองให้ได้จำนวนตามเป้าหมาย ไม่เพียงพอเสียแล้ว ต้องคัดกรองอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งต้องมีแผนการจัดการรองรับผลที่ได้จากการคัดกรองนั้นๆ การคัดกรองไม่ควรทำเพียงเพื่อค้นหาคนป่วยมาให้การรักษาทันที แต่ควรครอบคลุมไปถึงการค้นหากลุ่มเสี่ยง เพื่อหาทางป้องกันและลดหรือชะลอการเกิดโรค

การคัดกรองอย่างมีคุณภาพเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ทั้งวิธีการ เครื่องมือ อุปกรณ์ และคนเรื่องเล่าจากทีมกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก แสดงให้เห็นภาพการทำงานร่วมกันของหลายฝ่ายและการเชื่อมโยงกับชุมชน รวมทั้งการนำข้อมูลมาวิเคราะห์จัดกลุ่มต่างๆ เพื่อให้การป้องกันและดูแลที่เหมาะสม

การรณรงค์ให้ประชาชนมีความตระหนักต่อการป้องกันโรคเรื้อรัง อย่างเช่นเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง การลดความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่ทั้งใหญ่และยาก ดังตัวอย่างจากเรื่องเล่า “ร่วมสร้างสังคมปลอดเบาหวาน” รวมทั้งเรื่อง “ไร้หุง ปลอดเบาหวาน” และ “ชุมชนคน (เคย) อ้วน” หวังว่าเรื่องเล่าเหล่านี้จะจุดประกายให้ทีมงานด้านเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงได้ลองนำไปประยุกต์ในพื้นที่และในหน่วยงานของตนเองบ้าง

วัลลา ตันตโยทัย

คัดกรองให้ได้ ไม่ใช่แค่เป้าหมาย

รัชดา พิพัฒน์ศาสตร์

การวางแผนการคัดกรอง

ทีมคัดกรองประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

- ทีมของโรงพยาบาล ต้องมีการพูดคุยกันก่อนว่าจะคัดกรองวิธีไหนะ หมอ OK นะ โรงพยาบาล ยินดีนะ ระบบรับได้นะ เจอคนไข้แล้ว จะมาจะไปอย่างไร ใครจะมาช่วยในคลินิก ที่เป็นแบบ สหสาขา เป็นต้น
- ทีมอนามัย ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานโดยตรง ทั้งทีมนำจาก สสอ. และทีมอนามัย เพื่อ ความสะดวกในการทำงาน ประสานงาน และตามข้อมูล และที่สำคัญจะได้ระบบที่ทำงาน ไปในทิศทางเดียวกัน
- ทีมชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำ อสม. ที่ต้องมีส่วนร่วมคิดร่วมทำร่วมวางแผนการ ทำงานกับเรา ทั้งรูปแบบการคัดกรอง วันเวลา สถานที่ และการส่งข้อมูลการคัดกรองกลับ ชุมชน เป็นต้น
- ก่อนทำงานต้องทำความเข้าใจกันก่อนว่าไม่ได้ต้องการแค่เป้าหมาย ทุกคนต้องมาเรียนรู้และ ร่วมหาวิธีการคัดกรองที่เหมาะสม การทำงานมีทีมสุขภาพเป็นที่เลี้ยงและช่วยแปลผลข้อมูล เน้นการทำงานด้วยใจ..ทำให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจ ระหว่างทีมสุขภาพและเครือข่ายแกนนำ ในชุมชน ชุมชนต้องรู้สถานการณ์ปัญหาของพื้นที่เรื่องหลักๆ ผ่านคำบอกเล่าของเราในเวที ชุมชน เพื่อให้เรื่องเบาหวานเป็นเรื่องใกล้ตัว เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเพื่อนฝูงญาติพี่น้อง และตัวเขาเอง การบอกสถานการณ์ภาวะโรคในพื้นที่ ที่สื่อให้ชุมชนเห็นความสำคัญได้ตรง ประเด็น ดังเช่น

“ขณะนี้ในตำบลของเรามีผู้เป็นเบาหวานกี่ราย”

“ปีนี้มีผู้เป็นเบาหวานรายใหม่เพิ่มมากขึ้น”

“ปีที่ผ่านมา ผู้เป็นเบาหวานเกิดโรคแทรกซ้อนเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตกี่ราย”

“ปีที่ผ่านมา ผู้เป็นเบาหวานเสียชีวิตกี่ราย”

การดำเนินการคัดกรอง

เปิดโอกาสให้เครือข่ายแกนนำในชุมชนรู้สถานการณ์ปัญหาของพื้นที่และหาวิธีดำเนินงานการ คัดกรองที่เหมาะสม

สิ่งที่ชุมชนควรรู้ คือ...

ความเสี่ยงคืออะไร... ทำไมต้องคัดกรองตามความเสี่ยง “ไม่เสี่ยงไม่ต้องเจาะเลือดจริงหรือ”

ทุกอย่างต้องชัดเจน ทำความเข้าใจกับกลุ่มแกนนำชุมชน.. คำว่าความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานนั้น ใครที่เสี่ยงมาก (มีปัจจัยเสี่ยง) ใครเสี่ยงน้อย (ไม่มีปัจจัยเสี่ยง) แต่ไม่ว่าจะเสี่ยงมากหรือน้อยก็คือ “**กลุ่มเสี่ยง**” และไม่ลืมที่จะบอกว่าถ้าอนามัยหรือโรงพยาบาลให้การสนับสนุนแผ่นตรวจ ควรคัดกรองทั้ง 2 แบบ คือคัดกรองด้วยวาจาและเจาะเลือด เพราะหัวใจสำคัญของการคัดกรองไม่ใช่แค่ได้จำนวนตามเป้าหมาย 65% หากแต่คือการหาผู้มีภาวะเบาหวาน และผู้มีภาวะก่อนเบาหวาน และนำผลความเสี่ยงโดยรวมของประชาชนในพื้นที่มาดำเนินการ จัดกิจกรรมลดเสี่ยง โครงการลดเสี่ยง ติดตามผล เพราะผลสุดท้ายถ้าทุกกระบวนการดี เราจะพบเบาหวานรายใหม่ลดลง

สิ่งควรรู้

สิ่งที่ทีมทำงานคัดกรองควรรู้คือการคัดกรองเบาหวานมีกี่วิธี... แต่ละวิธีมีข้อดี ข้อด้อย ข้อควรระวังอย่างไร วางแผนเลือกรูปแบบการคัดกรองที่เหมาะสม กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาล พุทธชินราชได้ดำเนินการคัดกรองโดยใช้วิธีดังนี้

1. แบบสอบถามคัดกรองทางหัวใจและหลอดเลือด เรานำรายละเอียดของแบบคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง แบบการคัดกรองความดันโลหิตสูง แบบการคัดกรองเบาหวาน และแบบการคัดกรองโรคหัวใจ มาบูรณาการกันจนได้แบบคัดกรอง 2 ส่วน คือ ส่วนข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 ข้อคำถาม 14 ข้อ มี 2 หน้า ให้ทีมสุขภาพทำความเข้าใจการใช้แบบคัดกรอง ฝึกการเจาะเลือด วัดความดันโลหิต การลงบันทึก และการวางแผนการติดตามมาตรวจซ้ำ เป็นต้น

2. การตรวจน้ำตาลกลูโคสจากเลือดปลายนิ้วหลังการอดอาหาร (Fasting capillary blood glucose) เป็นวิธีแรกที่เลือกใช้ เราให้การสนับสนุนเครื่อง Glucometer ให้พอต่อการใช้ และจัดเครื่องสำหรับให้ยืมในช่วงรณรงค์ 10-20 เครื่อง วิธีนี้ส่วนใหญ่ได้ผลดีในการบริการแบบตั้งรับที่จุดบริการหรือเชิงรุกลงไปในพื้นที่ นักลงเจาะที่พื้นที่โดยทำเป็นคุ่มหรือเวียนเจาะตามหมู่บ้าน ในเวลาเช้า ประมาณ 6-8 โมง ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมตามลักษณะการประกอบอาชีพของคนในพื้นที่ การใช้วิธีนี้ทีมสุขภาพ **ต้องมีความรู้เรื่องเครื่อง Glucometer ที่ใช้** ว่าใช้ระบบใดเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากเทคนิคการใช้

เราฝึกทีมของทุกสถานอนามัยให้ใช้เครื่อง Glucometer ได้อย่างถูกต้อง ให้รู้ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อค่าระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับเครื่องและแผ่นตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด เราได้มีการตรวจสอบ และทำการทดสอบก่อนนำมาใช้จนแน่ใจในระดับหนึ่ง การป้องกันความผิดพลาดจากผู้ใช้และเทคนิค ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญตามที่คิดจริงๆ จากการฝึกใช้เครื่อง หัดเจาะเลือดด้วยเทคนิคต่างๆ เราได้สรุปความผิดพลาดทางเทคนิค ที่พบบ่อยได้ดังนี้

เงื่อนไขการใช้ ไม่ใช้วิธีนี้เป็นวิธีแรก เพราะอาจทำให้ประชาชนเกิดความเคยชินและละเลยการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพตนเอง เป็นวิธีการเหมาะสำหรับพื้นที่ที่มีความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ และทีมสุขภาพต้องนำข้อมูลระดับน้ำตาลที่ผิดปกติจัดเข้ากลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อติดตามดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4. การทดสอบความทนทานต่อน้ำตาลกลูโคส (Oral glucose tolerance test : OGTT)

กรณีสงสัยเป็นเบาหวานแต่ระดับกลูโคสในพลาสมา ก่อนรับประทานอาหารเช้าไม่ถึง 126 mg% ให้ตรวจโดยการดื่มน้ำตาลกลูโคส 75 กรัม เจาะเลือดก่อนดื่มและ 2 ชั่วโมงหลังดื่ม วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานเมื่อวัดน้ำตาลที่ 2 ชั่วโมงได้สูงกว่า 200 mg% หากอยู่ระหว่าง 140-199 mg% ถือว่าความทนทานต่อน้ำตาลบกพร่อง (impaired glucose tolerance) หากต่ำกว่า 140 mg% ถือว่าปกติ

หลังการคัดกรอง

เมื่อสามารถทำงานได้ตามเป้าหมาย หรืออาจทำได้เกินเป้าหมาย ทีมต้องให้ความสำคัญกับการนำข้อมูลความเสี่ยงมาวิเคราะห์และคืนข้อมูลกลับสู่ชุมชน แปลผลการคัดกรองให้เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย ๆ สิ่งที่ต้องบอกชุมชนหลังการคัดกรองคือ

“ตอนนี้หมู่บ้านเรามีคนที่พ่อแม่เป็นเบาหวานก็คน มีคนอ้วนก็ราย มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ก็บ้าน ก็คน”

แปลผลการทำนายที่สามารถมองเห็นเป็นรูปธรรม สื่อให้ชุมชนรู้ว่าโรคอยู่ใกล้ตัว ใช้อัตราอุบัติการณ์ของจังหวัดมาคำนวณ ดังเช่น

“ถ้าเราไม่ปรับตัวเรา ยังใช้ชีวิตที่เสี่ยงเหมือนเดิมไม่ทำอะไรภายใน 5 ปี ชุมชนเราจะมีสมาชิกเบาหวานรายใหม่...ราย” เป็นต้น



ทีมสุขภาพนำข้อมูลปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง มารวบรวม วิเคราะห์ และเรียงลำดับว่าอะไร เป็นปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ นำข้อมูลมาแยกและจัดกลุ่ม เช่น กลุ่มช้วนมาก กลุ่มญาติสายตรง เป็นเบาหวานและช้วน กลุ่มกินหวาน มัน เค็ม และช้วน เป็นต้น และจัดกิจกรรมลดเสี่ยงตาม ลักษณะกลุ่ม ติดตามประเมินผลกิจกรรมลดเสี่ยง

- การประเมินผลมีหลากหลายรูปแบบแล้วแต่วัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม และทีมสุขภาพ มีตัวอย่างการจัดกิจกรรมลดเสี่ยงแล้ววัดผลที่ง่ายๆ และสามารถแสดงผลให้กลุ่มที่เข้าร่วม กิจกรรมเห็นผล และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะยาวคือ วัดผลระดับน้ำตาล วัตรอบเอว น้ำหนัก ระดับความดันโลหิตก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม
- วัดผลความรู้ พฤติกรรม ทันที ครบเดือนที่ 3 และ 6 อาจเป็นนามธรรม แต่ถ้ามีเวลาควร เก็บไว้เพื่อสรุปผลงานโครงการ

ผู้เล่าเรื่อง : รัชดา พิพัฒน์ศาสตร์

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก

e-mail: rachada65@hotmail.com

แนวทางการคัดกรองโรคเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชน อ.เมือง จ.พิษณุโลก

ผู้รับผิดชอบ

อสม /
จนท ศสช

จนท.ศสช

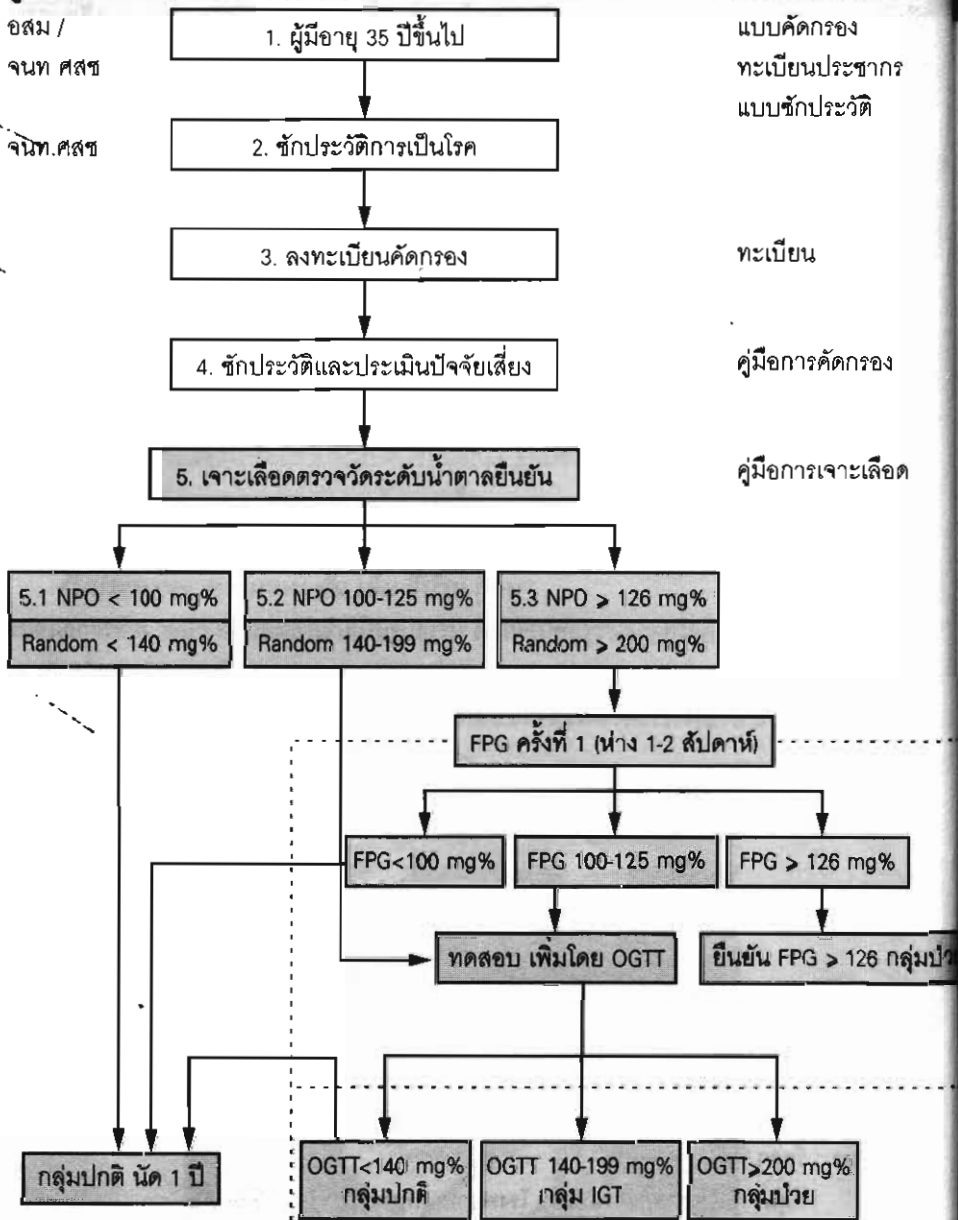
เอกสารที่เกี่ยวข้อง

แบบคัดกรอง
ทะเบียนประชากร
แบบซักประวัติ

ทะเบียน

คู่มือการคัดกรอง

คู่มือการเจาะเลือด



คัดกรอง ป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด

วันนี้กลับมาทบทวนยอดเล่าเรื่องการทำงานคัดกรองภายใต้โครงการชื่อ “พลังชุมชนควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด” ง่าย แต่ไม่ยากกับ พี่บัว น้า ออ ลุงๆ ป้าๆ ยายๆ ตาๆ ในชุมชนจำนวนเกือบ 70,000 คน ที่เรามีโจทย์คือทำให้ได้ตามเป้าหมาย และต้องได้คุณภาพ



เรามีเป้าหมายของหลายคน กรมควบคุมโรค กำหนดเป้าหมาย 65% ของประชากรอายุมากกว่า 35 ปี สปสข. กำหนดเป้าหมาย 20% ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทุกสิทธิ ยังมีเกณฑ์ย่อยๆ อีก full option ที่ต้องรายงานทั้งแบบทุกเดือน ทุก 3 ทุก 6 และทุก 12 เดือน

๑ เราได้ซื้อตกลงที่จะคัดกรองในกลุ่มอายุ 35 ปี ให้ครอบคลุม 65% (จำนวน 45,500 คน)

๒ ประชากรอายุ > 15 ปี มี 143,666 คน เป้า 20% = 28,733 คน เพราะฉะนั้นผ่านฉลุย

แบบคัดกรองใช้แบบคัดกรองรวม 3 โรค ได้ข้อมูลมาต้องนำไปกรอกข้อมูลคัดกรองความเสี่ยง www.nhso.go.th รายงาน 400 และรายงานเฉพาะโรคที่ สสจ. กำหนด

มรคัดกรองทำอย่างไร

ทำเป็นทีมที่ดีที่สุด ปีนี้อำเภอเบาหวานมีการวางแผนการทำงานเป็นอย่างดี มีการพูดคุยอย่างต่อเนื่องทุกเดือน จนได้ข้อสรุปในรูปแบบการคัดกรอง รู้ว่าทีม PCU ต้องการการสนับสนุนในเรื่องใด ส่วนใหญ่เป็นเรื่องความรู้ ให้ความมั่นใจ การสนับสนุนเครื่อง Glucometer แผ่นตรวจ การประชุมแบบไม่เป็นทางการบ่อยครั้งทำให้เกิดการพูดคุย รู้สึกอุ่นใจ รู้ว่าเราทุกคนทำจริงๆ ไม่มีการตำหนิต่อว่าให้ไม่สบายใจ จุดเริ่มของการทำงานที่ดีคือการพูดคุย ให้กำลังใจกัน ช่วยเหลือ นั่นคือ ความสำคัญของผู้ประสานงานเบาหวาน ที่ต้องเอื้อให้เกิดบรรยากาศของการทำงานเชิงบวก

3 เดือน เราคัดกรองได้ 23,171 ราย มีการนำข้อมูลคัดกรองมาวิเคราะห์ ที่สามารถสรุปเป็นภาพรวมของสถานการณ์เบาหวานของอำเภอเมืองพิษณุโลกได้

กลยุทธ์การทำงาน

ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรสดังกล่าว ต้องใช้กลยุทธ์กลุ่มเสี่ยงสูง (High-risk strategy) ซึ่งมุ่งค้นหาผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง/ความเสี่ยงสูง รักษาเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง/ระดับความเสี่ยงลง และทำการ

ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง
เนื่องจากการป้องกันก่อนการเกิดโรค จึงถือเป็นการป้องกัน
แบบปฐมภูมิ (Primary prevention) ร่วมกับการใช้กลยุทธ์ระดับ
ประชากร (Population strategy) เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
แบบแผนดำเนินชีวิต และนำข้อมูลสู่การลดปัจจัยเสี่ยง



การดูแลสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ถือเป็นบทบาท
หลักของงานปฐมภูมิ ดังนั้นเพื่อควบคุมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ต้องมีการดูแลสุขภาพที่มี
การจัดองค์ประกอบที่ดีและเชื่อมโยงกับทรัพยากรที่มีในชุมชนผ่านความร่วมมือของชุมชน การดำเนิน
งาน 5 ปีที่ผ่านมาสามารถจัดระบบบริการตั้งรับและเชิงรุกได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดความ
ยั่งยืนและเกิดกระแสความตื่นตัวของชุมชน จนสามารถนำสู่การเปลี่ยนแปลงโดยการขับเคลื่อนของ
ชุมชน เพื่อให้สามารถตรวจคัดกรองโรคอย่างครอบคลุม และลดความชุกของปัจจัยเสี่ยงต่อโรค
หัวใจและหลอดเลือด อันจะส่งผลให้ลดอัตราการเกิดโรค ลดอัตราการป่วย อัตราการตาย และลด
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ผลการทำงาน

ประชาชนกลุ่มใหญ่ที่เราคัดกรองได้มากคือกลุ่มแม่บ้าน (อยู่บ้าน) จากประสบการณ์บอกว่
กลุ่มนี้คัดกรองได้มากที่สุด ปีนี้เราเข้าถึงกลุ่มอาชีพรับจ้างได้มากขึ้นกว่าเดิม เพราะใช้รูปแบบการ
คัดกรองด้วยการเจาะเลือดที่ไม่ต้องดื่อกาแฟและน้ำ ว่างจากงานก็มาเจาะที่ PCU และเราก็มี
mobile ไปตามหน้างาน โดยมีสิทธิประกันสังคมคอยกำกับ ร่วมกับมีแกนนำในชุมชนที่ร่วมทำงาน
กับเรา

กลุ่มเกษตรกร ปีนี้มีแผนการคัดกรองให้ครอบคลุมมากกว่าเดิม วิธีการคงต้องให้ข้อมูลย้อน
กลับแก่ชุมชน และให้ชุมชนใช้ความคิด การแก้ปัญหาโดยพื้นที่ที่เหมาะสมกว่าการแก้โดยเราฝ่ายเดียว
กลุ่มข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ คัดกรองได้น้อยเมื่อเทียบกับเป้าหมายโดยรวม แต่เราก็ยังมีการ
คัดกรองโดยสิทธิราชการ

อายุ อายุมากกว่า 60 ปีคัดกรองได้มากที่สุด ได้ 60% เนื่องจากส่วนใหญ่อยู่บ้านและเริ่ม
สนใจสุขภาพมากขึ้น เป็นกลุ่มที่เข้าถึงง่าย และที่น่าสนใจกลุ่มอายุ 35-39 ปี คัดกรองได้ 13.8%
เริ่มเห็นความสำคัญของการคัดกรองโรคมากขึ้น ปีนี้เราเจาะคัดกรองในกลุ่มนี้ได้มากขึ้น โดยการ
เดินเข้ามาขอเจาะเลือดเอง และเราพบเบาหวานในระยะแรกที่อยู่ช่วงนี้มากขึ้น ซึ่งเป็นการทำงาน
ที่ดีเพราะคนกลุ่มนี้เป็นคนรุ่นใหม่ไฟแรง ยอมรับและปรับตัวกับการเจ็บป่วยได้ค่อนข้างดี (แต่เรา
ต้องมีกระบวนการทำงานที่ดีเช่นกัน)

ดัชนีมวลกาย ส่วนใหญ่ BMI น้อยกว่า 23 จำนวน 38.6% กลุ่มที่มี BMI ท้วมและอ้วนมี 13.8% และ 12.6% เมื่อดูตัวเลขนับว่ามาก มีถึง 17,324 คน ซึ่งสามารถพยากรณ์ได้ว่าแนวโน้มโรค NCD ในอนาคตของอำเภอเมือง พิษณุโลก อาจมากขึ้นจนเร้ารับไม่ไหว ข้อมูลนี้จึงนำสู่ชุมชน เพื่อดำเนินการจัดกิจกรรมลดเสี่ยง โดยมีโรงพยาบาลเป็นที่เสี่ยง เรามีกิจกรรมเริ่มทำในพื้นที่ที่มีเรื่อง อ้วน เป็นปัญหาตาตาตาใจและโดนใจชุมชน แล้วว่าบ้านกว้างทำนาได้ปีละ 2 ครั้ง หานุ่นสาว ทุนดีไม่ค่อยจะได้แล้ว พี่รัตน์ พี่จอย เลยจะจัด “คู่กันจันและเธอลด BMI” ขึ้น

จากแบบคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดสมอง จำนวน 23,171 ชุด เรา นำข้อมูลชุดแรกมาวิเคราะห์ ได้ข้อมูลสถานการณ์เสี่ยงของแต่ละตำบล และนำมาเป็นข้อมูล โดยรวมของอำเภอเมืองได้

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคที่แก้ไขปรับเปลี่ยนได้ของคนในชุมชน อ.เมือง พิษณุโลก เป็นดังนี้ สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 8.8% ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ดื่มเหล้า > 45 cc ต่อวัน ดื่มเบียร์ > 240 cc ต่อวัน ดื่มไวน์ > 120 cc ต่อวัน) 11% กินอาหารที่มีไขมัน > 45.1% กินอาหารที่มีรสเค็ม 35.2% ออกกำลังกายน้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง 64.5%

ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงของประชากรอายุมากกว่า 35 ปี ปี 2552 (n = 23,171 คน) มีดังนี้

1. ประชาชนส่วนใหญ มีบิดา มารดา พี่หรือน้อง คนใดคนหนึ่งเป็นโรคเบาหวาน 78%
2. มีภาวะอ้วนโดยมีดัชนีมวลกาย >25 หรือรอบเอวชาย >36 นิ้ว (90 ซม.) หญิง >32 นิ้ว (80 ซม.) 35.1%
3. เป็นโรคความดันโลหิตสูง และรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูง 65.3%
4. มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (ไตรกลีเซอไรด์) มากกว่า 250 มก./ดล.หรือ เอชดีแอลโคเลสเตอรอล (HDL Cholesterol) น้อยกว่า 35 มก./ดล. 66.8%
5. มีประวัติเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือมีประวัติการคลอดบุตรน้ำหนักตัวแรกคลอด > 4 กิโลกรัม 0.9%
6. มีประวัติหรือเคยมีประวัติน้ำตาลในเลือดสูงจากการตรวจเลือดโดยการงดอาหาร (Fasting Plasma Glucose) เท่ากับ 100-125 มก./ดล. หรือตรวจวัดน้ำตาลหลังอาหารมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มก./ดล. 9.4%
7. ชายอายุมากกว่า 55 ปี หญิงอายุมากกว่า 65 ปี (เป็นผู้มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด) 67.9%
8. ประวัติการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดหรืออัมพฤกษ์ อัมพาตใน พ่อ แม่ พี่น้อง ก่อนเวลาอันควร ชาย เกิดก่อนอายุ 55 ปี หญิงเกิดก่อนอายุ 65 ปี 7.9%
9. เป็นโรคเบาหวาน 6.5%

เครื่องมือนี้จะสามารถคัดกรองแยกกลุ่มประชากรเสี่ยงเป้าหมายอายุ 35 ปีขึ้นไป ถือเป็นกลุ่มประชากรเสี่ยง และถ้ามีอายุ 35 ปีขึ้นไปและมีข้อบ่งชี้ 1 ข้อ ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ต้องส่งตรวจระดับน้ำตาลในเลือดในการบริการคัดกรองขั้นต่อไป แต่ถ้าไม่พบข้อบ่งชี้ใดๆ ตามแบบฟอร์มการคัดกรองภาวะเบาหวาน ให้ถือว่ารายนั้นผ่านการคัดกรองแล้ว สามารถลงรายงานได้

จากการคัดกรองเราจัดขึ้นทะเบียนประชาชนเป็น 4 กลุ่มคือ กลุ่มปกติ (กลุ่มที่ไม่มีความเสี่ยง) พบ 4% กลุ่มเสี่ยง (มีความเสี่ยงมากกว่า 2 ข้อขึ้นไป) พบ 87.6% กลุ่ม pre-diabetes (ตรวจพบระดับน้ำตาล 100-125 mg%) พบ 4.6% และกลุ่มเป็นโรครายใหม่พบ 0.9% กลุ่มเป็นโรครายเก่า (ได้รับการวินิจฉัยและรับการรักษามาแล้ว) พบ 2.9%

ผลการคัดกรองความดันโลหิต แบ่งประชาชนออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 กลุ่มปกติ ถือว่ายังไม่เป็นโรคและโอกาสเสี่ยงน้อย คือกลุ่มที่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกน้อยกว่า 120 มม.ปรอทและความดันโลหิตไดแอสโตลิก น้อยกว่า 80 มม.ปรอท พบจำนวน 69.1% กลุ่มนี้เราให้คำแนะนำให้ระมัดระวังน้ำหนักเกิน และการขาดการเคลื่อนไหวที่เพียงพอเพื่อป้องกันโรค โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในเขตเมือง ชุมชนแออัด และวิถีชีวิตนั่งๆ นอนๆ

กลุ่มที่ 2 กลุ่ม Pre-hypertension ความหมาย เป็นระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และเริ่มมีโอกาเสี่ยงต่อโรคหัวใจและอัมพาต โดยเฉพาะเมื่อมีปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย สงสัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง คือกลุ่มที่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก 120-139 มม.ปรอท หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80-89 มม.ปรอท พบร้อยละ 23.4% กลุ่มนี้เราขึ้นทะเบียนและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวลดเค็ม เพิ่มกินผัก ออกกำลังกาย ลดน้ำหนักในกรณีที่มีน้ำหนักเกิน หยุดสูบบุหรี่ ควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ และประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมกิจกรรมค่าย pre-hypertension คัดคนกลุ่มนี้มา 10% ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด จำนวน 534 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่ม Stage 1 Hypertension ความหมายสงสัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง คือกลุ่มที่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก 140-159 มม.ปรอทหรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก 90-99 มม.ปรอท กลุ่มนี้ ให้ส่งต่อไปรับการวินิจฉัยโดยแพทย์ พบร้อยละ 4

กลุ่มที่ 4 กลุ่ม Stage 2 Hypertension ความหมายถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่อันตราย คือกลุ่มที่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 160 มม.ปรอท หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 100 มม.ปรอท ให้ตรวจวัดซ้ำอีกครั้ง ถ้าระดับความดันโลหิตสูงอยู่ให้ส่งต่อทันที เพื่อการวินิจฉัยและรักษา พบร้อยละ 3.9

หลังจากนั้นนำกลุ่มป่วยได้แก่ กลุ่ม pre-hypertension, pre-diabetes และกลุ่มเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ...มาวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งระดับความเสี่ยง

การแบ่งระดับความเสี่ยงของกลุ่มป่วยดูจาก

1. มีญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่หรือน้อง) ที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดหรือ อัมพาต

2. เป็นโรคเบาหวาน

3. เป็นโรคหลอดเลือดดสมอง

4. เป็นโรคความดันโลหิตสูง

5. เป็นโรคหัวใจ

6. สูบบุหรี่

7. ไตรกลีเซอไรด์ > 250 มก./ดล. HDL-Cholesterol < 35 มก./ดล

8. ภาวะอ้วนมีโดยมีดัชนีมวลกาย > 25 หรือขนาดรอบเอว ชาย > 36 นิ้ว หญิง > 32 นิ้ว



การแปลผล ปกติ 15% เสี่ยงสูง ความหมาย มีความผิดปกติ 2 ข้อ หรือ DM > 10 ปี หรือ มีประวัติญาติสายตรงเป็นอัมพาตหรือหัวใจขาดเลือดก่อนวัย หรือ DM ที่คุมไม่ได้ติดต่อกัน พบ 42.5% เสี่ยงสูงปานกลาง ความหมาย มีความผิดปกติ 3-5 ข้อ หรือ BP > 170/100 มม.ปรอท 2 ครั้งติดต่อกันหรือ Cholesterol \geq 309 mg พบ 28% เสี่ยงสูงมาก ความหมาย มีความผิดปกติ เกิน 5 ข้อ หรือ เป็น DM ที่มีปัญหาไต หรือ ไขมันผิดปกติจากกรรมพันธุ์ พบ 15.5%

การแบ่งกลุ่มคนไข้ในความดูแลของเรามีความสำคัญ เพราะทำให้เราแบ่งระดับการดูแลผู้ป่วยได้ ดังเช่น กลุ่มป่วยที่ควบคุมโรคได้ดี น่าจะจัดระบบการดูแลที่ PCU ได้ กลุ่มเสี่ยงสูงปานกลางอยู่ในระบบการดูแลของคลินิกเบาหวาน เพื่อให้สามารถลดระดับความเสี่ยงลงมาได้ กลุ่มเสี่ยงมากห้องให้การดูแลเข้มข้น เพื่อไม่ให้พัฒนาเป็นโรคแทรกซ้อนที่ล้วนเป็นโรคค่าใช้จ่ายสูงทั้งสิ้น

ผู้เล่าเรื่อง : รชดา พิพัฒน์ศาสตร์

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก

e-mail: rachada65@hotmail.com

อ่านเรื่องเล่าได้ที่ <http://gotoknow.org/blog/dmbuddhachin/259617>

และ <http://gotoknow.org/blog/dmbuddhachin/259743>

ร่วมสร้างสังคม ปลอดเบาหวาน



ศ.นพ.เทพ หิมะทองคำ

ความฝันของ “อาจารย์เทพ”

ศ.นพ.เทพ หิมะทองคำ มีความฝันมายาวนาน ต้องการเห็นคนไทยทั่วประเทศได้รับการดูแลรักษาจากทีมงานเบาหวานที่มีการทำงานร่วมกันระหว่างหลากหลายวิชาชีพ และเดี๋ยวนี้ยังฝันรวมไปถึงเรื่องการป้องกันอีกด้วย ทำอย่างไรก็ได้ให้คนไทย ทั้งผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพ ทั้งประชาชนเดินดินทั่วไป ให้เกิดความตระหนัก ปฏิบัติตน และปฏิบัติงาน เพื่อผลในการลดความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวาน

สำหรับวิธีการป้องกันนั้น ทุกคนทราบกันดีอยู่แล้วว่าทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย ควบคุมตนเองไม่ให้อ้วน ไม่ซีเกียจในการขยับเขยื้อนร่างกาย แต่พฤติกรรมเหล่านี้มีแพชชั่นและค่านิยมของสังคมที่ชักนำไปอีกทางหนึ่ง เทคโนโลยี เช่น รถยนต์ วีโมทคอนโทรล ลิฟท์โดยสาร โทรศัพท์ ทำให้การเคลื่อนไหวของเราน้อยลงไปมาก ค่านิยมเช่น อาหารตะวันตก การทำงานดึกดื่น ทำให้นิสัยการรับประทานอาหารของเราเสื่อมโทรมลง ท้ายสุดก็จบด้วยจำนวนผู้เป็นเบาหวานที่เพิ่มขึ้น คุณภาพชีวิตที่ถดถอย และค่ารักษาพยาบาลที่พุ่งกระชูด

ร่วมสร้างสังคมปลอดเบาหวาน

“ร่วมสร้างสังคมปลอดเบาหวาน” เป็นชื่อโครงการเพื่อสังคมของมูลนิธิเพื่อพัฒนาการบริหารผู้ป่วยเบาหวาน และ โรงพยาบาลเทพธารินทร์ ร่วมโครงการขึ้นมาเพื่อขอรับการสนับสนุน ในที่สุดก็ได้รับความเห็นชอบและทุนสนับสนุนจาก World Diabetes Foundation (ประเทศเดนมาร์ก) ส่วนหนึ่ง และอีกส่วนหนึ่งได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนๆ ภาคเอกชนต่างๆ มากมาย ได้แก่ บริษัท โรช ไดแอ็กโนสติกส์ (ประเทศไทย) จำกัด บริษัท โทเทิล แอ็คเซ็ส คอมมูนิเคชั่น จำกัด (มหาชน) บริษัท เนสท์เล่ (ไทย) จำกัด บริษัท แอมเวย์ (ประเทศไทย) จำกัด บริษัท เอ็มเอสดี (ประเทศไทย) จำกัด บริษัท เทอรูโม (ประเทศไทย) จำกัด บริษัท แกล็กโซสมิทไคลน์ (ประเทศไทย) จำกัด และ บริษัท สมิธแอนด์เนฟิว จำกัด

โครงการนี้มีเป้าหมายเพื่อรณรงค์ให้สังคมเกิดความตระหนักและมีความรู้เพื่อดูแลตนเองให้ปลอดจากเบาหวาน ปลอดในที่นี้หมายถึงลดความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวานให้น้อยลง หากหลีกเลี่ยงโรคนี้ไม่ได้ อย่างน้อยก็สามารถชะลอการเกิดโรคให้ช้าลงได้ หรือหากเป็นเบาหวานแล้ว ก็เกิดความตระหนักและมีความรู้พื้นฐานที่จะปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อให้ปลอดหรืออย่างน้อยชะลอการเกิดของโรคแทรกซ้อนออกไป

เป้าหมายการทำงานของโครงการ “ร่วมสร้างสังคมปลอดเบาหวาน” อยู่ที่ประชากรวัยทำงาน ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่เลือกประชากรเมืองเนื่องจากวิถีชีวิตของคนเมืองเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานกว่าประชากรนอกเมืองมาก และการทำงานของโครงการพุ่งเป้าไปที่ระดับองค์กรหรือบริษัทผู้จ้างงาน เราต้องการให้เข้าใจว่าเป็นหน้าที่ขององค์กรหรือบริษัทที่จะต้องส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ทำให้พนักงานมีวิถีชีวิตที่ห่างไกลเบาหวาน ต้องดูแลพนักงานมากกว่าการให้สวัสดิการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย และมีหน้าที่ในการจัดกิจกรรมและกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพนักงานด้วย เมื่อพนักงานมีสุขภาพกายที่ดี จะส่งผลดีทั้งในแง่ประสิทธิภาพการทำงานและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ลดลง การที่เราพุ่งเป้าหมายไปที่องค์กรหรือบริษัทที่จ้างงาน เพราะว่าคนเมืองส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่กับที่ทำงาน แม้หลังเลิกงานก็ยังสังสรรค์กับเพื่อนที่ทำงาน ดังนั้นหากต้องการให้เกิดการปรับเปลี่ยนนิสัย ที่ทำงานต้องมีบทบาทอย่างมาก

ในที่สุดแล้ว ผลที่ต้องการเห็นจากโครงการนี้ คือ ประชาชนมีความตระหนักถึงภัยของโรคเบาหวาน เกิดการระวังตนเองมากขึ้น องค์กรและบริษัทเห็นด้วยว่าเป็นหน้าที่ของตนที่ต้องผลักดันให้เกิดกิจกรรมเพื่อสร้างบรรยากาศส่งเสริมให้เกิดการควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมในโครงการร่วมสร้างสังคมปลอดเบาหวานนี้ แบ่งออกได้เป็น 3 กิจกรรม ได้แก่

1. มหานครปลอดเบาหวาน
2. รวมพลคนปลอดเบาหวาน
3. KM สร้างสังคมปลอดเบาหวาน

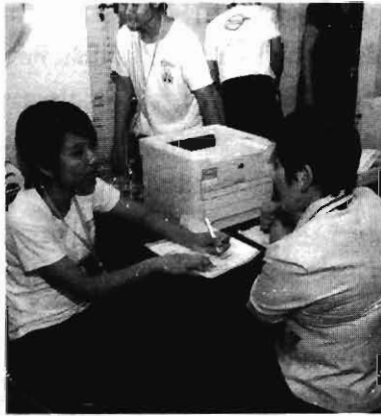
แผนกรปลอดเบาหวาน

มหานครปลอดเบาหวาน คือ นิทรรศการรณรงค์ป้องกันโรคเบาหวานขนาดใหญ่ซึ่งออกแบบให้เคลื่อนที่ได้ กิจกรรมในนิทรรศการประกอบด้วย 5 โซน ได้แก่

- Zone 1 Are You at Risk
- Zone 2 Food
- Zone 3 Exercise
- Zone 4 Diabetes Care
- Zone 5 Relax



โซนแรกประกอบด้วย การตรวจสุขภาพเพื่อให้ผู้เข้าร่วมงานเห็นถึงความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวาน การตรวจประกอบด้วยการชั่งประวัติ การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดแบบไม่ต้องอดอาหาร การตรวจความดันโลหิต การตรวจองค์ประกอบของร่างกาย เห็นกันไปเลยว่าเห็นผอมๆ นั้น มีไขมันมากเกินไปหรือไม่เห็นหุงใดๆ ไขมันในช่องท้องพอกพูนไปถึงไหนแล้ว นอกจากนั้นมีการตรวจความทนทานต่อความเครียด หลายๆ อาการที่ไม่สามารถหาสาเหตุได้ หลายครั้งก็มีที่มาจากความเครียด การตรวจทั้งหลายที่มีตัวเลขแสดง มีกราฟให้เห็น ช่วยกระตุ้นความสนใจชาวเมืองกรุงได้เป็นอย่างดี เป็นเครื่องมือช่วยดึงความสนใจให้หันมาใส่ใจลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน



ส่วนของ Zone 2-5 นั้นเป็นเรื่องของการให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เราพยายามที่จะทำให้อัศจรรย์หรือการแสดงผลข้อมูลต่างๆ น่าสนใจ มีการเล่นเกม มีการชักชวนพูดคุย มีการสร้างครัวจำลอง มีการตั้งฐานทดสอบสมรรถภาพให้เห็นกันไปเลยว่าสมรรถภาพชั่งจะแย่ ต้องเร่งออกกำลังกายก่อนสายเกินไป มีการสร้างตัวมาสคอตเรียกร้องความสนใจจากเด็กๆ ซึ่งได้ผลเป็นอย่างดี และเพื่อเป็นการบังคับให้ผู้ร่วมงานทุกคนได้ความรู้ติดกลับบ้านไป เราเลียนแบบวิธีการที่นิทรรศการหลายๆ แห่งทำกัน คือ การทำ passport บังคับให้ผู้ร่วมงานหาคำตอบและนำคำตอบมาแลกของที่ระลึก สำหรับของที่ระลึกเราพยายามจัดทำสิ่งที่มีข้อมูลณรงค์แต่น่ารักให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้เอาติดไม้ติดมือกลับบ้านไป ไม่ว่าจะเป็นหนังสือ ตุ๊กตา กระเป๋า เสื้อยืด หรือว่าโปสเตอร์





เราตระเวนนำนิทรรศการมหานครปลอดเบาหวานนี้ไปตามศูนย์การค้า อสังค์กรต่างๆ ไม่ว่าจะรัฐหรือเอกชน รวมไปถึงโรงเรียน การเข้าไปจัดกิจกรรมนี้แม้จะไม่มีค่าใช้จ่าย หรือมีแต่น้อยมากสำหรับภาคเอกชน แต่ก็ยังเป็นอะไรที่ลำบากมาก เพราะหลายๆ แห่งยังเห็นเป็นเรื่องที่ไม่เร่งด่วน งานที่กองตรงหน้ายังไม่ทันเลย เรื่องป้องกันเบาหวานนี้จึงเอาไว้ก่อนดีกว่า เราเลือกเข้าชักชวนองค์กรขนาด 200 คนขึ้นไปที่เรามีความคุ้นเคย มีช่องทางในองค์กรเข้าไปนำเสนอโครงการ ในที่สุดก็ได้สถานที่ที่ยินยอมอำนวยความสะดวกให้เราได้เข้าไปบริการให้ความรู้รณรงค์เรื่องป้องกันเบาหวานให้

ในการออกนิทรรศการแต่ละครั้ง เราต้องใช้เจ้าหน้าที่มากถึงประมาณ 30 คน เป็นการฝึกฝนการประสานงานเป็นอย่างดี เจ้าหน้าที่ทั้งหมดเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเทพธารินทร์และบริษัทในเครือ เมื่อขาดแคลนจริงๆ บางครั้งก็เป็นเพื่อนๆ ของพนักงาน นักศึกษาที่เคยมาฝึกงานก็มาร่วมแจม ความยากคือหลายๆ ตำแหน่งต้องมีความรู้เพียงพอที่จะให้คำแนะนำและชวนผู้ร่วมงานทำกิจกรรมได้ ทั้งในเรื่องโรคเบาหวาน อาหาร และการออกกำลังกาย ดังนั้นการควบคุมมาตรฐานการให้ข้อมูลจึงสำคัญมาก ทำงานกันหนักพอสมควรในเรื่องนี้ และเราก็เห็นว่ายังมีช่องโหว่อีกมากมายที่เราสามารถพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น หากมีโอกาสได้ทำงานใหญ่แบบนี้อีก อีกสิ่งหนึ่งที่ได้โดย

ไม่ตั้งใจคือการได้พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเองและได้ค้นพบดาว ใครจะเชื่อว่าเจ้าหน้าที่เดินบัตรจะสามารถจับไม้ค้เป็นพิธีกรนำผู้ร่วมงานเล่นเกมที่เต็มไปด้วยสาระการป้องกันเบาหวาน และที่สำคัญ เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นกลางเซ็นทรัลเวิร์ล!

ทุกๆ ครั้งที่ไปออกงาน เราได้รับคำชื่นชมจากผู้ร่วมงานเสมอ และคำขอบคุณจากบริษัทต่างๆ อย่างไม่รู้จบตาม นั่นไม่ใช่เป้าหมายสูงสุดของโครงการนี้ เรายังต้องติดตามดูว่าบริษัทต่างๆ ที่ขอออก-ขอใบและชื่นชมเรานั้น จะให้ความสำคัญในเรื่องการสร้างกิจกรรมส่งเสริมให้พนักงานของเขา มีวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้นหรือไม่ อย่างไรก็ตาม

ขอนำตัวเลข (อย่างคร่าวๆ ไม่เป็นทางการ ยังไม่ได้วิเคราะห์ละเอียด) ที่น่าสะพรึงกลัวสำหรับชาวไทยผู้ใช้ชีวิตสไตล์เมืองหลวง จากการจัดงานมหานครปลอดเบาหวานนี้มา 21 ครั้ง รวมผู้ลงทะเบียน 7,754 คน ทั้งหมดนี้เป็นผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน หรือยังแข็งแรงพอที่จะเดินเที่ยวศูนย์การค้าอย่างสบาย เห็นได้ว่าโรคเบาหวานกำลังคืบคลานเข้าเมืองมาจริงๆ และโดยที่ไม่มีอาการแสดง

อัตราผู้มีค่าน้ำตาลกลายเกิน 23.0 กก./ม. ²	47%
อัตราผู้มีรอบเอวเกินมาตรฐาน (ชาย 90 ซม. หญิง 80 ซม.)	47%
อัตราผู้มีเปอร์เซ็นต์ไขมันสะสมเกินมาตรฐาน (ชาย 20% หญิง 28%)	72%
อัตราผู้มีพื้นที่ไขมันในช่องท้องเกิน 100 ตร.ซม.	31%

รวมพลคนปลอดเบาหวาน

รวมพลคนปลอดเบาหวาน คือ กิจกรรมขั้นที่ 2 ของโครงการร่วมสร้างสังคมปลอดเบาหวาน โดยเมื่อเราได้ข้อมูลความเสี่ยงจากกิจกรรมมหานครปลอดเบาหวานแล้ว เราคัดเลือกผู้มีความเสี่ยงสูงและเชิญให้มาเข้าค่ายลดความเสี่ยงที่โรงพยาบาลเทพธารินทร์ โดยการดำเนินงานทั้งหมดนั้นเราติดต่อกับฝ่ายทรัพยากรบุคคลของบริษัทต่างๆ บริษัททุกบริษัทที่เข้าร่วมโครงการรับทราบถึงกิจกรรมนี้ตั้งแต่เมื่อเราเข้าไปนำเสนอโครงการเพื่อจัดงานมหานครปลอดเบาหวาน

กิจกรรมในค่ายลดความเสี่ยงประกอบด้วยการตรวจ oral glucose tolerance test เพื่อดูระดับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานอย่างละเอียด และเพื่อใช้เป็นข้อมูลเปรียบเทียบให้เห็นผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากนั้นจะเป็นกิจกรรมให้ความรู้เรื่องอาหารและการออกกำลังกาย ทั้งในรูปแบบชั้นเรียน เกม การฝึกหัดจริง และยังมีการทำพันธะสัญญากับตัวเองที่จะเปลี่ยนนิสัยเล็กๆ น้อยๆ เริ่มจากง่ายๆ แต่ทำได้จริงและต่อเนื่อง แต่ละครึ่งของการจัดค่าย เราสามารถรองรับ

ผู้เข้าร่วมได้สูงสุด 50 ท่าน เป้าหมายของเราคือต้องการเชิญให้ผู้มีความเสี่ยงมาเข้าร่วม 500 ท่าน และหวังว่า 500 ท่านนี้จะ “อิน” และเกิดความเข้าใจเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถกลับไปเป็นแกนหลักในการกระจายเสียงเรื่องความเสี่ยงเบาหวานและสร้างกิจกรรมพร้อมจัดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานให้ปลอดภัยเบาหวานมากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่

ขณะนี้เรากำลังดำเนินงานรวมพลคนปลอดภัยเบาหวานนี้อยู่ และกำลังพบอุปสรรคอย่างหนักในเรื่องการประสานงานกับฝ่ายทรัพยากรบุคคลของหลายบริษัท ปัญหาคือฝ่ายทรัพยากรบุคคลไม่เต็มใจพอ ไม่ให้ความสำคัญพอ ไม่มีมาตรการที่จะกระตุ้นหรือเอื้อให้พนักงานกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมกิจกรรม ไม่สามารถให้ commitment ในเรื่องวันที่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมหรือจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ดีเท่าที่ควร ในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งเราต้องมีการเตรียมการมากพอสมควร ทั้งหมดนี้จึงทำให้การทำงานของเรายากขึ้นกว่าที่คาดไว้หลายเท่าตัว

ถึงแม้จะเผชิญปัญหาข้างต้น แต่เราก็มีความรู้สึกดี ๆ ทุกครั้งที่จัดกิจกรรม ผู้ร่วมกิจกรรมให้ความสนใจกับทุกกิจกรรมอย่างมาก พูดได้ว่าผู้ที่ตัดสินใจสละวันทำงาน 1 วันมาร่วมกิจกรรมทุกคนพอใจและเห็นว่ากิจกรรมมีประโยชน์อย่างมาก เรียกว่าคุ้มกับเวลาที่เสีย คุ้มกับงานที่ไม่ได้ทำ ค่าชอปคุณ รอยยิ้ม และความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนนิสัยของผู้ร่วมกิจกรรมทำให้เราหายเหนื่อยทุกครั้ง แต่ก็อีกนั่นแหละ ได้ผลจริงหรือไม่ ต้องติดตามกันอีกนาน

จนถึงสิ้นเดือนมิถุนายน 2552 เราจัดกิจกรรมรวมพลคนปลอดภัยเบาหวานไปแล้ว 3 ครั้ง รวมผู้เข้าร่วมกิจกรรมรวม 126 คน ผลการตรวจ OGTT อย่างคร่าวและไม่เป็นทางการ แสดงให้เห็นจริงๆ ว่าอัตราผู้มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นเบาหวานสูงมาก

	จำนวน (คน)	สัดส่วน (%)
จำนวนผู้เข้าอบรม	148	
จำนวนผู้รับการตรวจ OGTT (ที่ 0, 1, 2 ชั่วโมง)	144	100
• Normal OGTT	100	69.44
• เป็นเบาหวาน	8	5.56
• Impaired Glucose Tolerance (IGT)	11	7.64
• Impaired Fasting Glucose (IFG)	7	4.86
• มี IFG ร่วมกับ IGT ด้วย	10	6.94
• มี IFG และค่าที่ 1 ชั่วโมงสูงกว่าปกติ	1	0.69
• เฉพาะค่าที่ 1 ชั่วโมงสูงกว่าปกติ	7	4.86

กิจกรรมรวมพลคนปลอดเบาหวานนี้จะเกิดขึ้นอีก 6 ครั้ง แต่เราไม่แน่ใจเหมือนกันว่าจะสามารถเชิญผู้เข้าร่วมได้ครบตามเป้าหมายหรือไม่ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลข้างต้นจะมีปริมาณเพิ่มขึ้น และเราต้องทำการวิเคราะห์รายละเอียดอีกมาก

ในอีก 3 เดือนข้างหน้า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะทยอยกันมาเข้าร่วมค่ายอีก 1 วันเพื่อตรวจ OGTT และทำแบบทดสอบด้านพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตอีกครั้ง ดูว่าระดับความเสี่ยงจะลดลงหรือไม่ หากเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่ได้รับคำแนะนำและตามพันธะสัญญาที่แต่ละคนให้ไว้ น่าจะเป็นผลดีๆ ได้ไม่น้อย กว่าเราจะดำเนินการขั้นตอนทั้งหมดนี้เสร็จสิ้น คงจะประมาณปลายปีนี้

KM ร่วมสร้างสังคมปลอดเบาหวาน :

กิจกรรมสุดท้ายของโครงการร่วมสร้างสังคมปลอดเบาหวานเป็นกิจกรรมที่เลียนแบบจาก KM-DM Forum ของเครือข่าย เราวางแผนกันไว้ว่าจะจัดงาน KM และเชิญให้หน่วยงานต่างๆ ทั้งที่อยู่ในโครงการและที่ไม่อยู่ มาร่วมเล่าประสบการณ์การจัดกิจกรรมหรือการสร้างสรรคบรรยายภาคที่ช่วยให้พนักงานห่างไกลโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆ แลกเปลี่ยนเคล็ดลับความสำเร็จ หรือบทเรียนต่างๆ จากความไม่ค่อยสำเร็จ เพื่อช่วยให้เพื่อนๆ ที่สนใจเอาอย่างไม่ต้องเริ่มต้นจากศูนย์

โครงการร่วมสร้างสังคมปลอดเบาหวานนี้เป็นโครงการที่มุ่งหวังให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในสังคมเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้อง ยอมรับจริงๆ ว่าเป็นโครงการที่ยาก เพราะมีตัวแปรมากมายที่ไม่อยู่ในความควบคุมของเรา อย่างไรก็ตาม เพิ่งได้กำลังใจมาจากคุณหมอเท้า (podiatrist) ชาวอเมริกาที่มาเยี่ยมประเทศไทยพอดี เมื่อเล่าโครงการนี้ให้คุณหมอฟัง คุณหมอบอกว่าเป็นอะไรที่ไม่มีในประเทศเขาและจะเกิดขึ้นได้ยากมาก เนื่องจากต้องมีการทำงานร่วมกันของหลายฝ่าย อีกทั้งประเทศเขายังไม่เห็นปฏิบัติการเพื่อการป้องกันโรคเกิดขึ้นในสังคม คุณหมอบอกว่าแม้จะยังไม่สามารถทำให้คนในสังคมให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคอย่างที่คาดหวังไว้ ก็ห้ามหยุด และห้ามหมดกำลังใจ คุณหมอให้นึกถึงเรื่องของบุตรีเป็นตัวอย่าง บุตรีนั้นใช้เวลาหลายสิบปีกว่าจะเดินทางมาถึงวันนี้ วันที่ผู้ที่สูบบุหรี่กลายเป็นที่ไม่ต้องการของสังคม

ขอชักชวนให้พวกเราผู้ที่อยู่ในวงการโรคเบาหวาน ช่วยกันสร้างกระแสให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในสังคม เราต้องไม่วางขอบเขตการทำงานกับผู้เป็นเบาหวานเท่านั้น แต่ต้องให้ความสนใจกับสมาชิกทุกคนในสังคมไปพร้อมกัน

ผู้เล่าเรื่อง : ธัญญา วรรณพุกษ์

ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพธารินทร์

กรรมการ มูลนิธิเพื่อพัฒนาการบริบาลผู้ป่วยเบาหวาน

e-mail: tanya@theptarin.com



ในระหว่างการเปิดตัวโครงการ กิจกรรมแรกที่เราใช้เพื่อให้ทุกคนได้เรียนรู้ว่าการออกกำลังกาย ไม่ได้ต้องใช้เวลานานมากมายและทำได้เสมอคือการเดินขึ้นบันได เราได้เริ่มตั้งขบวนกันที่อาคาร 1 เพื่อเดินข้ามมาอาคาร 2 โดยมีเป้าหมายที่ชั้น 17 เราได้แบ่งกลุ่มออกเป็น 6 กลุ่ม เพื่อให้ทุกคนได้ขึ้นบันไดและนำธงส่งต่อไปให้กลุ่มต่อไป ทุกคนได้เดินกันอย่างน้อย 2-3 ชั้น พอได้เหงื่อ แล้วก็ไปรวมตัวกันเพื่อรอร่วมพิธีเปิดโครงการที่ชั้น 17 ได้สำเร็จ สิ่งที่น่าประทับใจในการเปิดตัวก็คือ นิมะทองคำ แผลมิมิตี ได้มาร่วมทำกิจกรรมตั้งแต่ต้นจนจบ ซึ่งทำให้พนักงานหลายคนพูดถึงและรู้สึกดีมาก ๆ



เปิดการเรียนรู้

เราใช้เวลาประมาณ 2 เดือนเพื่อให้คนของเราประมาณ 360 คนได้เรียนรู้การกินอยู่อย่างถูกต้องเพื่อการป้องกันโรค ผ่านขั้นตอนกิจกรรมที่วางไว้ดังนี้

รู้จักโครงการ - พวกเราคณะทำงานทุกคนลงพื้นที่ตามหน่วยงานต่างๆ เพื่อทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการและเงื่อนไขการชิงรางวัลที่โครงการได้จัดให้มีการแข่งขันเพื่อสร้างแรงจูงใจ

รู้จักตนเอง - พนักงานของเราทุกคนไม่ว่าอ้วนหรือผอมได้รับการตรวจสอบประกอบภายในร่างกาย หรือ Body Composition ข้อมูลตัวนี้ช่วยให้พวกเขาชาวเทพารินทร์ได้เห็นตัวตนของตัวเองมากขึ้น เพราะบางคนผลเลือดเป็นปกติทุกตัว รอบเอวกี้อยู่ในเกณฑ์ แต่ปรากฏว่าในร่างกายมีไขมันเกินอยู่มาก แขนขาที่เรียวกเล็กดูสวย ปรากฏว่ามีกล้ามเนื้อน้อยไม่แข็งแรง ทุกคนให้ความสนใจกับผลที่ได้เห็น ประกอบกับการที่เราให้ทุกคนได้ประเมินความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานเพิ่มเข้าไปอีก จึงทำให้ทุกคนตื่นตัวตื่นใจทีเดียว เพราะได้เห็นความเสี่ยงในการเป็นเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆ มากขึ้น

รู้จักการกินดี อยู่ดี (ต้อง) ไม่มีพุง - เราได้จัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบ Walk Rally ตั้งฐานกิจกรรมให้ชาวเทพารินทร์ได้หมุนเวียนเรียนรู้ โดยแบ่งออกเป็น 6 ฐานกิจกรรม คือ

Sugarless คือ ฐานที่สอนวิธีการอ่านฉลากโภชนาการ เพื่อหลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมากอย่างนี้ก็ไม่ถึง การคำนวณคาร์โบไฮเดรตเพื่อแปลกลับมาเป็นปริมาณน้ำตาลและส่วนประกอบอื่นๆ ที่ควรพิจารณา ก่อนตัดสินใจซื้อมารับประทาน





Smart Choice เป็นฐานที่จัดให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เห็นปริมาณอาหารและพลังงานที่
น้อยแตกต่างกัน จากการรับประทานอาหารเช้าจาน ซึ่งเป็นอาหารที่หาทานได้ง่ายๆ ในชีวิต
ประจำวัน หลายคนรู้สึกตกใจที่อาหารเช้าโปรตมีพลังงานสูงมากกว่าที่คิด

Stretch Not Stress ฐานนี้แต่ละคนจะได้รับการทดสอบความยืดหยุ่นและสมรรถภาพของ
ร่างกาย เพื่อให้ได้เรียนรู้ว่า คนที่ขาดการออกกำลังกายจะทำให้ขาดความคล่องตัว และเหนื่อยง่ายกว่า
คนที่ออกกำลังกายเป็นประจำ

ถอดรหัส **Muscle** ฐานนี้เกี่ยวกับท่าทางในการออก-
กำลังกายที่มีผลต่อกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ซึ่งทุกคนในกลุ่มต้อง
ช่วยกันค้นหาหรือออกแบบท่าทางกันเอง โดยได้รับคำแนะนำ
จาก ทีม Fitness ของ Mede Health Solution Club อีก 2 ฐาน
ที่เหลือไม่ค่อยเกี่ยวกับท่งเท่าไร แต่เป็นฐานที่มีความสำคัญ
กับการอยู่ดีคือ Safety & Healthy เป็นฐานที่หัวหน้า IC มาช่วยสอนการล้างมือ 6 ขั้นตอน และการ
ใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อในการทำงานอย่างถูกต้อง



ฐานสุดท้าย **Relaxing** เป็นการสอนให้ทุกคนรู้วิธีการนวดเพื่อผ่อนคลายความเครียดด้วย
ตัวเอง โดยทีม Spa จาก Mede Health Solution Club ของเราเอง



ต้องบอกว่าชาวเทพธารินทร์เราได้ให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมฐานที่เรียกว่า Healthy
Walk Rally นี้จำนวนกว่า 80 เปรเซ็นต์ ของพนักงานทั้งหมด ซึ่งถือว่าไม่น้อยเลยทีเดียว

รู้แล้วเอาไปทำ - หลังจากจบกิจกรรมเราคาดหวังว่าหลายๆ คนน่าที่จะมีการปรับพฤติกรรม การกินให้ดีขึ้น ออกกำลังกายมากขึ้น จึงได้มีการติดตามและสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ เพื่อเป็นการ กระตุ้นมากขึ้นเช่น การส่งครูสอนเรื่องการออกกำลังกายไปตามหน่วยงานต่างๆ ตามคำขอ ซึ่งทำให้ บางหน่วยงานมารวมตัวกันเพื่อมาออกกำลังกายร่วมกันโดยหัวหน้าให้การสนับสนุนจัดเวลาให้พนักงาน บางหน่วยก็รวมตัวกันไปออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ ตามตารางที่จัดไว้ บางกลุ่มซุ่มเงียบไม่กระโดดก่ กระตาก และบางกลุ่มก็นิ่งแบบไม่ขยับเขยื้อน

นอกจากนั้นยังมีการจัดนครงค์ให้ใช้บันไดแทนการใช้ลิฟท์ มีการสาธิตการทำอาหารเพื่อ สุขภาพ จัดประกวดการทำอาหารสุขภาพในกลุ่มพนักงานเอง และเชิญบุคคลภายนอกมาร่วม แข่งขันกับพนักงาน ฯลฯ โดยทุกกิจกรรมได้รับการสนับสนุนจากทางโรงพยาบาลเป็นอย่างดี



เมื่อเวลาผ่านไปประมาณ 3 เดือน เราเริ่มประเมินผลโครงการรอบแรก พนักงาน 305 คนที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับการวัดองค์ประกอบของร่างกาย หรือ Body Composition อีกครั้งหนึ่ง เพื่อนำผล มาเปรียบเทียบกับผลก่อนเริ่มโครงการ (ล้นมาก) ได้ผลลัพธ์ของความเปลี่ยนแปลงดังนี้

- พนักงานกว่า 80% ที่ลดพุงสามารถลดรอบพุงลงได้ (แต่อาจจะยังไม่ไร้พุง)
- พนักงานกว่า 80% ที่มี percent body fat เกินสามารถลดลงได้ (แต่อาจจะยังไม่เกินอยู่)
- พนักงาน 99.47% ที่ไม่ลดพุงและ percent body fat ไม่เกิน สามารถรักษาให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้ (ตั้งเป้าไว้ 100%)

สำหรับผู้ที่ได้รับรางวัลการแข่งขันในรอบนี้คือแผนกห้องผ่าตัด ซึ่งสามารถทำผลงานในการ เป็นกลุ่มงานไร้พุงได้ดีที่สุด ส่วนรางวัลประเภทบุคคลคือ คุณณัฐนิท ข้าวหอม จากแผนกห้องผ่าตัด เช่นกัน ก่อนเริ่มโครงการคุณณัฐนิทมีรอบพุง 103 ซม. ที่ได้รับรางวัลคราวนี้เพราะลดพุงได้ 14.7 ซม. ลดน้ำหนักได้ 9.9 กก. ลด percent body fat ได้ 10.6% และจากการวัดครั้งล่าสุดเดือนมิถุนายน 2552 มีรอบพุง 82.5 ซม.และกำลังลุ้นว่าจะเป็นคนไร้พุงในเร็ววันนี้ จากการสัมภาษณ์พบว่าที่มาของ แรงจูงใจคือคนในครอบครัวของเธอเป็นเบาหวานอยู่หลายคน ซึ่งเป็นมรดกที่เธอบอกว่าไม่อยากจะ จึงได้นำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมต่างๆ ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

กิจกรรมต่อเนื่อง

การบรรลุเป้าหมายที่ดีเกินคาด เราจึงอยากทำกิจกรรมในช่วงต่อไป และพบว่าในเดือนถัดมา คนเริ่มปล่อยตัวเองเข้าสู่พฤติกรรมเดิม เราต้องทำกิจกรรมที่เน้นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ที่มีความเสี่ยง โดยพิจารณาจากผู้ที่มิรอบพุงเกินคือหญิง 80 ซม. และชาย 90 ซม. เพราะถ้าปล่อยให้เข้าสู่พฤติกรรมเดิมอย่างต่อเนื่องสิ่งที่เราทำมาจะสูญเปล่า จึงชวนพนักงานกลุ่มดังกล่าวมาเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการปรับพฤติกรรมเพิ่มเติมอีก โดยมีกลุ่มนำร่องเพื่อทดลองกิจกรรมจำนวน 11 คน ซึ่งพอมีความรู้ในเรื่องการนับคาร์บ เพราะก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมรอบนี้ได้เชิญคุณหมอสิรินทร กฤติยาวงศ์ และอาจารย์ศัลยา คงสมบูรณ์เวช มาให้ความรู้และสร้างความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆ ไปแล้ว

กิจกรรมในรอบนี้เราได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากห้องอาหาร Mede ที่ได้จัดเมนูอาหาร 15 มื้อ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนได้กินกันจริงๆ เพื่อเรียนรู้ปริมาณอาหาร แต่ละมื้อที่จัดให้ว่ามีคาร์บ โปรตีน และไขมันกี่ส่วน เป็นพลังงานในมือนั้นเท่าไร เมื่อรับประทานครบ 3 มื้อในวันนั้นจะได้รับพลังงานรวมทั้งหมดเท่าไร



นอกจากอาหารแล้ว เราให้ทุกคนได้ออกกำลังกายที่ Fitness ฟรีเป็นระยะเวลา 3 เดือน สำหรับผู้ที่มีภาวะไม่สามารถเข้า Fitness ได้ ก็ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ถึงวิธีการออกกำลังกายซึ่งสามารถนำไปทำเองที่ไหนก็ได้ไม่ว่าจะเป็นที่บ้านหรือที่ทำงาน

เมื่อทำกิจกรรมสำหรับกลุ่มนำร่องมาครบ 3 เดือน จึงติดตามผลปรากฏว่าทุกคนมีผลดีขึ้นมากน้อยต่างกัน ในจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 11 คน ผู้ที่ลดน้ำหนักได้น้อยที่สุดคือ 0.8 กก. มี 1 คน ส่วนใหญ่จะลดน้ำหนักได้ตั้งแต่ 1.6-4 กก. และลดได้ 6-7.9 กก. 3 คน ส่วนรอบเอวก็ลดกันได้ตั้งแต่ 1.4-10.8 ซม. และขณะนี้เรายังมีอีก 2 กลุ่มประมาณ 30 กว่าคนที่อยู่ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรม

ปีนประสบการณ์ของคนใบไม้ให้คนนอก

ในระหว่างที่ฝ่ายโครงการพิเศษดำเนินโครงการ “เทพธินทร์ไร้พุง ปลอดภัยเบาหวาน” ฝ่ายสาธารณประโยชน์และฝ่ายประชาสัมพันธ์ รวมทั้งน้องๆ จากหลายหน่วยงานก็อาสาเข้าไปช่วยมูลนิธิเพื่อการพัฒนาการบริหารลผู้ป่วยเบาหวาน ทำการรณรงค์เพื่อสร้างสังคมปลอดภัยเบาหวาน โดยการจัดนิทรรศการ มหานครปลอดภัยเบาหวาน ไปตามศูนย์การค้าและบริษัทต่างๆ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย แต่หากผู้ใดต้องการสนับสนุนเงินก็จะนำเข้ามามูลนิธิ ทั้งหมด

หลังกิจกรรมมหานครปลอดภัยเบาหวานเสร็จสิ้นแล้ว ทางมูลนิธิ ได้คิดผู้มีความเสี่ยงที่จะเป็นเบาหวานสูงและเชิญให้มาร่วมจัดกิจกรรมค่ายลดความเสี่ยงต่อเนื่องอีกที่โรงพยาบาล ซึ่งในช่วงท้ายของค่ายนี้จะเป็นช่วงปีนประสบการณ์จากผู้ปฏิบัติจริง เราจึงได้มีโอกาสให้น้องๆ ของเทพธินทร์ที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตและเห็นผลทางสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นรอบพุงที่ลดลง น้ำหนักที่ลดลง มวลไขมันในร่างกายที่ลดลง พื้นที่ไขมันในช่องท้องที่ลดลง หรือว่ามีปริมาณกลูโคสในเลือดเพิ่มมากขึ้น มีความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆ ลดลง ได้มาแบ่งปันประสบการณ์ของตัวเองเพื่อสร้างแรงจูงใจ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เห็นว่ามีสิ่งที่เขาได้เรียนรู้จากค่ายลดความเสี่ยงนี้สามารถนำไปใช้ได้จริงและเห็นผลแน่นอน เพียงทำสัญญาใจกับตัวเองที่จะปรับการใช้ชีวิตให้ถูกต้องมากขึ้นเรื่อยๆ แบบค่อยเป็นค่อยไปและต่อเนื่องก็จะเห็นผลที่คุ้มค่าน่าภูมิใจ และได้ สุขภาพดี เป็นรางวัลให้กับตัวเอง

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากโครงการ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตของแต่ละคนควรทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป เพราะเราใช้ชีวิตอย่างที่เป็นอย่างนี้เป็นอยู่ปัจจุบันกันมาอย่างน้อยก็คนละ 20-50 กว่าปีขึ้นไป จะให้เปลี่ยนแปลงในระยะเวลาสั้นๆ และเห็นผลอย่างรวดเร็วได้อย่างไร เพราะฉะนั้นคนที่มิถูกหลอนที่อยู่ในวัยที่ยังเปลี่ยนพฤติกรรมได้ง่ายคงต้องสอน ให้ความรู้ คำแนะนำ และค่อยๆ ปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตที่ยังไม่ถูกต้องให้ถูกต้อง ที่สำคัญผู้ใหญ่อย่างพวกเราช่วยกันมาเป็นตัวแบบที่ดีโดยการเลือกบริโภคอาหารอย่างถูกต้องและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอให้เด็กๆ เห็นตั้งแต่วินาทีเลย อนาคตลูกหลานของเราจะได้เติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่ ไร้พุง ปลอดภัยเบาหวาน เพราะเบาหวานป้องกันได้

ผู้เล่าเรื่อง : เพ็ญรณจ พงษ์สามารถ
ผู้จัดการฝ่ายโครงการพิเศษ โรงพยาบาลเทพธินทร์
โทรศัพท์ 086-393-5110 e-mail: pien.pong@hotmail.com





ชุมชนคน (เคช) อ้วน

“พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นสิ่งที่เปลี่ยนได้ยาก แต่เมื่อพฤติกรรมไม่เหมาะสม เราก็ต้องช่วยกันหาทางแก้”

ดิฉันเป็นคนหนึ่งที่มีโอกาสได้รับเชิญ และให้ร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกันเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ่อยๆ กิจกรรมที่หน่วยงานโภชนาการได้รับผิดชอบนั้นมีมากมาย ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมที่ทำร่วมกับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล พนักงานในโรงงาน หรือแม้กระทั่งประชาชนตามบ้านเรือน เป็นต้น ดิฉันและทีมงานตระหนักดีว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารให้สัมพันธ์กับสุขภาพที่เป็นอยู่ และการเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่การมีสุขภาพที่ดี เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก แต่ถ้ามีเหตุผล มีแรงจูงใจที่เข้ามาจูงใจแบบไม่รู้เนื้อรู้ตัว และใจพร้อมในการเปลี่ยนแปลงบางอย่างและยอมเปลี่ยนแปลง และเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง จึงนำไปสู่การเปลี่ยนชีวิตที่ยั่งยืน

หากจะนึกย้อนไปเมื่อ 2-3 ปีก่อน สมัยที่โรงพยาบาลได้รณรงค์ให้มีการตรวจสุขภาพในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกว่า 1,500 คนทั้งโรงพยาบาล ในตอนนั้นกลุ่มงานอาชีวอนามัยก็รายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปีมาว่าเจ้าหน้าที่ฝ่ายโภชนาการ 27 คน มีน้ำหนักเกิน 7 ราย และบางรายเกินถึง 15 กิโลกรัม ทั้งๆ ที่เราเป็นฝ่ายผลิตอาหารของโรงพยาบาลให้กับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล เราก็เริ่มรู้สึกละอายใจเหมือนกัน แต่อีกใจหนึ่งก็เข้าใจเจ้าหน้าที่เหมือนกันว่าน้ำหนักมากหรือน้อยนั้น เป็นเรื่องที่แก้ไขยาก และในความเป็นจริง เกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศ ทุกวัย และทุกวิชาชีพ

นอกจากนี้จากการตรวจสุขภาพในครั้งนั้น เรายังพบเจ้าหน้าที่ฝ่ายโภชนาการที่มีภาวะซีดอีก 5 ราย ไขมันเกิน 3 ราย ทีมงานโภชนาการซึ่งมีการพูดคุยและประชุมกันเป็นประจำอยู่แล้วจึงได้ตกลงกัน..... โดยมีหัวหน้าฝ่ายโภชนาการ คุณพัชรี เกษมสุข ลงความเห็นว่าการเราต้องมีกิจกรรมอะไรบางอย่างร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้นให้ได้

กิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในฝ่ายโภชนาการ เริ่มจากการที่ดิฉันและทีมงานได้ชี้แจงให้ทุกคนรู้ผลที่จะตามมาของการไม่ดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะการปล่อยเนื้อปล่อยตัวให้น้ำหนักเกิน ยิ่งกว่านั้น การมีน้ำหนักเกินแล้วอยู่ในฝ่ายโภชนาการเป็นอะไรที่น่าคิด ดิฉันบอกพวกเขาว่า “ท่านต้องเป็นผู้นำด้านสุขภาพ เป็นตัวอย่างที่ดีได้กับตนเอง กับครอบครัว กับผู้ที่ท่านต้องให้บริการ” จุดที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง คือหากไม่เปลี่ยนตัวเองให้ได้ก่อน แล้วใครจะเชื่อมั่นในบริการที่ท่านให้

หลังจากนั้น กิจกรรมต่างๆ ก็เกิดขึ้น เช่น การประเมินภาวะโภชนาการและกำหนดพลังงานรายบุคคล การให้ความรู้ การบันทึกอาหารที่รับประทาน การใช้อาหารแลกเปลี่ยนเป็นโมเดลในการสอนหรือแม้กระทั่งการให้เรียนรู้ขณะรับประทานอาหารด้วยกันว่าอาหารในแต่ละจานของแต่ละคน

คุณค่าสารอาหารและพลังงานแตกต่างกันอย่างไรโดยนักโภชนาการในฝ่ายโภชนาการของเราเอง การบันทึกอาหารทำประมาณ 1 เดือน... แต่สัปดาห์แรกส่งสมุดบันทึกทุกวัน นักโภชนาการคิดพลังงานจากสมุดบันทึกแล้วพูดคุยรายบุคคล พลังงานต้องได้ใกล้เคียงตามที่กำหนดและคำนึงถึงคุณค่าสารอาหารคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมันที่เหมาะสม เพราะบางคนพลังงานรวมได้ตามกำหนด แต่หนักไปทางแป้งและน้ำตาล บางคนพลังงานเกินเกิดจากทานของทอดซ้ำๆ บางคนยังบันทึกอาหารที่ตนเองทานไม่ถูก ต้องพูดคุยซ้ำ หลังจากนั้นขณะที่รับประทานอาหารในแต่ละมื้อของแต่ละวัน เจ้าหน้าที่ด้วยกันก็จะพิจารณาอาหารที่รับประทาน พูดคุยกันไปเช่น ยังไม่เติมน้ำหวาน น้ำอัดลมก็ยังไม่ลด อาหารต้องเน้นผัก ไข่ต้มแทนไข่เจียว ที่สำคัญน้ำอัดลม ชาเย็น โอเลี้ยง น้ำหวาน ค่อยๆ หายไป จะไม่หายไปได้อย่างไร เพราะกลายเป็นสิ่งแปลกประหลาดของหน่วยงาน โดนเพื่อนมอง เดินผ่านหัวหน้าจะถามว่าทำอะไรมาจะพลังงานเท่าไรค่อย เพราะทำงานเหนื่อย อากาศร้อนจะเติมน้ำหวานกันเป็นเรื่องปกติของเจ้าหน้าที่ แต่สำหรับการลดน้ำหนักต้องลดและเลิก เพราะเป็นอาหารพลังงานว่างเปล่าในเรื่องคุณค่าสารอาหาร จะแกล้วเติมน้ำหวานแล้วลดข้าวก็ไม่ไหวน้ำตาลดูดซึมเร็วสักพักหิวต้องทานเพิ่ม

สิ่งที่ประทับใจมาก ๆ คือเลิกงาน 6 โมงเย็นแล้ว ส่วนหนึ่งออกกำลังกายต่อที่ฝ่ายโภชนาการ โดยการเปิดซีดีแอร์บิกเดินตามตัวอย่างโดยหัวหน้าจัดหาแผนให้ตามการร้องขอของเจ้าหน้าที่ที่ต้องการออกกำลังกาย บางคนออกกำลังกายเองที่บ้าน บางส่วนออกกำลังกายที่สวนสาธารณะของ



เทศบาล (ปกติโรงพยาบาลมีเดินแอร์บิก แต่เริ่ม 4 โมงเย็น แต่ภาระงานยังไม่เสร็จ) ใครต่อใครเดินผ่านฝ่ายโภชนาการ ก็ชื่นชมในพฤติกรรมที่เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อสุขภาพ

ในระยะแรกเดือนแรก มีการชั่งน้ำหนัก บันทึกกราฟและประเมินแบบบันทึกการรับประทานอาหารในสัดส่วนพลังงานที่กำหนดทุกสัปดาห์ ใกล้เคียงประเมินเจ้าหน้าที่แต่ละคนตั้งออกตั้งใจกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น จนเกิดเป็นวัฒนธรรมในองค์กร มีการสรุปผลความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น แต่เดือนสิ้นกราฟแสดงน้ำหนักของบางคนมีขึ้นๆ ลงๆ แต่ความตระหนักและเห็นความสำคัญมีมากขึ้น

ประเด็นสำคัญ

1. การทำร่วมกันแล้วมีความสุขกลายเป็นพฤติกรรมที่ทำต่อเนื่อง
2. การตั้งเป้า ไม่ตั้งที่เป้าจริง คือ น้ำหนักเกิน 5 ก.ก. 10 ก.ก. 15 ก.ก. อย่าวิตกกังวล ลดลงให้ได้แค่สัปดาห์ละ 0.5 ก.ก. เป็นพอหรือหากยังไม่ลด ขณะนี้ให้คงน้ำหนักเดิมไว้ห้ามเพิ่ม (ค่อยมีกำลังใจ)

ผลที่เกิดขึ้นน่าชื่นชม พี่อภัยน้ำหนักหายไป 10 ก.ก. มีการลดลงอย่างต่อเนื่องในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา คนที่น้ำหนักเกินส่วนแต่ละลงไปและไม่มีใครอยากเป็นคนอ้วนเพิ่มขึ้น ถึงแม้จะลดยังไม่ถึงขั้นพอดี แต่...ในงานมหกรรมคุณภาพที่โรงพยาบาลจัดปีที่แล้วฝ่ายโภชนาการนำเสนองานคุณภาพเรื่องชุมชนคนแคบอ้วน โดยการเดินแฟชั่นโชว์ของเจ้าหน้าที่ฝ่ายโภชนาการบนเวทีคือคำตอบของงานคุณภาพ ได้รับคำชื่นชมจากผู้บริหารและงานคุณภาพ วันนั้นได้รับรางวัลด้วยแต่ไม่สำคัญเท่ากับการได้เห็นแววตาแห่งความภาคภูมิใจของเจ้าหน้าที่ ความสามัคคีที่เกิดในหน่วยงาน



ปัจจุบันเจ้าหน้าที่บางคนมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเมื่อชั่งน้ำหนักตัวเอง ดิฉันจะได้ยินเจ้าหน้าที่ที่น้ำหนักเพิ่มปน (แต่เสียงดังมาก) ไม่พอใจในน้ำหนักที่เพิ่ม...ต่อเสียงบ่นมาด้วยว่าเพราะกินมากไป... เพราะผลไม่ราคาถูก...พอกินไม่ได้ก็ออกกำลังเลย สารพัดคำในการหาสาเหตุแห่งการเพิ่มของน้ำหนัก... แล้วเดือนต่อมาเสียงบ่นของคนเดิมเงียบไปกับการบ่นเรื่องน้ำหนักเพิ่มของตัวเอง แต่เสียงกลับดังกว่าเดือนก่อนที่พูดให้คนที่น้ำหนักเพิ่มในเดือนนี้หรือคนที่ยังลดไม่ได้ฟังว่า...เดือนที่แล้วฉันก็เพิ่มแต่ลดกินไปหน่อย...อย่างนั้นอย่างนี้ฉันบางคนฟังแล้วเมินหน้าหนี (น่าจะเจ็บใจตัวเอง) กลายเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญกับน้ำหนักของตนเอง คุณต้องไม่อ้วน หากคุณเป็น

- เจ้าหน้าที่ฝ่ายโภชนาการ
- ผู้นำด้านสุขภาพให้ประชาชนทั่วไป
- ภรรยาที่สุขภาพที่ดีเพื่อสามีและลูก
- หญิงสาวที่ต้องการแต่งตัวได้ทุกแฟชั่น
- คนที่ไม่ต้องการมีโรคภัยไข้เจ็บแทรกก่อนวัยอันควร
- คนสวย แข็งแรง สมวัย
- คนหนุ่ม สมวัย และแข็งแรง

วิธีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะไม่ได้เกิดอย่างยั่งยืน หากยังไม่เห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงกับสุขภาพ ถึงแม้ระยะแรกๆ คล้ายๆ เหมือนกึ่งบังคับให้ต้องประเมินตนเอง ต้องชั่งน้ำหนักแล้วรายงานผล แต่การติดตามอย่างต่อเนื่อง เหมือนมีใครมาคอยควบคุม แต่ยินดีให้ควบคุมจนกลายเป็นพฤติกรรมที่ต้องทำของแต่ละคน และกลายเป็นวัฒนธรรมของชาวโภชนาการ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ใครน้ำหนักขึ้นเป็นเรื่องแปลกและต้องบริหารจัดการกับตัวเอง เพราะเขาได้ทราบด้วยตัวเองแล้วว่าการลดน้ำหนักได้เป็นผลดีกับสุขภาพ ส่งผลให้ทำงานได้ดีขึ้น

ผู้เล่าเรื่อง : ประภาพันท์ สวัสดิ์ผล

นักโภชนาการ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

โทรศัพท์ 0818083389 e-mail: p_sawatphon@yahoo.com

บริการ
ดูแล
รักษา



บทนำ

บทนี้ได้รวบรวมตัวอย่างเรื่องราวดีๆ ของการพัฒนาการจัดบริการและการให้การดูแลและรักษาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงของคนทำงานในหลากหลายพื้นที่ เรื่องเล่า “จากเรื่องเล็กๆ สู่วิถีชีวิตที่ยั่งยืน” ของหมอฝน สกาวเดือน นำแสงกุล ทำให้เราเห็นภาพการทำงานเบาหวานของทีมครบุรีที่มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องด้วยกระบวนการจัดการความรู้ทั้งในกลุ่มคนทำงานและกลุ่มผู้ป่วย ได้เห็นศักยภาพของทุกคนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องที่ต่างมีดีกันคนละอย่างตลอดจนศักยภาพของผู้ป่วยที่จะดูแลตนเอง รวมทั้งดูแลกันและกัน เป็นทุนดีที่มีอยู่แล้ว เรื่องของ “กลุ่มเบาหวานบ้านไผ่” เสริมให้เรามั่นใจถึงศักยภาพของผู้ป่วย และจินตนาการเห็นได้ถึงภาพของความเอื้ออาทรและความอบอุ่นในชุมชน เรื่องเล่า “เยี่ยมบ้านสามประสาน” ก็ทำให้เรามองเห็นว่าแหล่งประโยชน์สำหรับผู้ป่วยนั้นมีอยู่ในทุกแห่งทุกที่ที่ผู้ป่วยอยู่

นำชื่นชมที่ทีมงานของโรงพยาบาลแม่ใจและโรงพยาบาลหนองสูงศรีได้นำความรู้และภูมิปัญญาพื้นบ้านมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างสอดคล้องไปกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ รวมทั้งการทำงาน “จิตอาสา” ของนักเรียนในพื้นที่ตำบลหนองสาหร่าย อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา ที่ไม่เพียงจะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าเท่านั้น เรายังหวังว่าเด็กๆ จะได้เรียนรู้เรื่องเบาหวานไปพร้อมๆ กัน

เรื่องเล่า “ตารางยาจัด” เป็นการแก้ปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยยังสามารถพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งมีความหมายต่อเขามากกว่าการได้ยาครบเท่านั้น เรื่อง “กินยาครึ่งเม็ด” เตือนใจเรื่องการสื่อสารระหว่างเรากับผู้ป่วย นอกจากเรื่องที่กำลังพูดถึงแล้วยังมีอีกหลายเรื่องราวเล็กๆ ที่ล้วนแล้วแต่นำสนใจเป็นไอเดียให้ลองนำไปใช้ดูบ้าง

วัลลา ตันตโยทัย

จากเรื่องเล็กๆ สู่ความร่วมมือที่ยิ่งใหญ่

พญ.สกวเดือน นำแสงกุล

เมื่อปี 2547 ดิฉันได้รับมอบหมายให้ดูแลคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาล สิ่งที่เคยชินตอนนั้นคือ ผู้ป่วยเบาหวาน 80-100 คนต่อวัน คลินิกเบาหวานเหมือนเป็นที่ชุมนุมแห่งความทุกข์สำหรับทุกคน จึงพอจำแนกได้ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ คำพูดที่ได้ยินเสมอคือ “เฮ้อ วันพฤหัสบดีแล้ว” ไม่ว่าจะป็นห้องบัตร พยาบาลดูแลคลินิก ห้องชันสูตร รวมถึงหมอดูด้วย และลามไปถึงพนักงานเปเลเวรตีก ที่ต้องไม่ลืมเอาบัตรคิวมาวางให้ทันผู้ป่วยคนแรก ๆ ที่มาเอาบัตรคิว
2. เรื่องคือเป็นเรื่องใหญ่มาก เพราะยิ่งรอนาน ยิ่งหิว ยิ่งรอนานรถจะกลับบ้านก็หมด “ทำไมคนนั้นมาทีหลังได้ก่อน”
3. บางคนอดข้าวตั้งแต่เช้า ทนหิวจนถึงเที่ยงจึงจะได้รับยา เพราะจะกลับไปกินข้าวที่บ้าน แต่หมอนแนะนำให้กินอาหารให้ตรงเวลา เค็ดร็อนถึงโรงครัวต้องทำข้าวต้มมาให้ทุกเช้า
4. เจาะเลือดตรวจเบาหวาน 80-100 คน นานมากๆ วุ่นวายสุดๆ เพราะใครก็อยากเจาะก่อน “ก็มาตั้งแต่ตี 5 หมอมา 8 โมงเช้า” เค็ดร็อน ต้องขอให้ห้องชันสูตรส่งคนขึ้นมาเจาะเลือด 7 โมงเช้า นี่ไม่รวมการเจาะเลือดไขมัน ซึ่งต้องเจาะจากเส้นเลือดดำ ใช้เวลานานกว่า
5. พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้และพยาบาล จะสาหัสกว่าใครเพราะต้องค้นบัตร วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก หรือมาๆ กับตอบคำถามวุ่นๆ มากมาย เช่น “ฉันมาก่อนคนนี้นะ” “ขอฉันก่อนได้ไหมมีธุระ” “รถจะหมดแล้วหมอ” “เจาะเลือดฉันก่อน ฉันจะเป็นลมแล้ว” ฯลฯ
6. เป็นการทำงานที่ต้องการสมองที่ฉับไวมาก เพราะต้องพยายามตรวจให้เสร็จเร็วๆ ไม่ใช่เพราะหมออยากกินข้าว แต่เป็นเพราะผู้ป่วยหิวข้าวมากแล้ว รถกำลังจะหมดไม่มีรถกลับบ้าน ถ้าคุยกับใครนานเมื่อผู้ป่วยเดินออกจากห้องไปก็จะได้ยินเสียงแขวว่า “คุยอะไรนานนักหนา”
7. ไม่มีทางเลยที่จะตรวจ 80-100 คน ในเวลาเที่ยง บ่าย 1-2 ห้องคลินิกจึงว่างลง พร้อมกับกันได้กินอาหารของหมอ นี่ตรวจแบบจรวดเลยเชียว แทบไม่ได้พูดคุยใดๆ
8. พอเลยเที่ยงไป ระดับน้ำตาลตกหมดทั้งหมอดู คนไข้ พยาบาล น้ำเสียงก็เริ่มเปลี่ยน คนไข้เตรียมเรื่องมาจะถามหมอ ก็หมดอารมณ์แล้ว ขอยายอย่างเดียว หมอจะพูดอะไรสมองก็ไม่มีอาจับได้แล้ว ขอเร็วๆ ไปกินข้าวกันดีกว่า
9. เมื่อเสร็จคลินิกแล้ว แม้จะมีเวลาราชการเหลืออีก 2-3 ชั่วโมง แต่ทุกคนเหนื่อยล้าแล้ว ขอทำงานที่ไม่ต้องใช้สมองมากนัก เช่น เก็บแบบบันทึก จัดห้องตรวจ เป็นต้น จะนัดคุยเรื่องการพัฒนางาน คนนำคุย (หมอ) ยังหมดแรงเลย หรือแม้แต่จะตรวจสุขภาพคนขาดนัดเพื่อติดตามยังขอไว้พุงนี้ค่อยทำก็แล้วกันนะ

เมื่อนับความทุกข์ได้เข้าข้อแล้ว เราจึงมาหาทางออกร่วมกัน

การประชุมเพื่อการเปลี่ยนแปลงจึงเริ่มขึ้น ใครมีส่วนเกี่ยวข้อง ยกมือขึ้น มองรอบด้านพบว่า มีแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา โภชนากร นักจัดกิจกรรม ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และที่ลืมไม่ได้เลยคือ ผู้ป่วยเบาหวานและญาติ ช่วยกันตอบให้ได้ว่าต้องการความสุขภาพไหนดี บนฐานความเชื่อของการค่อยเป็นค่อยไป ทำไปพัฒนาไป ด้วยวงล้อของการพัฒนา ?????แล้วเราจะทำอะไรกันดี !!!!!

ความโชคดีที่กลังโกลมา

เมื่อปี 2548 จำได้ว่าพี่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเอานั่งสื่อเกี่ยวกับการส่งเรื่องเพื่อขอรับรางวัล การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ทีมของเราก็เลยลองส่งเรื่อง การเยี่ยมบ้านแบบมังคีเรื้อญาติ (Relation on family tree) ของ ศสช.นาราก และๆ ไม่ได้รางวัลนะจ๊ะ แต่ได้ความโชคดี ที่ได้เข้าร่วมการประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จากเรื่องเล่าเล็กๆ สูการเรียนรู้ที่ยิ่งใหญ่ (ตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2548)

ปี 2549 เป็นปีแห่งการรวบรวมสรรพวิชา จัดกระบวนการทศสรรพความรู้หลังไหล จนทะลักจุกแน่น เล็กน้อย ทั้งเรื่องอาหารเบาหวาน อาหารแลกเปลี่ยน คำวนพลังงาน การออกกำลังกายหลากหลาย รูปแบบ การดูแลเท้า รองเท้า ดูแลแผลเบาหวาน การคัดกรองตา ไต เท้า ไขมัน ฯลฯ ขนาดเจ้าหน้าที่ยังมีน จากสรรพความรู้ จะปรับวิถีชีวิตของคนเบาหวานครบรี ที่มีบริบทหลากหลายทั้งอายุ หลากหลายอาชีพ หลากหลายฐานะ หลากหลายความสามารถด้านภาษา (ต้องไม่ลืมว่ามีภาษาอังกฤษที่แปลไทยแล้ววงไม่น้อยทีเดียว) และหลากหลายบริบทแห่งครอบครัว บางคนเรื่องเบาหวานเป็นเพียงเรื่องเบาๆ ในบ้านเท่านั้น

อีกความโชคดีคือเรามีทีมที่เคยช่วยกันจัดกิจกรรมต่างๆ มากมาย ได้แก่ กิจกรรม OD ของโรงพยาบาล ค่ายเยาวชนติดสารเสพติด ค่ายสายใยรักครอบครัว เป็นต้น ทำให้เรามีมุมมองของการทำให้สนุก การฟังที่ดี การทำเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย การจัดกิจกรรมเรียนรู้ที่ไม่ใช่การสอน lecture สรรพโชคดีที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดเรื่องเล่าต่างๆ ฟังสบาย ๆ หลายเรื่อง อาทิ นางสาวน้ำตาล กับ



ทิดอิน(สุลิน) นางร้ายไขมัน เม็ดมันท์กับรถเบนซ์

ก่อเกิดรูปแบบการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง เช่น ผลเลือดหลังออกกำลังกาย ผลเลือดหลังอาหารประเภทต่างๆ สุขภาพที่แข็งแรงขึ้นรับจ้างได้ทำงานได้ เกิดตัวอย่างที่ดี

จากองค์ความรู้ ถูกถ่ายทอดด้วยการสอนในคลินิกบริการ สูการจัดตารางวางแผนที่เป็นระบบขึ้น

หมุนสู่การจัดค่ายผู้นำเบาหวาน กลุ่ม poor control กลุ่มผู้ป่วยจิตยา เพื่อให้มีเวลาในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเข้าใจบริบทของตนเอง ต่อเนื่องสู่กระบวนการ self help group และกำลังจะเดินหน้าด้วยการเสริมศักยภาพให้แก่แกนนำกลุ่มในการถ่ายทอดความรู้ ผ่านประสบการณ์ตรงที่ยิ่งใหญ่สู่เพื่อนเบาหวาน ใครจะรู้ว่าแกนนำกลุ่ม ช่างเป็นทีมงานที่ยอดเยี่ยมจริงๆ

การเปลี่ยนแปลงระบบบริการเพื่อลดความทุกข์

ด้วยโอกาสภายนอกที่เข้ามากระทบคือนโยบายเคลื่อนการดูแลโรคเรื้อรังให้ใกล้บ้านใกล้ใจ โรงพยาบาลครบุรีได้จัดทีมสหวิชาชีพซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร จำนวน 5 ทีม เพื่อดูแลศูนย์สุขภาพชุมชน (สถานีอนามัย) 5 โชน

การโยกย้ายถ่ายเท เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ป่วย (ยกเว้นที่จำเป็นต้องการศึกษาภาพบางอย่างที่โรงพยาบาล) ระบบบริการอย่างน้อยเท่ากับโรงพยาบาล ได้แก่ ระบบบริการเดิม ตรวจสอบคัดกรองความเสี่ยงต่างๆ และพยาบาลให้คำแนะนำกรณีน้ำตาลสูง แพทย์ตรวจรักษา เภสัชกรไปจ่ายยาและทบทวนเรื่องการใช้ยา การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตา ไต เท้า ไชมัน เป็นต้น สำหรับการให้ความรู้ แปรตามศักยภาพเดิมและการพัฒนาที่จะเกิดขึ้นโดยทีมที่ดูแลในแต่ละโชน ส่งผลให้มีผู้ป่วยในคลินิกเหลือประมาณ 600 คนจาก 1,000 กว่าคน เป็นโอกาสอันดีเพราะพัฒนาระบบนำร่อง 600 คน ย่อมดีกว่า 1,000 กว่าคน อย่างแน่นอน

การพัฒนานำร่องเริ่มที่คลินิกเบาหวาน และ ศูนย์สุขภาพชุมชนโชนนารากซึ่งมี 3 ศูนย์ ได้แก่ ศสช.นาราก ศสช.ดอนแสนสุข และศสช.บ้านใหญ่ จึงเริ่มขึ้น.....อย่างเรียนรู้สู่ความเข้าใจ

และแล้ว ปี 2552.... ระบบบริการแห่งความสุขก็เป็นจริง (ฝันเป็นจริง)

ที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลครบุรี ทุกวันพฤหัสบดี มีผู้ป่วยเบาหวานรับบริการ 3 กลุ่ม ในช่วงเช้า และ 2 กลุ่มในช่วงเย็น เมื่อผู้ป่วยมาถึงเอาผลเลือดมาส่ง นั่งเป็นกลุ่มซึ่งนำหน้าวัดความดันโลหิต รอบเอว แล้วพบกับพยาบาลประจำกลุ่มเพื่อนมนุษย์ระบบให้สมาชิกกลุ่มได้พูดคุยด้วยหลัก self help group คัดกรองความเสี่ยงด้านต่างๆ ตามโปรแกรมที่วางแผนไว้ตลอดปี โดยมีแกนนำกลุ่มช่วยให้ระบบบริการไหลลื่นได้อย่างดี เพื่อนๆ ช่วยกันพูดคุยเล่าเรื่องอย่างสนุกสนาน ไม่มีอาการแย่งชิงคิว ไม่เร่งรีบ ไม่ต้องอดอาหาร เจ้าหน้าที่ไม่ต้องตื่นมาทำงานเช้าจนเกินไป ความวุ่นวายได้ถูกแทนที่ด้วยมิตรภาพ สัมพันธภาพที่ดี แห่งความเป็นเพื่อน เป็นคุณตา คุณยาย ลุง ป้า น้า อา ที่ นั่งกันแม้มีบริการเช้าและบ่าย แต่ยังมีพลังเหลือให้นั่งพูดคุย วางแผน สรุปรงาน กันดี

อะไรหนอ??? ที่เป็นปัจจัยกระทบให้เกิดสิ่งดีๆนี้ได้

วงล้อการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอครบุรี

ข้อมูลเชิงประจักษ์

ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวนมาก รับบริการที่ รพ. “รอนานแย่งคิว ชาตนัด” ผู้ให้บริการ เร่งรีบ ไม่คุยกัน สัมพันธ์ภาพไม่มี	มีเรื่องราวมากมาย ที่ต้องสื่อสารกับ ผู้ป่วยเบาหวาน ขาดแคลนทีมงาน ขาดองค์ความรู้ ระยะเวลารอคอยนาน	รอเจาะเลือดนิ้วข้าว ให้ความรู้ตามแผนได้ไม่เต็มที่ เพราะเวลาน้อย ระยะเวลา รอคอยนาน ผู้ป่วยรายใหม่ ไม่ได้รับการดูแลครอบคลุม ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัย	Self help group ยังไม่ชัดเจน การคัดกรอง ผู้ป่วยรายใหม่ ยังไม่ครอบคลุม	ระบบบริการ ยังไม่ครอบคลุม ทุกโซน PCU (มีเพียง รพ. กับ 2 โซน PCU)
---	---	---	---	--

2547	2548	2549	2550	2551	2552		
กิจกรรม ปรับ โครงสร้าง	ทีมสหวิชาชีพ 5 ทีม แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ดูแลระบบบริการโรคเรื้อรัง ทีมละ 1 โซน PCU (ทั้งหมด 5 โซน)	ร่วมกิจกรรม KM-DM เรียนรู้จาก รพ.เทพารินทร์ สถาบันราชประชาสมาสัย พัฒนาศึกษาทุกด้าน ได้แก่ เภสัชกร นักกายภาพ โภชนาการ นักจิตวิทยา แพทย์ พยาบาล	กองทุนรองเท้า fundus camera ใช้กิจกรรมค่าย พัฒนาศึกษาภาพ แกนนำ, ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่	จัดระบบ SMBG จัดบริการนัด เป็นเวลา	หมุนระบบ การพัฒนา สู่ PCU ทุกโซน		
ปรับบริการ	คลินิกเบาหวาน One stop service วันอังคาร/พฤหัสบดี	ผู้ป่วยเลือก รับบริการที่ รพ. หรือ PCU	จัดระบบนัด เป็นตำบล แผนให้ความรู้ คัดกรองภาวะ แทรกซ้อนตลอดปี	ตรวจ 2 hr PP ที่ รพ., PCU โซนนาราก self help group คลินิกรายใหม่	ค้นหาผู้นำ ค่ายผู้นำเบาหวาน ค่าย poor control ค่ายผู้ป่วยฉีดยา (ค่าย 1,2,3 วันมีทั้ง พักค้าง/ไม่พักค้าง)	ระบบบริการ SMBG ผู้นำมีศักยภาพ พยาบาลประจำ กลุ่ม self health group คัดกรองโดย อสม., แกนนำ	ขยายระบบ ให้ครอบคลุม ทุกโซน PCU

กลุ่มเบาหวานบ้านใกล้ ใกล้ใจ

เราจะสามารถจดจำผู้ป่วยเบาหวานเป็นร้อยละ คน ได้อย่างไร ถ้าไม่มีการจัดหมวดหมู่ การจัดแถวแปรขบวน โดยใช้ระบบการนัดเป็นตำบลมาช่วย คลินิกที่โรงพยาบาลนัดเป็นตำบล ถ้าเป็นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนก็จะนัดเป็นหมู่บ้าน นอกจากเป็นเทคนิคช่วยจำแล้วเราก็พบว่าผู้ป่วยหลายคนไม่รู้ว่าเป็นเพื่อนข้างบ้านเป็นเบาหวานเหมือนกัน แต่พอรู้แล้วก็โล่งอกกันสนุกสนาน

หมายเหตุ โสเหвр หมายถึง พุดคุยเฮฮา ไม่มีสาระด้านวิชาการ แต่มีสาระด้านสังคมและจิตใจ แต่ถ้าเป็นโสเหврแบบมีเนื้อหาสาระ ก็หมายถึง discussion หรือ brain storm หรือ self help group เพื่อช่วยเพื่อนนั่นเอง

สิ่งที่เราได้เรียนรู้คือศูนย์สุขภาพชุมชน แปรขบวนแถวได้ดีกว่าโรงพยาบาลมากๆ เพราะเป็นหมู่บ้าน เป็นบ้านใกล้เรือนเคียงที่แท้จริง “จัดกลุ่มเร็ว จัดได้ไว จัดได้ใจ ต้องจัดกลุ่มที่ PCU”

เฮ! สำเร็จแล้ว พอเป็นกลุ่ม ก็นัดเป็นกลุ่ม มาด้วยกัน ไปด้วยกัน รดคันเดียวกัน เป็นเพื่อนกัน สอนกันเอง แล้วก็ฝากมาบอกได้ด้วยว่าวันนี้ไม่มานะ ติดธุระจริงๆ จะมาส์ปาดำหน้า หรือผลเลือด ขึ้นดีมาตลอดฝากรับยาด้วยนะ นัดครั้งหน้าจะไม่ขาดเลย แต่มีบางคนออกขี้เกียจมาเล็กน้อย เราก็แนะนำว่าคนรับฝากมาเอายา ก็ต้องเอาเรื่องที่เรียนรู้วันนี้ไปบอกเพื่อนที่ฝากมาด้วยนะ คำตอบคือ “ไอ้โฮ ครั้งหน้าฉันจะให้เขามาพึ่งเองแล้วแหละ ฉันคงบอกเขาไม่ครบแน่เลย” เพราะการมาคลินิก ไม่ได้มาเพื่อรับยาอย่างเดียวจะ

มีคำถามว่าเมื่อก่อนเรานัดตามผลเลือด เช่น ผลเลือดดีนัด 2 เดือน พอใช้ได้นัด 1 เดือน น้ำตาลสูง นัด 2 สัปดาห์ แล้วจะทำไมดีเพราะในกลุ่มตำบลหมู่บ้านไม่ได้มีน้ำตาลดีทั้งหมด จะปล่อยให้คนที่ระดับน้ำตาลสูงนัดมา 2 เดือนได้อย่างไร..... เป็นความจริงค่ะ ถ้าใครมีความโดดเด่น ด้านน้ำตาลสูง เราจะรู้สึกเป็นห่วงมากๆ “คุณป้าคะ น้ำตาลป้าสูงมากเลย หมอเป็นห่วงมาก ป้าคิดว่าเกิดจากอะไรคะ (มีคำตอบมากมาย) หมอขอนัดป้ามาออกคลินิกนะคะ มาก่อนเพื่อนๆ น้อยจะได้ดูว่าอาการและผลเลือดดีขึ้นบ้างไหม” แล้วเราก็นัดถี่ขึ้นและเมื่อรู้สึกว่าดีขึ้น ปลอดภัย ห่วงน้อยลง แล้วป้าก็จะขอว่า “นัดฉันกับกลุ่มได้หรือยังหมอ จะได้มีเพื่อนมา”

“เพื่อน” สัมพันธภาพที่ทำให้รู้สึกดี ถ้า มองย้อนไปในชีวิตเรา หลายครั้งที่เราต้องการเพื่อน ยิ่งเมื่อเราเจ็บป่วย กังวลต่อผลของโรค การมีเพื่อนที่ถามไถ่ทุกข์สุขกัน แนะนำสิ่งดี ๆ ให้แก่กัน เป็นสุขใจยิ่งนัก สำหรับหมอแล้ว รู้สึกว่าสัมพันธภาพของความเป็นเพื่อนนี้ เป็น อานิสงค์ที่ยิ่งใหญ่ที่สุดของการจัดบริการนัด เป็นกลุ่มตำบลหมู่บ้าน



มีกลุ่มแล้วก็ต้องมีแกนนำเบาหวาน ซึ่งมีชื่อเรียกแบบบ้านๆ ว่า “หัวหน้า” นั่นเอง
“ฉันขอเข้ากลุ่มพุทธรักษานะหมอ”

“เฮ้! ใครเป็นหัวหน้านะป้า”

“ลุงหยาดเป็นหัวหน้าจ๊ะ ฉันอยู่บ้านใกล้กัน ลุงหยาดแนะนำดีด้วยหมอ ฉันชอบ”

“หัวหน้าหรือแกนนำมาจากไหน ใช้หลักการและเหตุผลอะไรเลือกมา” คำถามติดอันดับของ
ผู้ฟังเรื่องเล่า..... ความจริงคงมีหลักการและเหตุผลมากมายในการเลือก เช่น อ่านออกเขียนได้ เป็น
ผู้ชายหรือผู้หญิงดีกว่ากัน อายุน้อยจะได้คล่องตัวกว่า เป็น อสม. ดีไหม ฯลฯ เพราะทุกเหตุผล
ถูกต้องหมด แล้วแต่จะเหมาะกับบริบทไหน.... ก็เรากำลังหาหัวหน้าของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ที่เขา
อยู่บ้านใกล้เรือนเคียงกัน เขารู้จักกันมากกว่าเรา ก็ให้สมาชิกนั้นแหละเป็นคนเลือกด้วยความรู้และ
เข้าใจในบริบทของเขา.....

ลุงกลิ่นอายุ 76 ปี หัวหน้ากลุ่มบ้านดอน ต.แะะ อายุไม่มากเกินไปเลย แกรมเป็น role model
ที่ดี มีคนนับถือ

ลุงประเสริฐ อายุ 63 ปี หัวหน้ากลุ่มทุลัดทุเล ต.แะะ เป็นเบาหวานที่ฉีดยา ดุง ระดับน้ำตาล
สูงบ่อยมาก เป็นหัวหน้าสมาชิกถึง 20 คน เขียนตัวหนังสือสวยมากๆ กลุ่มนี้สมาชิกน้ำตาลดี ทำให้
ล่าสุดความพยายามของหัวหน้าเป็นผล ระดับน้ำตาล 6 ครั้งในรอบวัน ต่ำกว่า 200 ทุกค่าแล้ว ดีใจ
กับหัวหน้าประเสริฐด้วย

ป้าอรุณ อายุ 68 ปี หัวหน้ากลุ่มคอนแสนสุข เป็นเบาหวานและกระดูกทับเส้นประสาท (spinal
stenosis) เดินได้ลำบาก ปวดหลัง ผ่านการอบรมกายผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ป้าอรุณ
แปลงร่างเป็นป้าอรุณที่สวยขึ้น แข็งแรง ออกกำลังกายทุกวัน จัดกระดูกหลังตัวเองได้ด้วย ตอนนี้
เป็นหัวหน้ากลุ่มที่แนะนำสมาชิกได้เป็นอย่างดีมากๆ



ป้าผอย อายุ 48 ปี หัวหน้ากลุ่มหนองเสือบอง เข้าค่ายอบรมแกนนำ
รุ่นสองตั้งแต่ 2550 อดยาจาก Glibenclamide 2 เม็ด เข้า เย็น Metformin
2 เม็ด เข้า เย็น มาเป็น Metformin 1 เม็ด เข้า สุขภาพแข็งแรงทั้งกาย
และใจ เป็นแกนนำที่ขอดเยี่ยม พาคนเด๋วคนแก่ออกกำลังกาย มีท่าออกกำลังกายที่พัฒนาจากชีวิตประจำวันและให้สมาชิกจำคนละ 1 ท่า เพื่อ
ให้ทุกคนมีโอกาสออกกำลังกายเมื่อถึงวันนัดเจาะเลือดของกลุ่ม

ดังนั้นใครก็ได้ ที่เหมาะกับบริบทของแต่ละกลุ่ม.....

เมื่อได้แกนนำแล้ว ค่ายแกนนำเบาหวานก็ถือกำเนิดขึ้น ด้วยความเชื่อที่ว่า

“ทุกคน มีเมล็ดพันธุ์ที่ฝังงมอยู่ภายใน สามารถพัฒนาได้”

“ให้ความเชื่อมั่น และการทำงานที่เป็นทีมเดียวกันกับเรา เป็นหนึ่งในทีมสหวิชาชีพของเรา”

“จะดูแลคนอื่นได้ ต้องเรียนรู้จักตนเองและเบาหวานให้ได้ก่อน โดยจัดกระบวนการเรียนรู้จาก
ประสบการณ์ตรงของตนเอง เพื่อเป็นครูให้กับตนเองและเพื่อน”

ลงหยุด หัวหน้ากลุ่มพุทธรักษา ใช้เวลา 6 เดือน ทำการบ้าน เรียนรู้ระดับน้ำตาลของตนเอง เรียนรู้ว่าออกกำลังกายแค่ไหนน้ำตาลลด กินอย่างไรน้ำตาลขึ้นหรือลด จากนั้นก็แนะนำเพื่อนได้อย่างสบาย

ในเดือนพฤษภาคม 2552 มีกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลนครบุรี 30 กลุ่ม CMU จะระเข้หิน 23 กลุ่ม PCU นาราก 7 กลุ่ม PCU ตอนแสนสุข 8 กลุ่ม บ้านใหญ่ 5 กลุ่ม ตลิ่งชัน 1 กลุ่ม และ ลำเพ็ญ 7 กลุ่ม มีแกนนำผู้ดำเนินงานกิจกรรมการดูแลสมาชิกในกลุ่ม แล้วก็มีส่วนหัดศจรรยต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย ซึ่งจะทยอยบอกเล่าเรื่องราวของกลุ่ม หัวหน้ากลุ่ม ในตอนต่อๆ ไปนะคะ

ข้อดีอีกเรื่องที่เราได้จากการจัดกลุ่ม นั่นคือการเลื่อนวันนัด ทั้งๆ ที่เรามีแผนการนัดกลุ่ม ผู้ป่วยตลอดปี โดยหลบหลีกวันหยุดต่างๆ แต่ก็มีความจำเป็นมาจนตรงวันคลินิกเบาหวานพอดี พอดี หรืออยู่ ก็ประกาศหยุดเพิ่มเติม แล้วเราจะทำอย่างไร..... ไม่ยากเลยคะ โทร.บอกหัวหน้า ขอเลื่อนวันนัด เท่านั้น สมาชิกก็มาตามนัดใหม่ได้ทันที ฮุ ฮุ! สบายเราเลย

หลังจากที่เรามีแกนนำจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ โดยธรรมชาติ ก็คือเห็นความไม่เท่ากัน มีหัวหน้าที่โดดเด่น หัวหน้าธรรมดา หัวหน้าบางคนมีเทคนิคดีๆ ทำอย่างไรจะพัฒนาต่อเนื่องได้ ก็ KM ยังไงเล่า Knowledge management ด้วยความเชื่อว่า tacit knowledge มีอยู่ในการปฏิบัติ เราจึงจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำเบาหวาน โดยใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เทคนิคกัน แล้วเติมเต็มความรู้ความสามารถที่ขาดหาย 2 วัน 1 คืน ทำให้แกนนำเรามั่นใจมากขึ้น ขอให้ทำคู่มือเพื่อช่วยในการพูดคุยกับสมาชิก ขอให้หมอบช่วยเน้นย้ำเรื่องวัน-เวลาดนัดหมาย กล้าสื่อสารกับหมอบและเจ้าหน้าที่ทุกคน แล้วเราก็มีนัดจัดงานปีใหม่ไทยร่วมกัน สงกรานต์ 2553

ข้อควรระวังในการพัฒนาแกนนำเบาหวาน สำคัญมากๆ คือแกนนำเป็นคนในบ้านเดียวกัน เป็นเพื่อนกับสมาชิก แต่ไม่ใช่ครูหรือเจ้าหน้าที่ อย่าสอนแกนนำให้พรับว่าน้ำตาลไม่ดีนะ ต้องทำอย่างโน้น ทำอย่างนี้ เพราะสัมพันธ์ภาพจะหายไป ขอให้ใส่ใจเข้าช่วย พูดคุยแบบที่เคยทำ ให้กำลังใจก่อน เช่น เมื่อพบระดับน้ำตาลสูง อย่าลืมนถามว่า “เป็นไง เหนื่อยไหม มีอาการผิดปกติอะไรไหม” ซึ่งเป็นคำถามที่ได้จากการพูดคุยของแกนนำเอง แล้วก็มักจะช่วยสอนหมอบและเจ้าหน้าที่ไปในตัวด้วยว่า อย่าเพิ่งว่ากล่าว สั่งสอน ช่วยให้กำลังใจและฟังก่อนได้ไหม นั่นแหละสิ่งที่ได้เรียนจากแกนนำ

สุดท้าย “ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มเบาหวานและสมาชิกทุกคนที่ช่วยหมอบในการดูแลให้เบาหวานอยู่กับสมาชิกอย่างปลอดภัย เรามาทำบุญด้วยกัน การช่วยดูแลเพื่อนๆ กัน ก่อเป็นบุญใหญ่ให้เรามีสุขภาพแข็งแรงด้วยกันทุกคนเทอญ.....สาธุ.....”

ผู้เล่าเรื่อง : พญ.สกาวเดือน นำแสงกุล

โรงพยาบาลนครบุรี อ.นครบุรี จ.นครราชสีมา

e-mail: takasila2513@yahoo.com

เยี่ยมบ้าน 3 ประสาน : บ้าน โรงเรียน โรงพยาบาล



วันครบอายุ 14 ปีของน้องแอม น้องแอมตื่นมาในที่ที่ไม่คุ้นเคย พร้อมสายระโยงระยางค์เต็มไปหมด วันนี้น้องแอมไม่ได้

อยู่บ้าน แต่อยู่ที่ห้อง ICU ชีวิตที่ไม่คุ้นเคย ท่ามกลางความกลัว น้องแอมถูกเจาะเลือดครั้งแล้วครั้งเล่า ตลอด 2 สัปดาห์ที่โรงพยาบาล และแล้วน้องแอมก็ได้กลับบ้าน พร้อมกับชีวิตที่เปลี่ยนไป น้องแอมเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ต้องฉีดยาแสะเจาะเลือดวันละหลายครั้ง

แล้วเราก็มารพบกัน ครู ครอบครัว และเรา ชีวิตที่เปลี่ยนไป ชีวิตน้องแอมต้องอยู่อย่างมีแบบแผน ทั้งมื้ออาหาร เวลาตรวจเลือด และฉีดยา การรับประทานอาหารให้พอและเหมาะสม คนรอบข้างทั้ง แม่ ป้า เพื่อน ครู ต่างต้องมีหน้าที่ในการดูแล ที่ต้องรู้และเข้าใจ เพื่อให้น้องแอมสามารถอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุขและปลอดภัย จึงต้องมีการเตรียมการดูแล ที่โรงพยาบาลน้องแอมรับการดูแลอย่างปลอดภัย แต่สิ่งสำคัญอยู่ที่บ้านและโรงเรียน เพราะชีวิตส่วนใหญ่ของน้องอยู่ที่นั่น

หนึ่งสัปดาห์หลังจากที่น้องแอมออกจากโรงพยาบาล ทีมของเรา 4 คน นัดพบคุณครู คุณแม่ เพื่อนสนิทของน้องที่โรงเรียน

ทันทีที่จ้อครด น้องแอม ยืนรอน้ำตาลสดใส

คุณครูฝ่ายปกครอง ครูประจำชั้น คุณแม่ เพื่อนสนิท พร้อมทั้งนัดหมาย

เมื่อได้พูดคุยกันแล้วเราทุกคนก็ต่างสบายใจ

คุณครูเข้าใจการดูแล เตรียมหน้าหวานไว้พร้อมในตู้เย็น และเข้าใจการนำน้ำตาลในเลือดต่ำอนุญาตให้น้องแอมพกโทรศัพท์มือถือ อนุญาตให้เข้าห้องน้ำบ่อยๆ และไปเน้นย้ำกับป้าลำรว แม่ครัว ที่ต้องตักอาหารให้น้องตามปริมาณที่เหมาะสมและตักให้ก่อน เพื่อให้ น้องแอมกินอาหารตรงเวลา เตรียมขนมว่างให้ทั้งมือเช้า มื้อบ่าย และคุณครูอนุญาตให้กินอาหารว่างระหว่างมือในช่วงเวลาเรียนได้ เข้าใจเรื่องการฉีดยาและการเจาะเลือด และเบอร์ 1669 ในกรณีฉุกเฉิน

คุณแม่ เมื่อรู้ว่าลูกป่วยก็เหมือนคนป่วยทางใจอีกคนที่ต้องดูแลทั้งตัวเองและลูกสาว แม่เรียนรู้การดูแลไปพร้อมๆ ลูกสาว แต่ยังคงมีความกังวลในช่วงเวลา 4 โมงเย็น ถึง 3 ทุ่มที่ลูกต้องอยู่บ้านคนเดียว แม่ทำงานต่างจังหวัดน้องแอมจึงอยู่กับป้าที่เลิกงานเวลา 3 ทุ่ม แต่รู้สึกอุ่นใจมากขึ้นที่โรงเรียนที่ครูและทีมจากโรงพยาบาลโทรศัพท์ประสานกันอยู่

ครูพละ เพราะน้องแอมเป็นนักกรีฑามือหนึ่งของโรงเรียน การป่วยก็เลยทำให้ครูอดใจกลัวความไม่ปลอดภัย ดีที่มีการพูดคุยกันในวันนี้ ชีวิตน้องแอมเลยไม่เปลี่ยน ยังคงความภาคภูมิใจในการเป็นนักกรีฑามือหนึ่งของโรงเรียน แต่เรื่องนี้ก็ดูไม่ง่าย เพราะป้าหน้าจะมีการเข้าค่ายเก็บตัวที่จังหวัดเชียงใหม่ เราแอบคิดว่าครูพละก็กลัวในการรับผิดชอบ แต่คงมีการติดตามเยี่ยมกันอีก

น้องแอมบอกว่า “ถ้าหนูเล่นกีฬาได้เหมือนเดิม หนูก็มั่นใจว่าหนูยังทำอะไรได้เหมือนคนอื่น ๆ ทุกคนจะมองหนูเหมือนเดิม ถ้าอันนี้ยังทำไม่ได้ หนูกลัวว่าอย่างอื่นหนูก็คงทำไม่ได้...”

สมุดบันทึกที่น้องแอม ทำไว้ยอดเยี่ยมจริงๆ



เพื่อนๆ โดยเฉพาะเพื่อนสนิท ตอนแรกกงๆ เปลี่ยนเป็นสนุกสนานและอยากเป็นฮีโร่ ที่จะได้ดูแลเพื่อนในยามฉุกเฉินที่เด็กๆ เรียกว่าอาการน้ำตาลตกที่รุนแรง

การจัดยา รายการอาหาร ระดับน้ำตาล ที่ทำให้น้องแอมเกิดการเรียนรู้และมั่นใจ ถือเป็นแบบบันทึกผลลัพธ์ของน้องแอมที่บอกถึงการเปลี่ยนแปลง เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์นำสู่การเรียนรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เราไม่สามารถคาดการณ์ได้ เกิดบทเรียนในการใช้ชีวิตกับเบาหวานที่ไม่มีสูตรตายตัวเหมาะสม มั่นใจ และนำสู่การอยู่กับเบาหวานอย่างมีความสุข ภายใต้การสนับสนุนดูแลจากทุกฝ่ายอย่างพอเหมาะ พอเพียง

สรุปเราได้ความภาคภูมิใจ ความสุขใจในการทำงานด้วยกัน หน้าและวันนี้ของน้องแอม มี แม่ ครู เพื่อน โรงเรียน ที่รู้หน้าที่การดูแล และทำได้ดีในระดับหนึ่ง เรามั่นใจว่าน้องแอม เมื่ออยู่ที่บ้านและที่โรงเรียนมีความปลอดภัย

วันเวลาผ่านไป 6 เดือน ผลลัพธ์ที่บอกเราน้องแอมสามารถปรับตัวได้ อยู่กับเบาหวานได้อย่างมีความสุขคือ รอยยิ้ม วันนี้เรามีงามค่ายเบาหวานเด็ก เป็นปีแรกที่น้องแอมได้มาร่วมงาน น้องแอมมาพร้อมคุณแม่และเพื่อนสนิท ที่จะมาร่วมเรียนรู้การดูแลตนเองภายในกิจกรรมที่ทีมเบาหวานโรงพยาบาลพุทธชินราช สร้างสรรค์แบบหลากหลาย ทั้งเพิ่มความรู้ สร้างทักษะ สร้างความเชื่อมั่นในการดูแล



ผู้เล่าเรื่อง : รัชดา พิพัฒน์ศาสตร์

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก

e-mail: rachada65@hotmail.com

อ่านเรื่องเล่าได้ที่ <http://gotoknow.org/blog/dmbuddhachin/224292>

และ <http://gotoknow.org/blog/dmbuddhachin/259557>

จดหมายฝาก ด้วยรักและห่วงใย



โรงพยาบาลควนขนุน จังหวัดพัทลุง เป็นโรงพยาบาลที่ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการให้บริการผู้ป่วย (Mit-Net) เราจึงสามารถทราบจำนวนผู้ป่วยที่นัดมารับบริการในแต่ละวันได้ เช่น วันนี้ นัดผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการ 40 ราย ชื่อผู้ป่วยจะปรากฏขึ้นบนหน้าจอคอมพิวเตอร์ ณ จุดปฏิบัติงาน ผู้ป่วยที่ได้รับการลงทะเบียนมารับบริการชื่อที่หน้าจอจะหายไปอยู่ในจุดบริการถัดไป เช่น ห้องตรวจหรือห้องเก็บเงิน ดังนั้นผู้ป่วยที่ไม่ได้มารับบริการในวันทีนัด จะมีชื่อค้างอยู่ที่หน้าจอจากการเก็บข้อมูลพบว่า มีวันละ 10-15 คน ผู้ป่วยที่ขาดนัดก็ทำให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา ได้แก่ การขาดยา การมารับบริการในวันที่ไม่ได้นัดทำให้ออดผู้ป่วยมาก ไม่ได้ติดตามผลการดูแลสุขภาพตามที่กำหนดไว้ เป็นต้น จึงเกิดแนวคิดในการติดตามผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวขึ้น โดยใช้จดหมายฝาก ด้วยรักและห่วงใย โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ขาดนัดเกิน 15 วัน ซึ่งเสี่ยงต่อการขาดยาและเริ่มส่งผลกระทบต่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้

เริ่มด้วยการจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยที่ขาดนัดในแต่ละวัน พร้อมเลขประจำตัว (HN) และ นำโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Mit-Net) มาใช้ประโยชน์โดยตรวจสอบการมารับยาหลังวันนัดของผู้ป่วย จากการใช้ HN แล้วตรวจสอบการมารับบริการของผู้ป่วยทุกสัปดาห์ ผู้ป่วยที่ไม่มารับบริการภายใน 15 วัน จะเป็นกลุ่มเป้าหมายในการติดตาม

จดหมายฝาก ด้วยรักและห่วงใย ใต้ระบุชื่อ-สกุล ผู้ป่วยที่ต้องติดตามพบเป็นสี่ส่วน แล้วเย็บด้วยลวดเย็บกระดาษ เรียง คุณ.....หมู่ที่.....ตำบล..... จากนั้นก็มาต่อผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแต่ละวันว่ามีใครอยู่หมู่บ้านและตำบลเดียวกับกลุ่มเป้าหมายบ้าง พยายามที่จะประชาสัมพันธ์ให้ผู้ใช้บริการทั้งหมดทราบก่อน เพื่อบอกถึงความห่วงใยต่อผู้ที่ขาดนัดและขอความร่วมมือในการรับฝากจดหมาย เมื่อพบตัวผู้ที่อยู่หมู่บ้านตำบลเดียวกันกับกลุ่มเป้าหมาย จะถามว่า รู้จักคุณ.....หรือเปล่า ถ้ารู้จักก็ขอรบกวนฝากจดหมายไป ถ้าไม่รู้จัก.....รู้จัก อสม. หมู่บ้านนี้ หรือไม่ ซึ่งส่วนใหญ่จะรู้จัก

จากกาประเมินการตอบรับจากผู้ป่วยที่ขาดนัดไปตีมาก ผลพลอยได้ก็คือผู้ป่วยที่มาใช้บริการทุกคนจะทราบว่าเราเป็นห่วงเขา ไม่อยากให้เขาขาดนัด ขาดยา และรู้ว่าถ้าตนขาดนัด พยาบาลก็ต้องส่งจดหมายฝากติดตามเช่นเดียวกัน เขาคงไม่อยากให้เราลำบาก ที่สำคัญได้เห็นความมีน้ำใจ ความมีส่วนร่วม และให้ความร่วมมือของผู้ใช้บริการทุกคน

อัตราการขาดนัดลดลงอย่างเห็นได้ชัด บางวันไม่มีคนขาดนัดเลย อัตราการขาดยาก็ลดลง จากเดิม 5% เหลือไม่ถึง 1%

นอกจากนี้ ด้วยแนวคิดจดหมายฝากด้วยรักและห่วงใย เราได้นำมาใช้ประโยชน์ในการใช้
เลื่อนนัดผู้ป่วยที่นัดมาแล้ว มีการประกาศให้วันดังกล่าวเป็นวันหยุด ซึ่งช่วยแก้ปัญหาในเรื่องการ
บริหารอัตรากำลังในวันหยุดได้มากกว่า 90%

ตัวอย่าง

งานคลินิกโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลควนขนุน
16 มิถุนายน 2552

เรียน คุณ.....

เนื่องจากท่านได้ขาดการติดต่อเพื่อมารับยาต่อเนื่องจากทางโรงพยาบาลเกินกว่า 15 วันแล้ว
ซึ่งอาจทำให้การควบคุมภาวะโรคของท่านไม่เป็นไปตามเป้าหมายของการรักษา งานคลินิกโรค
ไม่ติดต่อ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลควนขนุน ขอส่งความห่วงใยมายังท่าน โดยขอเชิญท่านมา
รับยาต่อเนื่องได้ในวันอังคาร วันพุธ หรือ วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) โดยงดอาหาร มาพบ
พยาบาลเพื่อรับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับยา

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอความร่วมมือมายังท่าน

(นางปรีญา ธรรมสโร)
หัวหน้างานคลินิกโรคไม่ติดต่อ

๕

ผู้เล่าเรื่อง : ปรีญา ธรรมสโร

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานคลินิกโรคไม่ติดต่อ
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลควนขนุน จ.พัทลุง

อยู่ที่บ้านความดันโลหิตไม่สูง



“อาม่าคะ ผลน้ำตาลในเลือดได้ 145 มก.% ค่ะ ก็พอใช้ได้นะคะ แต่ความดันโลหิตสูงค่ะ ตั้ง 170/90 มม.ปรอท นั่งพัก 10 นาทีก่อนแล้ววัดใหม่คะ” ผ่านไป 10 นาที ความดันของอาม่าก็ยังสูง 160/90 มม.ปรอท นั่งพักอีก 10 นาที ผลความดันขึ้นเป็น 170/90 มม.ปรอท อีกครั้ง เมื่อเข้าพบแพทย์ จึงได้รับยาลดความดันโลหิตมาเพิ่ม ได้แก่ Atenolol (50) ครั้งเมื่อดหลังอาหารเช้า Lorsatran (50) ครั้งเมื่อดหลังอาหารเช้า Amlodipine (5) 1 เม็ดหลังอาหารเช้า พร้อมกับคำแนะนำให้งดอาหารเค็ม และอาหารมัน ซึ่งอาม่าไม่กินมัน แต่เค็มก็มีบ้าง

หลังจากเพิ่มยาได้ 1 วัน อาม่ามีอาการวูบ นั่งนานๆ แล้ววูบ เวียนศีรษะ วัดความดันที่บ้านได้ 80/40 มม.ปรอท เป็นเพราะอะไรหรือ????

อาม่า อายุ 82 ปี น้ำหนักตัว 41 ก.ก. เป็นเบาหวานมากกว่า 40 ปี และความดันโลหิตสูงจัด ตั้งแต่เมื่อไรก็จำไม่ได้ การไปรับบริการต้องคนั่งรถอาหารไปเจาะเลือด แล้วเดินขึ้นไปที่คลินิกซึ่งอยู่บนชั้นสองของอาคาร โดยมีหลานมาส่งและจะมารับตอนตรวจเสร็จแล้ว (โดยกะประมาณเวลากัน) ความดันโลหิตที่วัดได้สูงเมื่อไปโรงพยาบาล น่าจะเกิดได้จาก

- ความเครียด ที่ต้องเผชิญกับผู้คนมากมายในโรงพยาบาลใหญ่ (โรงพยาบาลจังหวัด)
- เหนื่อยจากการเดินขึ้นชั้นสอง
- เมื่อต้องรอนาน กินนมและขนมแทนข้าว ซึ่งกินได้ไม่มาก ระดับน้ำตาลที่ต่ำลง อาจส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้นเพราะใจเริ่มสั่นจากน้ำตาลต่ำ
- หลังจากต้องรอวัดความดันโลหิตซ้ำหลายรอบ ก็เริ่มกังวลว่าหลานจะต้องมารอนาน
- และเป็นไปได้หรือไม่ว่าหลอดเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมานานๆ น่าจะยืดหยุ่นไม่ได้ พอ เมื่อมีภาวะเครียด วิดกกังวล ส่งผลให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นเพียงเล็กน้อย ก็ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ง่ายมาก

เนื่องจากหลานของอาม่าเป็นหมอและพยาบาล จึงได้ปรับลดยาเป็น Atenolol (50) ครั้งเมื่อดหลังอาหารเช้า Lorsatran (50) ครั้งเมื่อดหลังอาหารเช้าและทำการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ได้ผลดังนี้ (ตัวอย่าง)

วันที่	เช้า	เย็น	วันที่	เช้า	เย็น	วันที่	เช้า	เย็น
5 มี.ค. 52	99/41	-	6 มี.ค. 52	87/37	185/51	7 มี.ค. 52	112/43	118/49
8 มี.ค. 52	125/50	127/54	9 มี.ค. 52	91/38	128/58	10 มี.ค. 52	104/43	123/75
12 มี.ค. 52	127/64	-	16 มี.ค. 52	115/75	-	17 มี.ค. 52	111/46	114/52
18 มี.ค. 52	-	105/53	19 มี.ค. 52	-	109/50	20 มี.ค. 52	123/51	-

อามา ก็ไม่มีอาการรูบหรือวิงเวียนอีกเลย จากค่าความดันโลหิตที่บ้าน น่าจะบอกได้ว่า ความดันโลหิตของอามา น่าจะดีในนัดครั้งต่อไป อามาได้ถือผลความดันโลหิตไปส่งหมอ ซึ่งผลวัดความดันโลหิตที่โรงพยาบาลก็ยังสูงอยู่ดีคือ 150/90 แต่ที่น่าแปลกใจคือคุณหมอก็กินยาเท่าเดิม มาไม่ได้ลดยาความดันให้อามา..... "คุณคิดว่า อามาจะเลือกกินยาแบบไหนดี"

จากอามา เรามาทำความรู้จักกับลุงเล็กอีกคน ลุงเล็กอายุ 59 ปี ทำงานเป็นคนสวนที่ศูนย์สุขภาพนาราก อ.ครบุรี จ.นครราชสีมา เป็นโรคหอบหืดที่ไม่ค่อยหอบแล้ว เมื่อก่อน 4 ปีก่อน ลุงเล็กต้องไปรับยาที่โรงพยาบาลครบุรีและทุกครั้งก็ไปรับยา ความดันโลหิตของลุงเล็กจะสูงมากถึง 160/90 มม.ปรอท และในบางครั้งสูงถึง 160/100 - 170/100 มม.ปรอท และจะได้รับการรักษาความดันโลหิตสูงมาทุกครั้ง แต่เมื่อกินยาความดันโลหิตสูงที่ไร เป็นต้องเวียนศีรษะ ลูกจากที่นอนไม่ได้ จึงไม่กินยา ทำให้ภรรยาชาวบ้านคุยกัน คือ "ยามันแรงเกินไป กินแล้วทำงานไม่ได้"

ลุงเล็กจึงไปปรึกษากับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งได้นำเรื่องนี้ปรึกษาแพทย์ที่ดูแลศูนย์สุขภาพชุมชนนารากอยู่ จึงได้ทดลองหยุดยา และวัดความดันโลหิตที่ศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ไม่เคยมีความดันโลหิตสูงเลย และลุงเล็กสบายดี ทำงานสวน ตัดหญ้า แต่งสวนได้ แต่เมื่อไรที่ ลุงเล็กไปวัดความดันที่โรงพยาบาลครบุรี ไม่ว่าจะไปตรวจด้วยโรคหรืออาการอะไร ความดันก็จะสูงทุกครั้ง และเมื่อกลับมาถึงศูนย์สุขภาพชุมชน ความดันโลหิตก็ปกติเช่นเคย

นี่คงเป็นปรากฏการณ์ White coat hypertension แน่ๆ น่าจะเป็นคำถามต่อเนื้อเรื่องว่าในการให้การวินิจฉัยครั้งแรกว่าเป็นความดันโลหิตสูง โดยวัดที่โรงพยาบาลเพียง 1 ครั้งของการรับบริการ แล้วขึ้นทะเบียน จ่ายยาไป และมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งหายไป อาจเป็นเพราะเขามีอาการแบบลุงเล็กหรือไม่

เป็นเรื่องที่น่าคิดว่า การให้การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ควรมีการวัดความดันโลหิตที่ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้านหรือที่บ้าน ในช่วงเวลาต่างๆ กัน ก่อนหรือไม่ เพื่อให้แน่ใจว่าเขานั้นมีความดันโลหิตสูงจริง

จากเรื่องราวของคนสวนศูนย์สุขภาพชุมชน ก็หมุนมาสู่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน คุณนคร อายุเพียง 36 ปี มาขอคำปรึกษาว่าช่วง 2-3 เดือนมานี้มีอาการเหนื่อย มีน้ศีรษะ วิงเวียน ใจสั่น บางครั้งเหมือนแขนขาทั้งสองข้างจะอ่อนแรงไปเลย และภรรยาถามว่า "สามีจะเป็นโรคร้ายแรงใหม่คะ เป็นอัมพาต หรือโรคหัวใจหรือเปล่า"

คุณนครมีประวัติความเป็นมา ดังนี้ เริ่มต้นในปี 2550 มีอาการจุกคอก วัดความดันได้ 150/100 มม.ปรอท รับประทานความดันโลหิต Enalapril (5) 1x2 pc, Propanolol (10) 1x2 pc หลังจากนั้นมีอาการรูบ จึงลดยาเป็น Enalapril (5) 1 เม็ดหลังอาหารเช้า อาการก็ปกติ เดือน กุมภาพันธ์ 2552 มีอาการเวียนศีรษะ เหมือนจะรูบ ไปโรงพยาบาลค่าย ได้รับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT Scan) ผลปกติ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภูมิแพ้ และไซนัสอักเสบ และนัดต่อเนื่อง เดือนพฤษภาคม 2552 ได้ไปตรวจตามนัด วัดความดันโลหิตได้ 150/100 มม.ปรอท จึงได้รับการปรับยาเป็น Rosartan (50) 1x2 pc,

Propanolol (10) 1x2 pc หลังจากนั้นมีอาการปวดตลอด นั่งๆ อยู่ก็รู้สึกปวดจะเป็นลม จึงได้มาขอ
คำปรึกษาที่โรงพยาบาลนครบุรี

จากการซักถามพบว่าช่วง 2 ปีมานี้ คุณนคร วัดความดันโลหิตสูงที่สุดยู่ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตลอดมา
ผลปกติมาตลอด จะมีบ้างนานๆ ครั้งที่จะมีความดันขึ้น ถึง 140/90 มม.ปรอท เมื่อฟังดูแล้วจึงได้ขอ
ให้คุณนคร ปรับลดยาเป็น Rosartan (50) 1/2 x 1, Atenolol (50) 1/4 x 1 และนัดมาดูอาการ 1 สัปดาห์
พบว่าไม่มีอาการเวียนอีกเลย สบายดี ทำงานได้ ไม่มีมีศีรษะ ทรพยากดีใจมากฯ จึงต้องบอก
หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนว่า "นี่น่าจะเป็นตัวอย่างที่ดี สำหรับการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้
เหมาะสม ไม่ใช่เชื่อเพียงผลความดันโลหิตสูงเมื่อมารับบริการเท่านั้น"

คุณสมชัย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีลิ้นหัวใจรั่ว (aortic valve regurgitation, AR) และมีหัวใจโต
คุณสมชัยรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอมาตลอด 2 ปี โดยในช่วง 1 ปีหลังมานี้
คุณสมชัย รับประทานอาหารจืด ลดอาหารมัน และลดเนื้อสัตว์ลงอย่างมาก คุณสมชัยมีอาการ
เหนื่อยง่าย ถึงขั้นหอบเป็นครั้งคราว จนกระทั่งวันหนึ่งคุณสมชัยมีอาการแน่นหน้าอกมาก เหงื่อแตก
ได้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งบอกว่ามีเส้นเลือดหัวใจตีบ และได้ส่งต่อไปโรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ ผลของการสวนหัวใจพบว่าปกติ ผลตรวจลิ้นหัวใจและการทำงานของหัวใจ (Echo)
ก็ยังอยู่ในระดับดีเช่นกัน เกิดอะไรขึ้น ?????????

ช่วงอยู่โรงพยาบาลคุณสมชัย ถูกให้ออนพักและเดินน้อยที่สุด ลดยาความดันโลหิตสูงบางตัว
พบว่าคุณสมชัยไม่เหนื่อย เดินได้ แข็งแรงขึ้นเรื่อยๆ หลังจากลดยาความดันโลหิต สรุปว่าคุณสมชัย
มีอาการเหนื่อยเพราะความดันโลหิตต่ำเกินไป และมีอาการแน่นหน้าอกเพราะระดับความดันโลหิต
ที่ต่ำเกินไป และมีลิ้นหัวใจรั่ว ทำให้เลือดที่ออกจากหัวใจไหลเวียนเข้าสู่หลอดเลือดโคโรนารีน้อย
ไม่เพียงพอ ทำให้มีอาการของหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว

ปัจจุบันคุณสมชัยทำการบ้านความดันอย่างสม่ำเสมอ วัดความดันโลหิตทุกวัน โดยวัดในช่วง
เวลาที่ต่างๆ กันออกไป เข้าบ้าง เย็นบ้าง และบันทึกความดันโลหิตและชีพจร ไปส่งหมอทุกครั้ง
ที่ไปตรวจรักษา และพบว่าความดันที่โรงพยาบาลมักจะเกิน 130/90 เสมอเลย โชคดีที่คุณหมอจะ
วัดความดันซ้ำด้วยตัวเองอีกครั้งเสมอ ซึ่งก็จะไม่สูง เพราะนั่งรอพบแพทย์ประมาณ 30-40 นาทีแล้ว
และก็เชื่อผลความดันโลหิตที่คุณสมชัยนำมาส่ง

เรื่องเล่าทั้งสี่คน ซึ่งรับบริการในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล
จังหวัด โรงพยาบาลค่าย โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย จะเป็นการดีหรือไม่ที่จะมีการวัดและอ่าน
ค่าความดันโลหิตที่บ้าน ใกล้บ้านหรือในชุมชน

ผู้เล่าเรื่อง : พญ.สกวเดือน นำแสงกุล

โรงพยาบาลนครบุรี อ.นครบุรี จ.นครราชสีมา

e-mail: takasila2513@yahoo.com

เปลี่ยนจากยาฉีด เป็นยากิน

การแนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนจากยาฉีดเป็นยาฉีด เป็นเรื่องที่ยากมากๆ ผู้ป่วยนี้คือจริงๆ ช่างก่อน ก่อนที่จะบอกว่าใครคือ ลองมาเรียนรู้มุมมองต่อการฉีดยาเบาหวานก่อนว่าทำไมผู้ป่วยจึงไม่อยากฉีดยา

1. ที่แน่ๆ เลยคือกลัวเข็ม กลัวเจ็บ
2. ไม่กล้าฉีดยาตนเอง
3. เป็นภาระต้องพกพากระดึกน้ำแข็ง
4. และที่สำคัญ ต้องฉีดยาทั้งชีวิตที่เหลือ

จริงหรือที่ฉีดยาแล้วต้องฉีดยาทั้งชีวิตที่เหลือ !!! มาฟังเรื่องราวของผู้ป่วยที่สามารถเปลี่ยนจากยาฉีดเป็นยากินได้ เพื่อเป็นกำลังใจให้กับผู้ป่วยและคุณหมอทั้งหลาย

ป้าสายล่ำม อายุ 68 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ในปี 2537 จากโรงพยาบาลเอกชนที่กรุงเทพฯ เนื่องจากไปผ่าตัดหลัง หลังจากนั้นเดินไม่ได้ต้องใช้ walker และในปี 2545 ได้เริ่มมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยฉีดยา NPH 35 ยูนิต SC เข้า Metformin 1 x 2 pc น้ำหนัก 64 ก.ก. สูง 160 ซม. และมีโรคหอบหืด รับประทาน Theophylline, Salbutamal inhaler

แรกเริ่มที่เราได้มาดูแลกัน คุณป้าสายล่ำมเดินลำบากมาก ต้องใช้ walker ช่วยเดิน อยู่ที่บ้านคุณป้าก็ไม่ค่อยเดิน เพราะลำบาก ทีมงานของเราทั้งเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน หมอ พยาบาล นักกายภาพ ได้ไปเยี่ยม แนะนำการเดิน การออกกำลังกายท่านอนบ้างนั่งบ้าง ปรับเรื่องอาหาร และแล้วก็เป็นผล

ในปี 2546 ป้าสายล่ำมเริ่มลดปริมาณยาฉีดลง เป็น 28 ยูนิต และค่อยๆ ลดลงมาเรื่อยๆ จนกระทั่งต้นปี 2549 ป้าสายล่ำมหยุดฉีดยาได้ ปรับยากินเป็น Glibenclamide 2 x2 ac , Metformin 1 x 2 pc คุณป้าเดินได้โดยไม่ต้องใช้ walker มานานแล้ว ออกกำลังกายทุกวัน เลือกกินอาหารที่เหมาะสม มีความสุข ไม่ปวดหลังแล้ว

ปัจจุบันคุณป้าสายล่ำมกินยา Glibenclamide 1x 2 ac , Metformin 1 x 2 , Simvastatin(10) 2 x hs , ASA (81) 1x1 น้ำหนัก 60 ก.ก.

หลังจากที่ป้าสายล่ำมหยุดยาฉีดได้ ก็เป็นแรงบันดาลใจให้ทีมสหวิชาชีพของเรา มั่นใจมากขึ้นกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการกลับมาสามารถทำงานได้ของดับอ่อน แล้วก็มีส่วนอีกเบาหวานสามารถเดินตามป้าสายล่ำมได้ หลังจากเข้าค่ายเบาหวานสำหรับผู้ป่วยฉีดยา ตัวอย่างเช่น

คุณทองใบ รังกระโทก อายุ 46 ปี เป็นเบาหวาน ปี 2547 น้ำหนัก 63 ก.ก. สูง 160 ซม. เริ่มด้วยยากินในปี 2547 แต่ผล FBS มากกว่า 200 mg% ตลอด จนกระทั่งเริ่มยาฉีด NPH ก่อนนอน แต่ผลเลือดก็ยังไม่ดีขึ้น ที่ในที่สุดก็ฉีดยา NPH 15 - 0 - 8 ในเดือนกันยายน 2550

คุณทองใบได้เข้าค่ายผู้ป่วยเบาหวานจัดยาในปี 2551 และได้ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่บ้าน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ การดูแลเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย ทำให้น้ำหนักลดเป็น 57 กก. และที่สำคัญในวันที่ 19 มีนาคม 2552 คุณทองใบ เดินทางมารับบริการพร้อมด้วยผลเลือดดังตาราง โดยได้หยุดยามาประมาณ 2 สัปดาห์แล้ว ปัจจุบันคุณทองใบมีน้ำหนัก 53 กก. ทำงานในไร่ ในนาได้ แข็งแรง กินยาเพียง Metformin 1 x 1 เม็ดเท่านั้น

วันที่	ก่อน อาหาร เช้า	หลัง อาหารเช้า 2 ชั่วโมง	ก่อน อาหาร กลางวัน	หลังอาหาร กลางวัน 2 ชั่วโมง	ก่อน อาหาร เย็น	หลัง อาหารเย็น 2 ชั่วโมง	ยาที่ใช้
4 ก.ย. 51	102	121	79 ^r	170	94	150	NPH 15-0-7
10 ก.ย. 51	111	166	76	141	80	128	
17 ก.ย. 51		143					
8 ต.ค. 51	103	160	159	135	100	112	
22 ต.ค. 51	106	110	85	150	102	150	
5 พ.ย. 51	127	141	91	128	144	171	
19 พ.ย. 51	113	117	85	99	109		NPH 13-0-4
10 ธ.ค. 51	170	180	102	187	155	180	
31 ธ.ค. 51	124	185	142	149	131		NPH 13-0-0
21 ม.ค. 52	137	180	95	175	116		
11 ก.พ. 52	131	162	88	140	130	137	
25 ก.พ. 52	111	103	80	179	102	161	Off NPH
18 มี.ค. 52	121	131	107	129	141		
23 มี.ค. 52	129	143	132	153	120		Metformin 1x1
8 เม.ย. 52		142					
29 เม.ย. 52						157	
18 พ.ค. 52					150		
19 พ.ค. 52			127				
20 พ.ค. 52	150						

คุณศรีไพร อายุ 46 ปี รู้ว่าเป็นเบาหวานเมื่อปี 2542 หลังจากนั้น ก็ค่อยๆ เพิ่มยาขึ้นมาเรื่อยๆ จนกระทั่งเริ่มฉีดยาปี 2548 คุณศรีไพรมารับการดูแลที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจะเข้หิน เมื่อเดือนมกราคม ปี 2550 ด้วย Mixtard 24 - 0 - 12 Metformin 1 x 3 pc น้ำหนัก 64 ก.ก. สูง 158 ซม. FBS 290 mg % แล้วยกค่อยๆ ปรับยาขึ้นจนอยู่ที่ Mixtard 35 - 0 - 24 Metformin 1 x 3 pc น้ำหนัก 67 ก.ก. และในปี 2551 ได้เข้าค่ายผู้ป่วยเบาหวานฉีดยา และได้เจาะเลือดที่บ้าน คุณศรีไพรจึงได้เห็นผลเลือด 6 ครั้งในช่วงวัน มีการปรับการรับประทานอาหาร ซึ่งเมื่อก่อนกินแข่งกับความหิวเพราะยา เริ่มออกกำลังกาย และเป็นแกนนำกลุ่มเบาหวานอีกด้วย จนกระทั่งเดือนมิถุนายน ปี 2552- คุณศรีไพรมีอาการอาหารเป็นพิษ อาเจียนและถ่ายเหลวมาก เหนื่อย ตรวจเลือดพบว่าได้ 60 mg % จึงลดและหยุดยาฉีดลง และพบว่าไม่ต้องฉีดยาอีกเลย ระดับน้ำตาลในช่วงวันก็ปกติ

ปัจจุบันคุณศรีไพรกิน Glibenclamide ครึ่งเม็ดก่อนอาหารเช้า Metformin 1 x 2 pc น้ำหนัก 65 ก.ก.

จากตัวอย่างทั้งสามคนนี้ เป็นตัวกระตุ้นให้เราใช้พูดคุยกับผู้ป่วย ในการเชิญให้ใช้อินซูลินเร็วขึ้นเพื่อรักษาตัวอ่อน (early insulin) ร่วมกับการใช้ปากกาฉีดยา ช่วยให้ผู้ป่วยเริ่มอินซูลินได้เร็ว ทำให้สามารถมีระดับน้ำตาลที่ดีเร็ว และสามารถหยุดยาฉีดได้เร็วเช่นกัน

การฉีดยา จึงไม่ใช่เรื่องที่น่ากลัวอีกต่อไป

ผู้เล่าเรื่อง : พญ.สกวเดือน นำแสงกุล

โรงพยาบาลนครบุรี อ.นครบุรี จ.นครราชสีมา

e-mail: takasila2513@yahoo.com

ตารางยาฉีด

เปาะจิ อาแว เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งแพทย์ต้องนัดทุกเดือน เนื่องจากคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ สูงเกิน 200 มก./ดล. ตลอด HbA1C > 9% ต้องใช้ยาฉีดในการรักษา จากการพูดคุยกับเปาะจิอาแว ก็พบว่าเปาะจิอาแวอาศัยอยู่ที่บ้านกับภรรยาเพียง 2 คน ลูกหลานไปอยู่ที่อื่นและไปทำงานที่ มาเลเซีย ทั้งคู่เป็นผู้สูงอายุ สายตามองเห็นไม่ชัดเจน

เมื่อทีมเยี่ยมบ้านไปติดตามที่บ้าน ก็พบว่าเปาะจิอาแวฉีดยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง เปาะจิบอกว่า “มองไม่เห็น” หมอสั่งฉีดเท่าไร ก็ฉีดเท่าเดิมที่ครั้งแรกสั่งมา ไม่ได้ปรับยา คลินิกเบาหวานจึงได้ ประสานกับเภสัชกรในการให้คำแนะนำรายบุคคล และได้ช่วยกันคิดตารางยาฉีดขึ้น ตารางยา มี ขนาดใหญ่ประมาณครึ่งกระดาษ A4 มีเวลาตอนเช้ากับตอนเย็น (ดังภาพ) จะให้ผู้ป่วยพร้อมกับ คำแนะนำเรื่องการฉีดยาทุกครั้ง

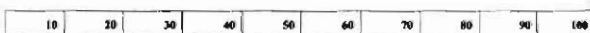
และเมื่อผู้ป่วยมา Follow up ก็ให้นำมาด้วย เมื่อหมอปรับยา ก็จะเปลี่ยนตารางยาให้ผู้ป่วย ใหม่ ให้ผู้ป่วยฉีดตามตารางยา

หลังจากนั้นประเมินผล พบว่าผู้ป่วยมีระดับน้ำตาล ดีขึ้น ได้ติดตามเยี่ยมบ้าน ปรากฏว่า เปาะจิอาแวฉีดยา ได้ตามแผนการรักษา คือ ฉีดได้ตามตารางยานั้นเอง

เช้า (Pagi)

ขนาดยา.....ยูนิต

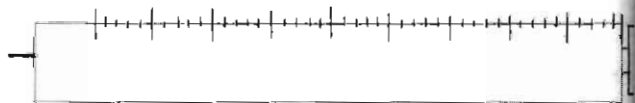
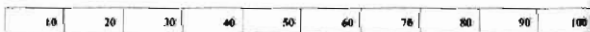
ฉีดก่อนอาหารเช้าครึ่งชั่วโมง (Jojoh Sebelum Makan Pagi Setengah Jam)



เย็น (Petang)

ขนาดยา.....ยูนิต

ฉีดก่อนอาหารเย็นครึ่งชั่วโมง (Jojoh Sebelum Makan Petang Setengah Jam)



ผู้เล่าเรื่อง : ปรานี จุลศิลป์

โรงพยาบาลสุโขทัย จ.ราชบุรี

กินยาครึ่งเม็ด

ดิฉันทำงานดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เบาหวานมา 17 ปี การจัดการบริการผู้ป่วยก็ไม่ต่างจากโรงพยาบาลอื่นๆ คือมีการตรวจเลือด วัดความดันโลหิต พบแพทย์ เภสัชกรจ่ายยา แต่มีเรื่องเล็กน้อยๆ ที่เราเองก็คาดไม่ถึงเกิดขึ้น

คุณลุงสิงห์ อายุ 68 ปี มาตรวจโรคด้วยอาการคอแห้ง ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด เพื่อนบ้านที่ป่วยเป็นเบาหวานแนะนำลุงให้ดื่มน้ำและอาหารมาตรวจ ผลตรวจพบว่าระดับน้ำตาลในเลือด 180 มก./ดล. แพทย์ให้การรักษาด้วยยา..... ครึ่งเม็ดก่อนอาหารเช้า จำนวน 15 เม็ด แล้วนัดตรวจอีกหนึ่งเดือน คุณลุงก็กลับบ้านไปด้วยความสบายใจ

อีก 18 วันต่อมาคุณลุงสิงห์ มาตรวจที่คลินิกเบาหวานอีก ดิฉันแปลกใจที่คุณลุงมาก่อนนัดตั้งครึ่งเดือน คุณลุงบอกว่ายาหมดแล้ว ลุงไม่อยากจะขาดยาเลยมาก่อนนัด คุยกันไปสักพักใหญ่ๆ ดิฉันหยิบแผนยาตัวอย่าง (เภสัชกรทำให้สำหรับตรวจสอบการกินของผู้ป่วย) ให้คุณลุงดู คุณลุงอธิบายการกินยาว่ากินครึ่งเม็ดตามหมอสั่ง อีกครึ่งเม็ดที่เหลือเอาทิ้ง! เพราะหมอสั่งให้กินครึ่งเม็ดหน้าของยากี่เขียนกินครึ่งเม็ด “ผมกินถูกต้องนะครับหมอ....”

พอดีฉันได้ฟังคุณลุงอธิบาย นึกขำในใจ นึกไปถึงบางครั้งเรื่องเล็กน้อยๆ ที่เราเองนึกไม่ถึงเลยว่าจะเป็นไปได้มันเป็นไปได้จริงๆ ดิฉันอธิบายให้คุณลุงอย่าทิ้งยาเบาหวานครั้งที่เหลือนะ ให้เก็บเอาไว้กินในวันต่อไป คุณลุงบอกว่าถ้าอธิบายแบบนี้ตั้งแต่แรกลุงคงไม่ทิ้งยาหรอกหมอบ ตอนนั้นผมเข้าใจแล้ว

จากเรื่องเล่า ทำให้ดิฉันทำงานโดยใช้เวลาผู้ป่วยมากขึ้น (พูดมากขึ้น)

ผู้เล่าเรื่อง : รุ่งละมัย สุดดี

โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ผักลวกพื้นบ้าน



ณ คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลแม่ใจ วันนั้นเป็นวันศุกร์ ซึ่งเป็นวันนัดผู้ป่วยเบาหวาน เจ้าหน้าที่เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่ 07.00 น. สงสารผู้ป่วยที่ต้องมารอหมอนานๆ เจ้าหน้าที่คลินิกพิเศษจึงปฏิบัติงานก่อนเวลา 1 ชม. โดยเจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรมาช่วยเจาะเลือดอีก 1 คน ผู้ป่วยเบาหวานจึงไม่ต้องหิวข้าวหรืออดข้าวานานๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ห่อข้าวมากินด้วยกัน บ้างก็ซื้อข้าวต้มที่โรงอาหาร เมื่ออิ่มแล้วก็มานั่งพักที่โซฟา เก้าอี้หน้าห้องตรวจ เริ่มมีวงสนทนาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน คุยกันหลายเรื่อง ส่วนใหญ่ก็คงหนีไม่พ้นเรื่องโรคเบาหวาน กินยาอะไร ฉีดยาเท่าไร มียาสมุนไพรดีที่ลดน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ให้เพื่อนผู้ป่วยด้วยกันฟังว่า

“เฮาก่อนจะตามตีหมอนแฉะนำก๋วยเตี๋ยว ถึงวันนี้อดอาหารกินอะหนังก๋วยเตี๋ยวได้ กั่วน้ำตาลขึ้น ฮู้หน่าว่าถ้ากินแล้วน้ำตาลมันจะขึ้น แต่มันหิว หิวมาก มันทรมาณมาก ใส่มันเหมือนจะปูดจะขาด ใจไปตีได้บ่ได้กินเวลาสูหิวฮูยะได้แฉะ”

“เฮาเข้าใจหน่าว่าเวลาหิวมันทรมาณ คุณหมอนเคยบอกไว้ในคนไข้โรคเบาหวานฮู้กินผักกินกั เพราะผักมีกากใยจะฮู้ถ่ายง่ายและฮู้พลังงานน้อย และเหมอย่างหน่า เฮาหันหมูตำราญักร้องกินแต่ผักผลไม้ หมูเขายังอยู่ได้ หนูก่อตี ผิวก๋วยเตี๋ยว งามๆ เฮาก่อเฮาลองกับตัวเก่า เฮาเป็นคนชอบกินจุกกินจิก โดยเฉพาะขนมกรอบ เค้ก ขนมหวานเป็นของโปรดเลยหละ แต่ก่อนเฮาควบคุมน้ำตาลบ่ได้ ภูเขาหมอนแม่โค เจาะน้ำตาล 200 ป้ายตลอดเลย แต่พอเฮาได้ยินคุณหมอนแฉะนำเฮาเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนของเบาหวาน เฮากั้วตีฮู้สุดเลย บ่อย่างตำบอด เป็นโรคไตแถมมาแหม เฮาก่าเลยหันมาดูแลตัวเก่าใหม่ นอกจากกินอาหาร 3 มื้อแล้ว ระหว่างมื้อถ้าเฮาหิว เฮาก่อเข้าสวนเก็บผักมาลวกกิน ก่อหาหิว เฮาทดลองยะประมาณเดือนปายน้ำหนักลด 2 กิโลไปหาหมอน เจาะเลือดน้ำตาลในเลือดลดลงเหลือ 130 วันนั้นเฮาตีใจดีฮู้สุดเลย กินผักมันดีแต่หน่า ยะฮู้หนัด น้ำตาลในเลือดเฮาลดลง บ่เจือฮู้สูง ยะอย่างเฮาผ้อกินผักกินกั มันดีแต่ๆ หน่า”

จากบทสนทนาของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในวันนั้น ได้จุดประกายให้ดิฉันและทีมงานหันมาพูดคุยกันและเริ่มศึกษาข้อมูลในตำราและในอินเทอร์เน็ต ว่ามีผักชนิดใดบ้างที่มีคุณสมบัติลดระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าผักพื้นบ้านที่เรารับประทานมาตั้งแต่สมัยโบราณมีฤทธิ์ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ กระถิน ตำลึง เตยหอม ผักเผ็ด ฝรั่ง พริก มะระ มะแว้งต้น/เครือ แมงลัก ไม้ยราบ ลูกใต้ใบ ว่านหางจระเข้ สะเดาอินเดียน ลัก หญ้าหนวดแมว หม่อน หัว หอมใหญ่ อินทนิลน้ำ รากฮ้อย มะระขี้นก มะเขือพวง ผักสี่เสียด ตำลึง ชะพลู ผักเชียงดา ขนุน(ดิบ) ผักกาด กระเพรา แตงกวา ผักขี้ขวง สะเดาดิน ส้มป่อย ข้าวโพดฝักอ่อน กระถิน กระเทียม ผักชี

ผักพื้นบ้านเหล่านี้มีคุณค่าทางโภชนาการ เมื่อก่อนผักพื้นบ้านซึ่งสมัยก่อนเป็นอาหารประจำบ้านของทุกคนครอบครัวในชนบทภาคเหนือก็ได้คือผักลวกจิ้มน้ำพริก แม้ในยุคปัจจุบันจะเลื่อนหายไปบ้าง หากพวกเราซึ่งรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชน หันมาส่งเสริมและสนับสนุนอย่างจริงจังให้ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานผักเหล่านี้ให้มากขึ้น ก็น่าจะมีผลดีต่อสุขภาพ ทีมงานจึงได้ปรับการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเสียใหม่ คือนอกจากจะให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวต่างๆ แล้ว ได้สอดแทรกเนื้อหารายชื้อผักพื้นบ้านที่มีฤทธิ์ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยเบาหวานก็รู้จักคุ้นเคยดี เพียงแต่ว่าไม่ได้รับประทานบ่อย อาจจะมีสาเหตุหลายๆ อย่าง เช่น ลูกหลานทำให้กินก็กินอย่างนั้น ซื่อกับข้าวถุงมันสะควกดี พฤติกรรมการบริโภคอาหารว่างที่ไม่เหมาะสม (แป้งและน้ำตาลสูง) ขาดการออกกำลังกาย ภาวะเครียด การดื่มสุราและบุหรี่ เป็นต้น

เมื่อทีมงานมาพูดคุยให้ฟัง พูดบ่อยๆ พูดทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล ทั้งพูด ทั้งสาธิตให้ดู ผู้ป่วยก็เริ่มตระหนักและเห็นความสำคัญ โดยเฉพาะกลุ่มที่คุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เลย (มานานมอทีโร ระดับน้ำตาลอยู่ในกลุ่มสีเหลือง สีแดง ซึ่งเป็นระดับน้ำตาลสูงอันตราย) พวกเขาเริ่มหันมารับประทานอาหารจำพวกผักมากขึ้น โดยเฉพาะเมนูอาหารพื้นบ้านที่ Top Hit มากก็คงหนีไม่พ้น “ผักลวกจิ้มน้ำพริก” เป็นอาหารจานเด็ดก็ว่าได้ ผลของการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่หันมาบริโภคผักและหลัก 3 อ (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) เป็นหลักที่พวกเขาปฏิบัติได้โดยง่าย ไม่กระทบหรือมีกับวิถีชีวิตและการประกอบอาชีพ

จากบทสนทนาที่ได้รับฟังจากผู้ป่วยในคลินิก คงเป็นแค่แนวทางหนึ่งเท่านั้น การกินผักลวกแทนอาหารว่าง คงอยู่แค่ในกลุ่มเล็กๆ ในคลินิกพิเศษ ดิฉันและทีมงานได้ประชุมกันว่าเราต้องลงไปชุมชนในหมู่บ้าน ม้วนรั้งรับอยู่แต่ในโรงพยาบาล คงไม่มีอะไรดีขึ้น เราจึงได้เข้าไปร่วมประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ข้อมูลสถิติตลอดจนปัญหาต่างๆ ให้แก่พวกเขาซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย องค์กรปกครอง ผู้นำชุมชน ผู้เฒ่าผู้แก่ซึ่งเป็นที่เคารพนับถือของชุมชน ตัวแทนของผู้ป่วย และได้ข้อสรุปว่าสิ่งที่พวกเขาต้องการ นอกจากการให้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแล้วยังมีกำลังใจ การสนับสนุนข้อมูลทางด้านวิชาการเกี่ยวกับสมุนไพรรักษาเบาหวาน พวกเขายังมีแนวคิดและทัศนคติที่ว่าทานยาโฮงยา (โรงพยาบาล) นานๆ จะไปทำลายไต

ดิฉันก็ได้ประจักษ์จริงตอนที่ออกเยี่ยมบ้าน คนไข้บางคนไม่ยอมรับประทานยาของโรงพยาบาล มันถูกเขานเอาไว้ข้างฝาผนัง ถูกทิ้งมั่ง เขามีความเชื่อเรื่องหมอพื้นบ้าน การรักษาด้วยสมุนไพรและสรรหาแนวทางทุกวิถีทางที่จะมาดูแลตนเอง ผิดๆ ถูกๆ ตามประสา บางส่วนตกเป็นเครื่องมือของพวกที่ทำมาหากินบนความเจ็บป่วยและความทุกข์ของคนอื่น จนยอมควักเงินซื้อผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพหมดเงินไปเป็นแสนๆ ก็ไม่ได้หายจากการเป็นโรค ผลิตภัณฑ์เหล่านั้นก็มาจากพวกผักพื้นบ้านที่มาจากธรรมชาติผ่านกรรมวิธีต่างๆ แล้วแต่จะโฆษณา แล้วพวกเราเจ้าหน้าที่จะปล่อยปละละเลยอยู่เฉยๆ นั่งมองดูว่าอะไรจะไม่ใช่ออย่างนั้นหรือ

ผักเหล่านี้มันมีอยู่ในหมู่บ้านเขาอยู่แล้ว มีอยู่ตามธรรมชาติปราศจากสารพิษ ประหยัด ปลอดภัย พวกเขาได้นำมาดูแลรักษาตนเองตั้งแต่รุ่นโบราณ มีอยู่ใกล้ตัว หลากๆ ชนิด มีผลงานวิจัยว่ามีสรรพคุณรักษาโรคได้ตรงกับที่ดิฉันและทีมงานได้ศึกษาค้นคว้าหนังสือ ตำรา เอกสารการศึกษาวิจัย อินเทอร์เน็ตต่างๆ นอกจากนี้ดิฉันยังได้ข้อมูลเพิ่มเติมอีกจากบรรดาพ่อหมอเมืองและปราชญ์ผู้เฒ่า ดิฉันได้จัดบันทึกเอามาผสมผสานกันกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

วันที่ 28 สิงหาคม 2549 เราได้จัดค่ายเบาหวานและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทีมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของอำเภอแม่ใจ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายมีเจ้าหน้าที่ดูแล ตัวแทนผู้ป่วยเบาหวานและญาติที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการประมาณ 30 คน โดยจัดที่ห้องประชุมของโรงพยาบาล 1 วัน ซึ่งได้มีการจัดตั้งชมรมผู้ป่วยเบาหวานของอำเภอแม่ใจเป็นครั้งแรกขึ้น เป็นชมรมของผู้ป่วยที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้วยกัน ผลการติดตามประเมินผลและจากการบอกเล่าที่เขาคูყกันขณะที่มารับบริการมักจะได้ยินเขาพูดคุยกันว่า

“ดีใจ น้ำตาลในเลือดลดลงแล้ว”

“ผู้ยั้งอีก กินผักนั้ๆ ตั้งตะเฒินแล้ว”

“สูกินผักนั้ๆ อย่างเขาอะ น้ำตาลในเลือดลดลงแต่หนา”

การกินผักลวกเป็นอาหารว่าง ทีมงานเราได้ทำโครงการเสนอไปยัง สปสช. ได้รับงบประมาณสนับสนุน โครงการดังกล่าวไม่ได้ทำแต่เฉพาะผู้ป่วยในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ได้ขยายผลลงสู่ชุมชนในกลุ่มผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่ได้มารับบริการในโรงพยาบาล แต่รับบริการในสถานีอนามัยใกล้บ้าน กิจกรรมของโครงการเป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นค่ายแบบไม่พักแรม เราได้จัดใน 6 ตำบลของอำเภอแม่ใจ (ต.ศรีถ้อย ต.แม่ใจ ต.ป่าแฝก ต.เจริญราษฎร์ ต.บ้านเหล่า ต.แม่สุก) โดยเน้นหลักวิชาการสลับกับสันทนาการ การเล่นเกมซึ่งสอดคล้องกับเนื้อหาความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับความรู้และความสนุกสนาน บรรยากาศเต็มไปด้วยเสียงหัวเราะ ไม่น่าเบื่อเหมือนการอบรมทั่วไป การให้ความรู้เราก็จะจัดความรู้แบ่งเป็นฐานให้ฝึกปฏิบัติ (สอนให้ทำ ทำให้ดู ดูเขาทำ นำไปใช้) ประกอบด้วย 5 ฐานปฏิบัติ ได้แก่

- ผักพื้นบ้าน สมุนไพรพื้นบ้าน
แพทย์ทางเลือกกับโรคเบาหวาน
- อาหาร อาหารว่าง/อาหารทดแทน
ที่เหมาะสม
- การออกกำลังกาย
- การดูแลเท้า
- การใช้ยาและการดูแลตนเองใน
ภาวะพิเศษ



วิทยากรและทีมเจ้าหน้าที่มาตั้งแต่เช้า ต้องตื่นไปซื้อผักต่างๆ ในตลาดตั้งแต่ตี 5 เพื่อจะได้ผักสดที่ชาวบ้านเก็บมาขายที่ตลาดของอำเภอแม่ใจ ซื้อผักหลายอย่างหลายชนิด ซื้ออย่างละกำสองกำจนล้นตะกร้า พอได้ผักตามที่ต้องการแล้ว ก็เอามาจัดโชว์ในห้องประชุม

วิทยากรและเจ้าหน้าที่ให้ชาวบ้านมาช่วยกันที่ฐานผักพื้นบ้าน พืชสมุนไพร แล้วก็เนรมิตเป็นห้องครัว ชาวบ้านต่างช่วยกันคนละไม้คนละมือ บ้างก็ทำหน้าที่เป็นแม่ครัวเอก ผู้ช่วย แล้วแต่ช่วยได้ ตั้งแต่นำผักไปล้าง แยกชนิดของผัก จากนั้นก็ให้ช่วยกันทำเมนูอาหารพื้นบ้านจากผักวันนั้น พวกเขาไปทำตำมะม่วงใส่ปลาแห้ง แกลั้มกับผักลวก ป้ามารับอาสาเป็นคนลวกผัก ป้าเพ็ญอาสาเป็นแม่ครัวตำมะม่วง อุปรกรณ์ในครัวถูกเตรียมไว้แล้ว มาดูป้ามาลวกผักกันเถอะ

หมอ : ป้ามาจะไปลวกผักใจก่อ

ป้ามา : เจ้าหมอ

หมอ : ป้ามาเมื่อเค็ล็ดลับในกานลวกผักจะไต่

ป้ามา : ป้าจะต้มน้ำฮือเดือดๆ ใส่เกลือลงไปในหม้อสัก 1 จ้อนน้อยๆ ผักลวกจะกรอบ รสชาติจะดีหนา หมอ ป้าดีลวกเมินจะยะฮือผักมันขม บ่ร่ำ

หมอ : เวลาลวกผักในหม้อเดือดๆ เมินเต่าโตเจ้า

ป้ามา : ประมาณ 1-2 นาที ถ้าเอามาผ่านน้ำเย็นแล้วกัดกามาใส่จานเลย

หมอ : ยะหยังต้องผ่านน้ำเย็นแหนะป้า

ป้ามา : แม่ฮือป้าบอกวามันจะยะฮือผักมีสีสด งามน่ากิน ป้าก้อยะตำมาตีฮือป้าออกมาตลอด เวลา ลวกผักจิ้มกับน้ำพริกหรือลวกกับอาหารป็นเมืองเฮา

หมอ : วันนี้ป้าลวกผักอะหยังผ่อง ตีจะกับตำบ้าม่วง

ป้ามา : ก้อมี ผักเชียงดา ผักม่วงหมู ผักแคบ (ตำลึง) สะเรียม (สะเดา) หน่อช่า ผักเผ็ด สำหรับ ผักสด กอกับตำบ้าม่วงได้ ป้าแยกไว้แหม่ถาด

ผักพื้นบ้านและพืชสมุนไพรบางตัวเป็นทั้งอาหารและยารักษาโรคได้ เป็นภูมิปัญญาของคนรุ่นก่อน ผักลวกจิ้มน้ำพริกเป็นทั้งอาหารที่มีคุณค่าทางด้านร่างกายและจิตใจ ตามวิถีชีวิตของคนชนบทที่มีฐานะยากจนเป็นส่วนใหญ่ การบริโภคน้ำพริกถือว่าเป็นกิจวัตรประจำวันซึ่งถูกสอดแทรกอยู่ในวิถีชีวิตโดยการกินน้ำพริกให้อร่อยและได้รสชาติแล้วต้องกินร่วมกันหลายคน รวมถึงจะต้องมีการนำผักหลากหลายชนิดมารับประทานร่วมกัน ขั้นตอนตั้งแต่การตำน้ำพริก การหาผักพื้นบ้านจนกระทั่งถึงการรับประทานร่วมกันนั้นก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคนในครอบครัวได้อีกทางหนึ่ง (ปรับสารทุกข์สุกดิบ) ในระหว่างกิจกรรมการทำกรีนน้ำพริกและผักลวกพื้นบ้านเป็นอย่างดี

จากบทสนทนาของกลุ่มผู้ป่วยที่มานั่งรอในคลินิกพิเศษ เรื่องการกินผักลวกแทนขนมหวานซึ่งเป็นของว่าง ช่วยทำให้พวกเขาทานผักได้มากขึ้น ตรงกับคำแนะนำและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กระพือโหมประโคมข่าวให้บรรดาผู้ป่วยเบาหวานทานผักเยอะๆ (เพิ่มผัก ลดหวาน มัน เค็ม) ซึ่งบางทีเป็นคำกล่าวแนะนำที่ไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนเหมือนกับที่ดิฉันได้ยินได้ฟังจากคนไข้ ทำให้ดิฉันได้เรียนรู้ถึงวิธีการทานผักให้อร่อย ผักสดมีคุณค่ามีประโยชน์ก็จริงแต่รสชาติความอร่อยต่างกัน การลวกทำให้ผักมีรสชาติอร่อย ทานผักได้มากขึ้น ดิฉันได้เรียนรู้วิธีการลวกผักที่ทำให้รสชาติ อร่อย กรอบ หวาน รับประทานได้ง่ายจากกลุ่มสนทนาและเป็นที่มาของโครงการต่างๆ อีกมากมาย

๖



ผู้เล่าเรื่อง : เบญจมาศ เบญจสุขไพบุลย์
 คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
 โทรศัพท์ 084-8211662, 054-409616
 e-mail: bengee_s@hotmail.com

ปิดชี่เกียงให้กิดประโยชน์

โรงพยาบาลชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้เปิดให้บริการคลินิกพิเศษ (เบาหวาน-ความดันโลหิตสูง) ในวันอังคารและพฤหัสบดีของทุกสัปดาห์ ในวันนั้นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะต้องขึ้นเวรปฏิบัติงานเร็วกว่าปกติ 1 ชม. เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยซึ่งแต่ละคนจะเดินทางมากันตั้งแต่เช้าตรู่ ด้วยเหตุผลหลายประการและจะได้ตรวจในลำดับแรกๆ

เมื่อ 3 เดือนก่อน ดิฉันได้ขึ้นเวรปฏิบัติงานเหมือนเช่นเคยในเวลา 07.30 น. เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการด้านยาและคำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย เมื่อเดินทางมาถึงบริเวณลานหน้าห้องยา ไม่ว่าจะมองไปทางไหนก็ครคร่ำไปด้วยผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ซึ่งใจจรดจ่ออยู่กับการเรียกชั่งประวัติและเจาะเลือด บางคนเจาะเลือดแล้วก็รับประทานอาหารเช้าที่ทางโรงพยาบาลเตรียมไว้ให้ บ้างก็นั่งคุยกัน บ้างก็เดินไปเดินมา บ้างก็ปิดชี่เกียงด้วยความเมื่อน่ายกับการรอคอย

ดิฉันนั่งฟังข่าวสารบ้านเมืองข่าวบันเทิงเพื่อฆ่าเวลา แต่เมื่อมองออกไปอย่างตั้งใจก็พบว่าผู้ป่วยเหล่านั้นส่วนหนึ่งเป็นญาติพี่น้องของเราเองและคนรู้จักในหมู่บ้าน ก็เลยคิดว่าในฐานะที่เราเป็นคนในพื้นที่ เป็นลูกหลานของคนที่นี่ น่าจะทำประโยชน์ให้กับบ้านของตัวเองได้มากกว่านี้ เลยนำความรู้ที่ได้จากการเรียนแพทย์แผนไทย ที่วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก มาประยุกต์ใช้ให้ผู้ป่วย “ปิดชี่เกียงให้กิดประโยชน์” ระหว่างที่รอตรวจ โดยสอดแทรกความรู้ด้านแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการออกกำลังกายอย่างง่ายได้ประโยชน์ ไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์สถานที่ หรือเสียเงินทอง เสียเวลามาก ให้ทำท่าฤๅษีตัดตนและท่าออกกำลังกายไทยประสิทธิ์ 4 ท่าๆ ละ 3-4 ครั้ง ใช้เวลา 5-10 นาที

ครั้งแรกๆ ที่ให้บริการยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากผู้ป่วยมัวสนใจแต่ตรวจของตัวเอง และอายุไม่กล้าที่จะออกกำลังกายต่อหน้าคนอื่น ดิฉันรู้สึกท้อบ้างแต่ไม่ถอย เขาเรื่องไปปรึกษาหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน เพื่อหาแนวทางว่าจะทำอย่างไรจึงจะประสบความสำเร็จ การลองผิดลองถูกหลายครั้งทำให้ได้แนวทางปฏิบัติที่แน่นอน คือในเวลา 08.00 น. คลินิกพิเศษจะหยุดให้บริการ ณ จุดคัดกรองและห้องปฏิบัติการเป็นเวลา 5-10 นาที เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และได้ออกกำลังกาย “ปิดชี่เกียง” โดยไม่ต้องกังวลว่าจะเลยตรวจของตัวเอง

ผลที่ได้รับกลับมามีคุณค่ากับความตั้งใจ เพราะนอกจากผู้ป่วยในคลินิกพิเศษจะให้ความสนใจและร่วมมือกัน “บิดขี้เกียจ” เป็นอย่างดีแล้ว เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลยังเห็นความสำคัญและหันมาออกกำลังกาย “บิดขี้เกียจ” ด้วย และรอคอยกันว่าเมื่อถึงวันคลินิกพิเศษจะได้ความรู้ในการดูแลตนเองเรื่องใดเป็นของแถมกลับบ้าน



ผู้เล่าเรื่อง : วิธัญญา จันทรทิพนา
 เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมชำนาญงาน
 งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชัยบุรี จ.สุราษฎร์ธานี

เสียวเบาหวาน

“น้ำตาลมันก็ขึ้น ๆ ลง ๆ เป็นเรื่องธรรมดา ถ้าไม่ถึงสองร้อยถือว่าเซย”

คำพูดของลุงพาทที่มีประสบการณ์ผ่านชีวิตการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและรอดตายมาได้เนื่องจากปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ ลุงพารู้ดีว่าค่าน้ำตาลสองร้อยแสดงถึงว่าภาวะที่ไม่ค่อยจะดีของผู้ป่วยเบาหวาน แต่ที่สูงต้องพูดเช่นนี้เพราะต้องการให้กำลังใจ “คู่เสียว” ที่มีผลการตรวจพบว่าค่าน้ำตาลในกระแสเลือดมากกว่าสองร้อย ภาวนีเกิดขึ้นในชุมชนแห่งหนึ่งซึ่งอยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองกุศรี

โครงการ “เสียวอ่อนหวานसानสุข” ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา ตอนแรกๆ ที่เริ่มโครงการได้กำหนดให้เลือกคู่เสียวที่อยู่ในคุ้มเดียวกัน ต่อมาผู้ป่วยบอกว่าขอเลือกเอง เลือกคนที่เขาถูกใจ เสียวจะไปเยี่ยมเยียนไปหากัน เอาประสบการณ์มาเล่าให้กันฟัง ลุงพาทและลุงนนท์เป็นคู่เสียวที่ฉันประทับใจที่สุด เพราะคุณลุงทั้งสองมีคุณสมบัติตามองค์ประกอบของการเป็นเสียววัฒนธรรม เสียวนี้เป็นภูมิปัญญาที่ฉันได้นำมาทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง คู่เสียวเบาหวานคู่นี้มีการดูแลซึ่งกันและกัน ห่วงใยเอื้ออาทรกันเป็นอย่างดี เวลามาตรวจก็จะชวนกันมา บางครั้งนั่งซ้อนท้ายมอเตอร์ไซด์มาตรวจด้วยกันหรือบางครั้งลุงพาทติดธุระหลังจากเจาะเลือดเรียบร้อยแล้ว จะฝากลุงนนท์เป็นคนรับยาแทนและนำไปส่งที่บ้าน

เมื่อครั้งลุงนนท์มีปัญหาทำให้มีภาวะเครียดส่งผลต่อค่าน้ำตาลขึ้น ๆ ลง ๆ ลุงพาทก็จะคอยพูดปลอบใจและนำเอาประสบการณ์ที่ตนเองเคยเป็นมาก่อนมาเล่าให้ฟัง ลุงนนท์มีแบบอย่างที่ดีแถมมีหัวใจดีใจเดียวกัน จึงเป็นแรงบันดาลใจให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากค่าน้ำตาล 400 กว่าๆ ลดลงมาเป็น 100 กว่าๆ ที่สำคัญปัจจุบันนี้คู่เสียวคู่นี้ได้มาสร้างคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เห็นเป็นเชิงประจักษ์ และเป็นการสืบทอดวัฒนธรรมที่ดีงามพร้อมกับเป็นการนำมาประยุกต์ใช้ที่เหมาะสมกับยุคโรคเรื้อรังเกิดนวัตกรรม “เสียวเฮลป์กรุ๊ป”

ผู้เล่าเรื่อง : ศิริมา โคตดาแสง

โรงพยาบาลหนองกุศรี จ.กาฬสินธุ์

e-mail: sirma_kot@hotmail.com

กลุ่มเบาหวานบ้านใกล้

ป้าสังเวียน เป็นผู้ป่วยเบาหวานมากกว่า 20 ปี ในปัจจุบันฉีดยา วันละ 2 ครั้ง เป็น NPH + RI เพราะอัตราส่วนของ Mixtard ไม่เหมาะกับชีวิต ป้าสังเวียนไม่เคยฉีดยาตัวเอง แต่ครอบครัวของคุณป้า รักคุณป้ามาก คุณลุงเป็นผู้ฉีดยาให้มาตลอด และแล้วป้าก็ได้รับเลือกจากเพื่อนๆ ให้เป็นหัวหน้ากลุ่มทานตะวัน..... เหตุผลเพราะป้าสังเวียนเป็นคนเอื้อเฟื้อ ใจดี พุดดี และที่สำคัญคือ ป้าสังเวียนจะรับเพื่อนๆ มาโรงพยาบาลเป็นประจำ

ป้าสังเวียนมีโอกาสร่วมกิจกรรมค่ายผู้นำเบาหวาน และค่ายสำหรับผู้ป่วยฉีดยาหน้าที่บ้านเบาหวานที่หมอมขอให้ช่วย ก็ได้แก่

- ทำความรู้จักสมาชิกของตนเอง ซึ่งเมื่ออยู่บ้านใกล้กันก็รู้จักกันอยู่แล้ว
 - เจาะเลือดให้กับเพื่อนๆ ที่บ้าน ตามโปรแกรมที่หมอกำหนดให้
 - ให้คำแนะนำเพื่อนๆ ในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลเท้า การดูแลภาวะน้ำตาลต่ำหรือสูง
 - โทรศัพทขอคำปรึกษาจากแพทย์ได้เมื่อพบปัญหาในการดูแลตนเองหรือสมาชิก
- ตัวอย่างแบบบันทึกผลการตรวจเลือดที่บ้าน (ในผู้ป่วยยากิน หรือยาฉีดบางราย)

	ช่วงการเจาะเลือด		ผลเลือด
ช่วง 20 วันหลังตรวจวันที่	หลังอาหารเช้า 2 ชั่วโมง		
ช่วง 40 วันหลังตรวจวันที่	หลังอาหารเย็น 2 ชั่วโมง		
3 วันก่อนมาตามนัดวันที่	ก่อนอาหารเช้า		
2 วันก่อนมาตามนัดวันที่	ก่อนอาหารกลางวัน		
1 วันก่อนมาตามนัดวันที่	ก่อนอาหารเย็น		
ผลน้ำตาล	ต่ำเกินไป	ดีมาก	สูงเกินไป
ผลเลือดก่อนอาหาร	< 70	80 - 130	> 130
ผลเลือดหลังอาหาร	< 70	80 - 180	>180

ทำไมต้องเจาะแบบนี้ มีงานวิจัยอะไรรองรับหรือไม่ ก็คงต้องบอกว่าไม่มี เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นขึ้นมาเอง โดยหลังจากที่เราฉีดค่ายเบาหวาน และใช้การเรียนรู้จักตัวเองในค่ายเบาหวาน ด้วยการวัดระดับน้ำตาล ก่อน-หลังอาหาร เช้า กลางวัน และเย็น แล้วก็ให้ไปเรียนรู้จักตัวเองที่บ้านอีก ระยะเวลาหนึ่ง จากนั้นก็ตั้งคำถามว่า ถ้าผู้ป่วยเบาหวานที่กินยา จะเจาะเลือดที่บ้านกี่ครั้งดี??????

ด้วยหลักคิดดังนี้

1. ถ้าเรารับยาในวันนี้ ซึ่งที่โรงพยาบาล จะมียา Glibenclamide, Glipizide, Metformin เป็นยาหลักๆ ระดับยาจะได้ระดับที่แน่นอน ก็ประมาณ 2-3 สัปดาห์ ดังนั้นก็ขอคุณเลือดที่ 20 วัน แล้วถ้าไม่ติดต้องกลับมาหามอ และถ้าเกิดการปรับยาอีก ก็ขอคู่อีก 20 วัน
2. และก่อนมารับบริการ ขอให้ได้ผลเลือดก่อนอาหารทั้ง 3 เวลา เพื่อช่วยในการพิจารณาปรับยา
3. การตรวจเลือดน่าจะทำให้เราได้เห็นผลเลือดทั้งก่อน-หลังอาหาร ในแต่ละช่วงของวัน
4. ผลเลือดหลังอาหารมักจะสูงเสมอ ทั้งเช้า-เย็น ดังนั้นจึงใช้เจาะดูในช่วงแรก เพื่อให้เกิดความตระหนักต่อพฤติกรรม และผลเลือดก่อนอาหารจะเป็นกำลังใจให้กับผู้ป่วยเมื่อมีตัวเลขที่ลดลง (ผลเลือดก่อนอาหารมักจะลดได้ง่ายกว่า)
5. เหตุที่ต้องเจาะเลือดก่อนอาหาร 3 เวลาคนละวันกัน เพราะถ้าให้เจาะในวันเดียวกัน ย่อมทำให้ผู้ป่วยต้องหยุดงานมาเจาะเลือด เราอยากเห็นผลเลือดจริงๆ ในวันทำงาน ในวันที่มีชีวิตที่เป็นปกติ เพราะการหยุดมาเจาะเลือดก็จะทำให้เห็นผลเลือดในวันหยุดพักงาน
6. ถามว่าเจาะเลือดมากกว่านี้ได้ไหม เท่าที่ทำมา 2 ปี พบว่ามีการเจาะเพิ่มเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ ซึ่งผู้ป่วยก็นำไปใช้ในการเรียนรู้จักตัวเอง แต่มีปัญหาคือว่าไม่ค่อยยอมบันทึก (การเขียนเป็นเรื่องยาก)
7. ในทางกลับกัน ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างสม่ำเสมอ ก็ขอเจาะเลือดห่างออกซึ่งเราก็จะให้ผู้ป่วยเจาะเลือดเพียง 3 ครั้ง เท่านั้น

การนัดเจาะเลือดที่บ้านของหัวหน้า เกิดปัญหาได้พอสมควรได้แก่

- สมาชิกมาไม่ตรงตามนัดหมาย
- วิธีชีวิตของผู้ป่วยไม่เหมือนกัน เช่น ทำงานกลางคืนแทนกลางวันหรือเวลาอาหารต่างกันมากๆ
- มีการหลอกตัวเองบ้างเล็กน้อย โดยกินอาหารลดลง หรือไม่กินก่อนเจาะเลือด ดังนั้นสิ่งสำคัญที่สุดคือทำให้ในการอ่านผลเลือด ต้องเน้นว่าเพื่อให้เกิดการเรียนรู้

แต่สำหรับหัวหน้ากลุ่มแล้ว ทำแค่นี้ก็น้อยเกินไป..... ป้าสังเวียนดูแลสมาชิกเป็นอย่างดีกว่าที่คาดไว้มาก ตัวอย่างเช่น

- ติดตามสมาชิกเมื่อขาดนัด หรือขาดนัดฉิวตา
- เมื่อสมาชิกมาพร้อมกัน ก็เปิดเพลงพาออกกำลังกายก่อน
- เพื่อนๆ บางคนมาไม่พร้อมกัน มาเร่งให้เจาะเลือดให้ก่อน ก็ไม่บ่น
- วันที่มารับบริการ ก็เขารอรับสมาชิกมาด้วยกัน

สิ่งที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือ ความหวังดี และเป็นมิตรที่ดีต่อกัน มีผลต่อความรู้สึกและกระทบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บ้านอย่างแท้จริง

ผู้เล่าเรื่อง : พญ.สกวาดเดือน นำแสงกุล
 โรงพยาบาลครบุรี อ.ครบุรี จ.นครราชสีมา
 e-mail: takasila2513@yahoo.com

จิตอาสา...พัฒนาศูนย์คลินิกเบาหวาน

ตามบริบทของศูนย์สุขภาพชุมชน ทุกเช้าวันที่มีคลินิกเบาหวาน คุณจะมีคนสนทนากันหรือมีความสับสนวุ่นวายก็ไม่ว่า เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากที่ต้องงดน้ำ งดอาหาร มารอเจาะเลือดตั้งแต่เช้ารอแบบไม่กล้าบ่นหรือโวยวายว่า “ฉันทิวแล้วเด้อ เมื่อไหร่จะได้เจาะเลือดสักที” เนื่องจากบางวันคุณหมอก็มาเช้า บางวันก็มาสาย

โครงการ “จิตอาสาพาสุขภาพสู่อะริยธรรม” ที่ศูนย์แพทย์ของเราได้ทำร่วมกับโรงเรียนในพื้นที่ โดยการนำทีมจิตอาสาที่มีเจ้าหน้าที่ อสม. คุณครูและเด็กนักเรียนชั้น ป.5-ป.6 ลงพื้นที่ออกเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยในชุมชน คุณตาคุณยายดีใจมากจนน้ำตาไหล ของขวัญเล็กๆ น้อยๆ ที่จัดให้ไม่สำคัญเท่ากับคุณค่าทางจิตใจที่ได้รับ ผลของการจัดทำโครงการนี้ สามารถสร้างพลังทางจิตใจ ทั้งของผู้ให้และผู้รับ ที่จะมีพลังในการมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อสร้างคุณงามความดี

ต่อมาเราได้ต่อยอดพัฒนาทีมจิตอาสากลุ่มนี้ เข้ามาดูแลผู้ป่วยในคลินิกเบาหวานทุกเช้าวันพฤหัสบดี ผู้อำนวยการโรงเรียนการจะขับรถมาส่งคุณครูและเด็ก ๆ ที่จัดกลุ่มไว้ประมาณ 8 คน ไม่เกิน 7 โมงเช้าก็มาถึง PCU เจ้าหน้าที่ของเราก็คอยต้อนรับ และดูแลเป็นผู้จัดการให้เด็ก ๆ ที่อยู่ตามจุดบริการต่างๆ โดยแบ่งหน้าที่กัน

จุดแรก

แผนกต้อนรับ ประคองพาเดิน เก็บรองเท้าวางที่ชั้นให้เรียบร้อย

จุดที่สอง

ช่วยซั้่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดสะโพก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต (ใช้เครื่องอัตโนมัติ) พร้อมจดบันทึกในสมุดสุขภาพ

จุดที่สาม

เจาะเลือดที่ปลายนิ้ว คอยจดบันทึก สังเกตการณ์ เดินแฟ้มให้เจ้าหน้าที่ลงคอมพิวเตอร์

จุดที่สี่

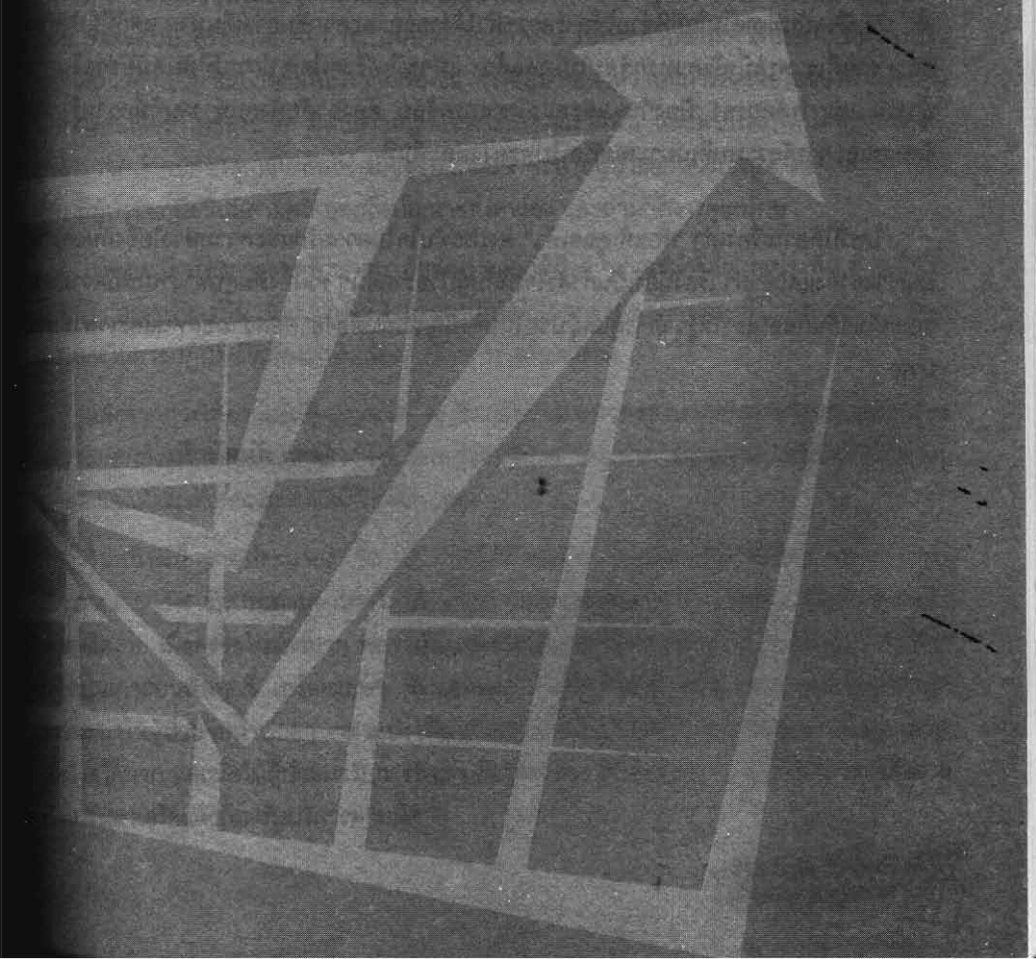
บริการตักข้าวต้ม ดูแลเรื่องอาหาร และน้ำดื่ม หลังจากนั้นทุกคนจะมารวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรมกลุ่ม คุณครูกระตุ้นให้เด็กกล้าแสดงออก มีการแนะนำตัว เล่าเรื่องราวต่างๆ จากโรงเรียน เช่น การดำเนินงานลดภาวะโลกร้อนในโรงเรียน

สรุปได้ว่าทีมจิตอาสาสามารถพัฒนาคลินิกเบาหวานของเราให้มีความสุข สะดวก รวดเร็วเป็น การเสริมคุณค่าซึ่งกันและกันทั้งผู้ให้และผู้รับ เด็กๆ มีการจดบันทึกว่าวันนี้ได้ทำอะไรบ้าง และรู้สึก อย่างไรกับการทำกิจกรรมนั้นๆ ไปส่งให้ผู้อำนวยความสะดวกโรงเรียน คุณตา คุณยายรู้สึกดีมีความสุขภูมิใจ ที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาเด็กไทย ให้มีความกล้า กล้าคิดกล้าทำในสิ่งที่ดี เป็นเด็กดีของ สังคม สุดท้ายเราได้ต่อยอดนำกลุ่มจิตอาสานี้ เล่าเรื่องราวดีๆ ผ่านเสียงตามสายสู่ผู้ฟังทางบ้านใน รายการ "สุขภาพพอเพียง" ของศูนย์แพทย์เรา 99.25 mHz ทุกวันอาทิตย์เวลา สิบโมงเช้าถึงเที่ยง เพื่อเน้นการประชาสัมพันธ์ สร้างคุณค่าของงาน และคนต่อไป

ผู้เล่าเรื่อง : สุมาลัย วรรณกิจไพศาล
 ศูนย์แพทย์ชุมชนหนองสาหร่าย ตำบลหนองสาหร่าย เทศบาล 36
 อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา 30130
 โทรศัพท์ 044 279 648



ป้องกัน
จัดการ
ภาวะแทรกซ้อน



บทนำ

ผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง ทั้งประเภทเฉียบพลันและเรื้อรัง ในบทนี้มีเรื่องเล่าการทำงานเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานที่เป็นเรื่องใหญ่ และเรื่องการทำงานเล็กๆ น้อยๆ ที่ผู้ปฏิบัติคิดค้นกันขึ้นมา เช่น สປາเหົ้า ทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ จดจำ และปฏิบัติได้ง่าย

สุขภาพช่องปากสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลสุขภาพช่องปากไม่ใช่เรื่องที่ยากเกินไป แต่ก็มีรายละเอียดหลายอย่างที่ต้องทำความเข้าใจและฝึกทักษะการปฏิบัติ ส่วนโรคแทรกซ้อนด้านตา หัวใจและหลอดเลือด ไต เหົ้า นั้น ปัจจุบันมีเทคโนโลยีที่ช่วยให้การตรวจทำได้ง่ายและสะดวกขึ้นกว่าเดิมมาก แต่ก็มีผู้ป่วยอีกหลายรายที่เราพบเมื่อโรคแทรกซ้อนไปไกลแล้ว แม้จะมีเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ทันสมัยช่วยในการทำงาน แต่การคัดกรอง ป้องกัน และดูแลโรคแทรกซ้อน ต้องอาศัยทั้งคนทำงานที่มีความรู้ การจัดการและการจัดระบบที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

ใครที่ได้อ่านเรื่องเล่า “รักแท้ ดูแลเหົ้า” คงประทับใจในความรักและความห่วงใยซึ่งกันและกัน ระหว่างนางอากและอามา เรื่องนี้ยังเป็นกำลังใจให้กับผู้ป่วยรายอื่นๆ รวมทั้งทีมคนทำงานให้มีความหวัง ขณะเดียวกันก็สอนเราให้รู้ว่าการดูแลผู้ป่วยในบางปัญหานั้นต้องอาศัยความอดทนและเวลาที่ยาวนาน

วัลลา ตันตโยทัย

การดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยเบาหวาน

ทพ. วรณี วงศ์นาถ

ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลท่าศาลา ลงตรวจช่องปากผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการ ณ คลินิกเบาหวาน ในช่วงเช้าหลังผู้ป่วยเจาะเลือด ชักประวัติ วัดสัญญาณชีพเสร็จ ขณะรอผลเลือดเพื่อเข้าพบแพทย์ ฝ่ายทันตฯ จะเข้าไปให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม โดยจะพูดให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนว่าทำไมผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องดูแลสุขภาพช่องปากมากเป็นพิเศษ เพราะเมื่อเป็นเบาหวานจะมีโอกาสเป็นโรคปริทันต์หรือร่ามีขนาดมากกว่าคนทั่วไป 2-5 เท่า โดยเฉพาะคนที่เบาหวานตั้งแต่อายุน้อย นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคปริทันต์อักเสบรุนแรง เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี

อาการแทรกซ้อนในช่องปากที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวานคือ ผู้ป่วยจะมีปากแห้ง น้ำลายไหลน้อย ปวดแสบปวดร้อนในปาก การรับประทานอาหารเปลี่ยนไป รับประทานอาหารได้น้อย เมื่อน้ำจลายในปากน้อยและมีปริมาณน้ำตาลในน้ำลายเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการติดเชื้อในช่องปากง่ายขึ้น บางคนพบเชื้อราในช่องปาก มีฟันผุง่ายโดยเฉพาะบริเวณรากฟัน และพบโรคปริทันต์ที่รุนแรงและลุกลามรวดเร็วจนต้องสูญเสียฟันไป เมื่ออธิบายเสร็จ จะถามผู้ป่วยว่าใครมีปัญหาตามที่กล่าวมาแล้วบ้าง มีผู้ป่วยยกมือขึ้นหลายคน บอกถึงปัญหาของตนเอง และถามวิธีการดูแลรักษา

การแนะนำเรื่องการดูแลรักษาอนามัยช่องปากแก่ผู้ป่วย จะแนะนำวิธีการแปรงฟัน การบริหารใบหน้า การบริหารลิ้น และสรุปให้ฟังถึงข้อปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และแนวทางในการปฏิบัติเมื่อต้องการมารับการรักษาทางทันตกรรม

หลังจากการให้ความรู้เป็นกลุ่มแล้ว จะเรียกผู้ป่วยมาตรวจช่องปากเป็นรายบุคคล เมื่อตรวจแล้วจะบอกถึงสภาวะช่องปากและโรคที่เป็นอยู่ของผู้ป่วย แนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นรายบุคคล และนัดมาทำการรักษาที่คลินิกทันตกรรม

วันหนึ่งมีผู้ป่วยประมาณ 50 ปี เล่าให้ฟังว่ามีอาการปวดแสบปวดร้อนในช่องปากมาประมาณ 5 วัน รับประทานอาหารไม่ได้ ทำความสะอาดฟันยาก ทำแล้วเจ็บ รู้สึกไม่สบายตัว หงุดหงิดง่าย เมื่อตรวจในช่องปาก พบว่าผู้ป่วยยังมีฟันในช่องปากมากกว่า 20 ซี่ มีฟันโยกเล็กน้อย มีหินปูนเกาะบนฟันทุกซี่ เหงือกอบบๆ ฟันบวมแดง ลิ้นเป็นฝ้าขาว เหงือกบริเวณกระพุ้งแก้มแดง จึงแนะนำให้ผู้ป่วยจิบน้ำบ่อยๆ เวลาแปรงฟันให้แปรงที่ลิ้นด้วยทุกครั้ง เพราะลิ้นจะเป็นที่สะสมของเชื้อโรคได้มาก และนัดให้ผู้ป่วยมารับการรักษา คือขูดหินปูนเหนือเหงือก ขัดฟันให้สะอาด หลังจากไปรับยาเสร็จแล้วก็มารับบริการตามนัด

ก่อนการรักษาได้ให้ป้าดูกระจกให้เห็นสภาพช่องปากของตนเอง ให้เห็นหินปูนที่เป็นสาเหตุของเหงือกอักเสบ ให้ดูที่ลิ้นที่เป็นฝ้า แล้วอธิบายขั้นตอนการรักษาให้ผู้ป่วยฟัง เมื่อขูดหินปูนและขัดฟันให้ป้าเสร็จ ก็แนะนำให้ป้าดูแลตัวเองโดยให้ทำน้ำเกลือ (เกลือแกง 1/2 ชช. ละลายในน้ำ 1 แก้ว) อมทำความสะอาดให้เหงือกลดการอักเสบ สอนการแปรงฟันซ้ำอีกครั้ง แล้วนัดมาดูผลการรักษาอีก 5 วัน

ป้ากลับมาตามนัดด้วยสีหน้าสดชื่น บอกว่าอาการปวดแสบปวดร้อนในปากหายแล้ว รับประทานอาหารได้ ฟันไม่เจ็บ จึงนัดเข้ารักษาต่อเนื่องตามระบบนัดปกติ ป้ามารับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนครบ แม้ยังมีหินปูนเกาะฟัน แต่ไม่มีอาการปวดแสบปวดร้อน ได้ขูดหินปูนและขัดฟันให้ และนัดตรวจทุก 3 เดือน



ผู้เล่าเรื่อง : ทพ.วรุณี วงศ์นาค

โรงพยาบาลท่าศาลา อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช

การตรวจจอประสาทตาผู้ป่วยเบาหวาน ระดับจังหวัดอุบลราชธานี

สมัยก่อนที่เราจัดตั้งให้มีคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาล เริ่มจากจุดเล็กๆ ใช้ห้องชันสูตร ดึงผู้ป่วยนอก รพ. 30 เตียง ขนาดพื้นที่ 6x4 เมตร ก็ใช้ได้เพียงพอ ระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาการดูแลเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชนเติบโตขึ้นมาก ทั้งรูปแบบ องค์ความรู้ และจำนวนผู้ป่วย มากเสียจนบางครั้งไม่แน่ใจว่าจะรับมือได้ไหวในอนาคตหรือไม่ การปรับตัวของโรงพยาบาล ของเจ้าหน้าที่ ค่อยๆ เป็น ค่อยๆ ไป แล้วแต่บริบทของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง มีหลายแห่งที่ไปได้ดี ขณะที่อีกหลายแห่งยังไม่สามารถที่จะทำอะไรได้มากนัก

การดูแลผู้ป่วยทำตามมาตรฐานการรักษาทางคลินิก (CPG) ในปัจจุบัน ไม่น่าจะเป็นปัญหามากนัก เพราะการเผยแพร่ความรู้ที่มีมากกว่าเมื่อก่อนมาก การจัดอบรม การที่มีช่องทางค้นคว้าหลายช่องทาง ที่เจ้าหน้าที่ได้มีโอกาสเรียนรู้ แต่ปัญหาที่สำคัญที่ผมพบคือข้อจำกัดของระบบบริการ เช่น

- เรารู้ว่าผู้ป่วยเบาหวานต้องรับการตรวจ HbA1C ปีละ 2-3 ครั้ง แต่มีงบประมาณที่จำกัด ไม่สามารถตรวจได้ ซึ่งก็ไม่ใช้ข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ แต่เป็นข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ
- เราคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานน่าจะได้รับการสนับสนุนการพึ่งตนเองสูง และการดูแลต่อเนื่องที่บ้านน่าจะให้บริการหนึ่งที่สำคัญมาก แต่การจัดระบบบริการแบบตั้งรับที่โรงพยาบาล รอให้คนไข้มาหาและพิจารณารักษา ให้ความรู้โดยมีบุคลากร แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ (แม้จะได้ชื่อว่าสหวิชาชีพ) ของคลินิกเบาหวาน เพียง 4-5 คน ด้วยข้อจำกัดของบุคลากรเท่าที่มีเพื่อรองรับผู้ป่วย 4-5 พันคน ย่อมเป็นไปได้ยาก
- เรามีมาตรฐานที่ผู้ป่วยควรตรวจจอประสาทตาปีละครั้ง แต่เราก็ไม่มีจักษุแพทย์ที่เพียงพอ แม้แต่โรงพยาบาลประจำจังหวัดยังไม่พอเลย
- ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องได้รับการฟอกไต ก็ไม่สามารถรักษาได้ ถึงแม้ สปสช. จะให้เงินช่วยเหลือค่าน้ำยาแล้วก็ตาม ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลแต่ไม่มีโอกาสตกถึงมือ เพราะข้อจำกัดด้านการจัดระบบบริการ

การจัดระบบบริการที่มององค์รวม จึงน่าจะมีความสำคัญ ซึ่งข้อจำกัดส่วนใหญ่ล้วนแล้วแต่เป็นเพราะการมองว่าการดูแลรักษาเยียวยาเป็นบทบาทของโรงพยาบาลเฉพาะแห่งเท่านั้น จำกัดพื้นที่เพียงไม่กี่ตารางเมตรของโรงพยาบาลในการดูแล จำกัดศักยภาพเฉพาะเจ้าหน้าที่คลินิกเบาหวาน หลายที่จำกัดแม้กระทั่งวิชาชีพที่กำหนดดูแล ทำให้การดูแลเยียวยาผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่อง มาตรฐานการบริการที่กว้างขวาง และถึงแม้ผู้ป่วยมีสิทธิ แต่ก็ไม่มีโอกาสได้รับบริการนั้น

การตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นเรื่องหนึ่งซึ่งเมื่อหลายปีที่ผ่านมา ผมรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่ทำได้ยากเพราะเราไม่มีจักษุแพทย์ เคยมีความพยายามหลายต่อหลายครั้งที่ติดต่อจักษุแพทย์เพื่อให้มาช่วยตรวจแต่ก็ไม่สามารถทำได้ เพราะมีจักษุแพทย์จำนวนจำกัดมาก ในที่สุดคนไข้ของผมก็ยังคงต้องรอต่อไป จนเมื่อมีเครื่องตรวจ Digital Fundoscope ที่สามารถถ่ายภาพจอประสาทตาให้ออกมาเป็นภาพได้ ก็เห็นแสงสว่างรำไร

ปี 2550 จังหวัดอุบลราชธานี ได้มีการพูดคุยระหว่างจักษุแพทย์ คุณหมอสударัตน์ นเรนพิทักษ์ กับคุณหมอสุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร รองนายแพทย์ สสจ. ว่าจังหวัดน่าจะมีเครื่องตรวจแบบที่วันนี้ก็ตกลงว่าจัดซื้อเครื่องตรวจจอประสาทตา มา ซึ่งปลื้มกว่าบาท ผมได้ยื่นข่าวก็เลยได้มีโอกาสคุยกันด้วย จึงเสนอว่าน่าจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยเบาหวานกันทั่วหน้าทั้งจังหวัด และคลินิกเบาหวานแต่ละแห่งมีส่วนร่วม เสนอให้มีการจ้างพนักงาน 3 คน เพื่อฝึกการถ่ายภาพจอประสาทตาและเชิญ นพ.ไพศาล ร่วมวิบูลย์สุข จากราชวิทยาลัยมาอบรมแพทย์พยาบาลทุกที่ให้สามารถอ่านภาพจอประสาทตาได้ แล้วค่อยส่งภาพจอประสาทตาที่ผิดปกติให้จักษุแพทย์ดู แล้วค่อยจัดคิวผู้ป่วยให้มารับรักษาต่อ ดูแล้วก็น่าจะดี แต่เกิดปัญหาพอสมควร

ประการที่ 1 แพทย์ที่เราฝึกอบรมไปแล้ว พอปีต่อมามีการย้ายออกไปมาก ทำให้ไม่สามารถอ่านภาพต่อเองได้ ภาพที่ถ่ายเอาไว้ค้างคาจำนวนมาก ซึ่งในรอบปีแรกตระเวนถ่ายภาพจอประสาทตาได้จำนวนมาก เกือบ 20,000 ราย แต่มีการอ่านและส่งมาให้จักษุแพทย์ได้เกินครึ่งเล็กน้อย

ประการที่ 2 เมื่อภาพส่งให้คุณหมอตาเพื่ออ่าน คุณหมอมองก็อ่านไม่ไหว มันเยอะมากๆ ครับ ทำให้การอ่านล่าช้าเป็นลำดับต่อมา การรักษาก็ไม่ได้วางระบบเอาไว้มาก่อน

ประการที่ 3 ด้วยประการที่ 1 บวกกับประการที่ 2 ทำให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่เฝ้ารอแล้วรออีกว่าผลการตรวจจะเป็นอย่างไร จนปานนี้บางคนก็ตรวจรอบแรกไป ก็ยังไม่รู้ผลเลยครับ

ประการที่ 4 ระบบการเก็บข้อมูล ที่ programmer ไม่ยอมเขียนให้เสร็จเสียที (programmer ที่ว่าก็คือ ไข่กระผมนั่นเอง) ช่างอุ้งงานเสียนี้กระไรชื่อ ทำให้ระบบข้อมูลไม่ดี รายงานสรุปวิเคราะห์ก็ไม่ได้

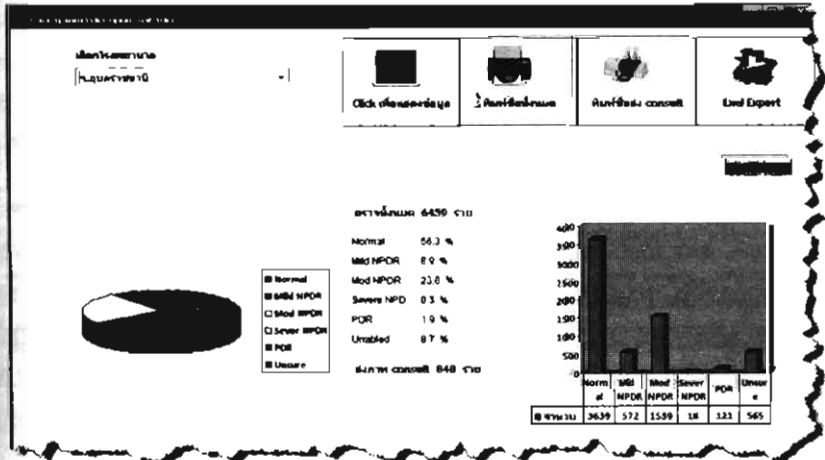
แต่การเดินทางเพิ่งเริ่มต้น ร้อยลี่ย่อมต้องมีก้าวแรก ผมเลยคุยกับคุณหมอสударัตน์ จักษุแพทย์ใหม่ว่าโจทย์ของเราทำอะไรให้พอถ่ายภาพเสร็จ รู้ผลทันทีและมีข้อมูลบันทึกได้ทันที รวมทั้งข้อมูลที่อ่านส่งถึงมือจักษุแพทย์ได้เร็ว ระบบการดูแลต่อโดยจักษุแพทย์อย่างน้อยก็ให้มีการวางแผนการดูแลต่อก็ยังดี มองกันไปมองกันมาผมสงสัยคิดว่าเจ้าคนถ่ายจอประสาทตาของคุณหมอสударัตน์ เวลาถ่ายภาพออกมาที่หน้าจอคอมพิวเตอร์ เขาจะชี้ให้เจ้าหน้าที่หรือคนไข้ดูว่านี่ปกตินะ อันนี้มีเลือด

ออก ก็นึกขึ้นได้ว่าก็เห็นภาพจอประสาทตาประมาณ 40,000 ช้างเข้าไปแล้ว ก็ยอมจะมีความชำนาญในการดูจอสมควร คุณหมอสุตารัตน์ประสานกับอาจารย์ไพศาลให้ช่วยทดสอบว่าจะอ่านได้ไหวหรือไม่ ปรากฏว่าทำข้อสอบได้เกือบเต็ม ตอบอาจารย์ได้นำพอใจ เราก็เลยปรับระบบใหม่เมื่อกกลางปีที่ผ่านมา ให้คนถ่ายจอประสาทตาอ่านพร้อมถ่ายภาพไปด้วยเลย ผมเขียนโปรแกรมให้เจ้าหน้าที่บันทึกไปพร้อม เมื่ออ่านเสร็จในแต่ละวันก็ให้ผลการตรวจและภาพจอประสาทตาไว้กับทุกโรงพยาบาล และนำผลการตรวจส่งคุณหมอสุตารัตน์ ได้เลย

หลังจากได้ผลการตรวจ คุณหมอสุตารัตน์ก็จะจัดคิวเรียกมาตรวจกับจักษุแพทย์ ซึ่งเราจัดให้ทุกวันอังคารที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เป็นอันแก้ปัญหาไปได้อีกประการหนึ่ง



หลังตรวจไป 6 เดือน ก.ค. 51 - ธ.ค. 51 ตรวจทั้งจังหวัดได้ 6,459 ราย ตัวอย่างข้างล่างคือ หน้าจอรายงานของโปรแกรมที่เขียนมาเพื่อบันทึกและรายงานวิเคราะห์การตรวจจอประสาทตาส่ง consult จักษุแพทย์ 848 ราย



หลังตรวจเสร็จ บันทึกเป็น Excel file ให้คลินิกเบาหวานแต่ละโรงพยาบาล รวมทั้งรูปจอประสาทตาของทุกคน ซึ่งภาพจอประสาทตาที่บันทึกชื่อเป็นหมายเลขบัตรประชาชน นามสกุล .jpg เพื่อใช้ในการดึงภาพของโปรแกรมคลินิกเบาหวานต่อไป



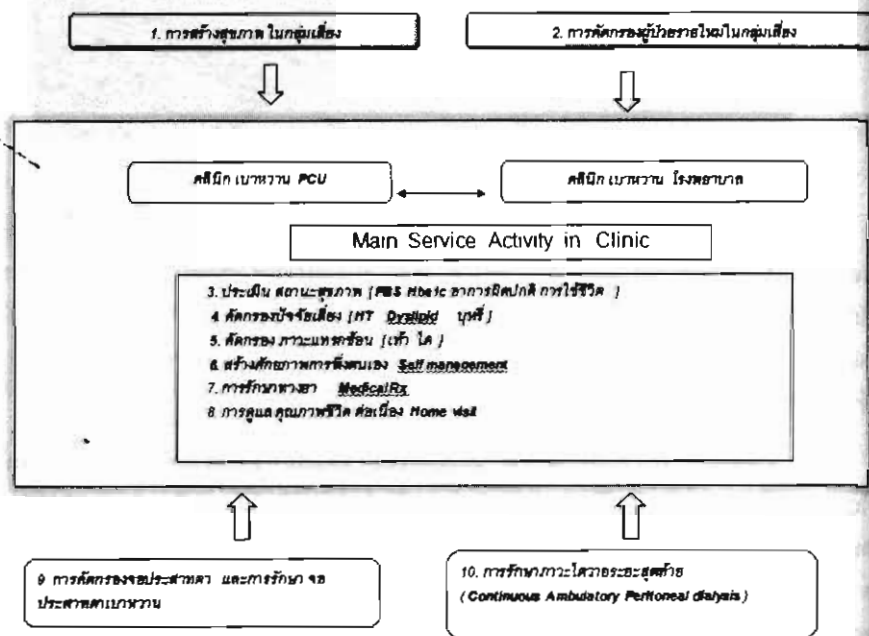
การที่จะทำให้ระบบเดินต่อไปได้ เพราะความรู้สึกเป็นเจ้าของของงาน ทั้งของจักษุแพทย์เอง และผู้ดูแลคลินิกเบาหวาน ตลอดถึงเจ้าหน้าที่ PCU แม้แต่ ญาติ ผู้ป่วย และชุมชนเอง การนำศักยภาพที่นอกเหนือจากข้อจำกัด (ที่เราคิดเอาเอง) ว่าเจ้าของของระบบการดูแลมีเพียงแค่มอพยาบาล 3-4 คน หรือเพียงแค่อำนาจบริการที่เราอาศัยพื้นที่ทำงาน เฉพาะในโรงพยาบาล การทำงานของเราอาจจะกว้างขวางขึ้น แม้ปัญหาที่เราเคยแก้ไม่ตกได้

เมื่อ 2 เดือนก่อนที่จังหวัดอุบลราชธานี ก็มีการให้การดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย (ส่วนใหญ่ก็เบาหวานนี้แหละครับ) เริ่มมีการวางสาย CAPD ล้างไตทางหน้าท้อง ทั้งที่ รพศ. และ รพ.ชุมชน สปสข. สนับสนุนงบน้ำยาให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย วางสายเสร็จสามารถใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านได้ ให้สามีหรือลูกช่วยเปลี่ยนน้ำยาให้ ให้ PCU ช่วยติดตามดูแลขณะอยู่ที่บ้าน และช่วยฉีด erythropoietin ทุกสัปดาห์ คุณภาพชีวิตดีขึ้นมาก ซึ่งจริงๆ แล้ว ผู้ป่วยมีสิทธิ แต่ไม่มีโอกาสได้สิทธินั้น ด้วยไม่มีการจัดบริการไว้ให้

หน้าที่ของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุข คงไม่ใช่เพียงแค่รอดตรวจรักษา เหมือนที่เราเคยทำ แล้วมองว่าเรื่องอื่นไม่ใช่หน้าที่ แต่บทบาทที่สำคัญมากในปัจจุบันคือการจัดระบบบริการให้เกิดอย่างที่ควรเป็น ทำให้ประชาชนที่เรารับผิดชอบ ที่มีสิทธิ์จะได้รับการดูแล ไม่มีโอกาสที่จะได้รับการดูแลในสิทธินั้น



Main Service Activity In District Healthy Cardiovascular Service



การตรวจสุขภาพประจำปี ของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลแพร์

โรงพยาบาลแพร์ ได้ริเริ่มโครงการตรวจประจำปีในผู้ป่วยโรคเบาหวานตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 ในขณะนั้น ได้ทำมาตรฐานการตรวจประจำปีไว้ดังนี้

1. Chemistry : HbA1C , Lipid profile , Creatinine , urine microalbumin
2. Complete foot examination by diabetic educator
3. Complete eye examination by ophthalmologist
4. Dental screening
5. CXR, EKG

การตรวจ microalbuminuria หรือ การตรวจหาไมโครอัลบูมินในปัสสาวะ ในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการตรวจหาความผิดปกติของไตในระยะแรก ซึ่งสามารถตรวจได้ 2 วิธี คือ ใช้การตรวจปัสสาวะ 24 ชั่วโมง เป็นการวัดแบบ quantitative และ การใช้ dipstick ซึ่งเป็นการวัดแบบ semiquantitative ทั้ง 2 วิธีนี้ ต้องได้รับการตรวจอย่างน้อย 2 ครั้ง เพื่อการยืนยันผล และหลีกเลี่ยงผลบวกปลอม

ในปีแรก ทางโรงพยาบาลเลือกวิธีการใช้ dipstick ในการตรวจครั้งแรก เพราะสะดวกและรวดเร็วกว่า มี sensitivity > 95% แต่ได้มีการเตรียมการตรวจปัสสาวะ 24 ชั่วโมง เพื่อเป็นการยืนยันการตรวจตามมาตรฐานสากล แต่ในปีที่ 2 ได้ยกเลิกไป เนื่องจากการตรวจมีความยุ่งยาก ราคาแพงกว่า และน้ำยาที่ใช้ในการตรวจหมดอายุไปมาก

ในปีแรกๆ มีปัญหาเรื่องการส่งตรวจได้น้อยราย เนื่องจากมีผู้ป่วยเบาหวานรักษาอยู่นหลายคลินิก คือ คลินิกผู้ป่วยทั่วไป ที่มีแพทย์ทั่วไปเวียนกันมาตรวจ คลินิกอายุรกรรม และคลินิกเบาหวาน การสื่อสารให้แพทย์ทุกคนทราบยังไม่ได้อย่างจริงจัง ในปี 2549-2550 มีการเตรียมเจ้าหน้าที่ โดยส่งพยาบาลในโรงพยาบาล และพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน PCU ไปรับการอบรมเรื่องเบาหวาน เช่น ที่สมาคมผู้ให้ความรู้เบาหวาน และจัดประชุมวิชาการในโรงพยาบาลโดยวิทยากรทั้งในและนอกโรงพยาบาล ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานการรักษาดีขึ้น

2550 จัดการประชุมวิชาการเรื่อง โรคไตในเบาหวาน แก่พยาบาลในโรงพยาบาลและ PCU โดยอายุรแพทย์โรคไต เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการตรวจนี้เป็นที่ทราบกันทุกหน่วยงาน มีข้อตกลงเรื่องการส่งผู้ป่วยให้มารับการรักษาในแต่ละระดับจาก PCU คลินิกสาขา คลินิกอายุรกรรม และคลินิกเบาหวาน

ให้พยาบาลประจำห้องตรวจช่วยเดือนแพทย์ให้ส่งตรวจประจำปี ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาใน PCU ก็ส่งตรวจเพิ่มขึ้น

การส่งตรวจ urine microalbumin ในโรงพยาบาลแพร์ได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมจาก สปสช. จากโครงการนำร่องเบาหวานครบวงจร

2551 ได้ทำบันทึกข้อตกลงให้พยาบาล diabetic educator และพยาบาลประจำคลินิกเบาหวาน สามารถส่งการตรวจได้เลย ถ้าในบึงบระมาณนั้นไม่เคยส่งตรวจมาก่อน

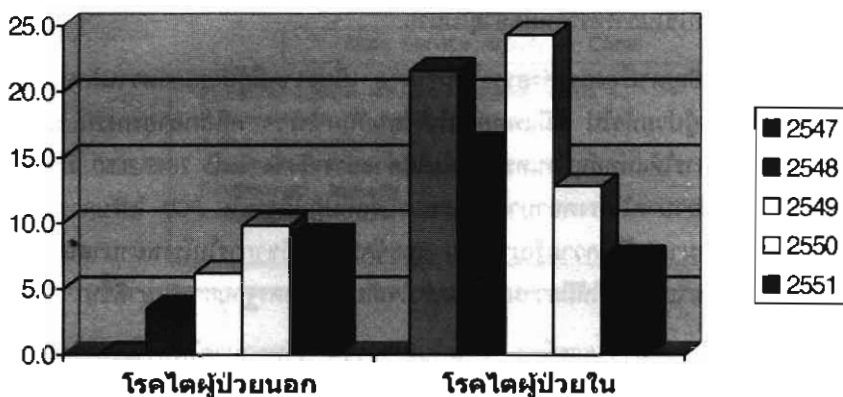
ใน PCU ก็จัดทำตารางการส่งตรวจเวียนกันในแต่ละ PCU เดือนละ 1 แห่ง

ผลการดำเนินงานในปี 2551

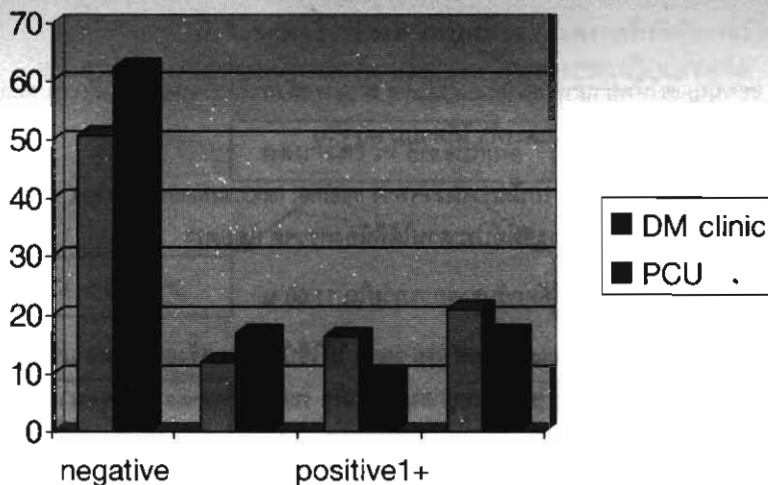
จำนวนผู้ป่วยเบาหวานเขตอำเภอเมืองที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลแพร์ 4,211 ราย มีการตรวจไมโครอัลบูมินในปัสสาวะ 2,092 ครั้ง

เทคนิคที่ทำให้คัดกรองผู้ป่วยได้มาก คือ

1. มีการจัดวิชาการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทั้งใน รพ. และ PCU เพื่อให้เห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน
2. มีแบบฟอร์ม yearly evaluation
3. มีพยาบาล และ educator ช่วยส่งการตรวจคัดกรอง และลงผล
4. มีการประสานงานระหว่างหน่วยบริการทั้งในและนอกโรงพยาบาล



แผนภูมิแท่งแสดงร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลแพร์ที่ตรวจพบโรคไต 2551



แผนภูมิแท่งแสดงร้อยละของผลการตรวจ microalbuminuria
เครือข่ายโรงพยาบาลแพร์ 2551

การดำเนินงานเบาหวานโรงพยาบาลแพร์

มาตรฐานการบริการแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

เป้าหมายการควบคุมทางเมตาบอลิก

การให้ความรู้

การตรวจประจำปี

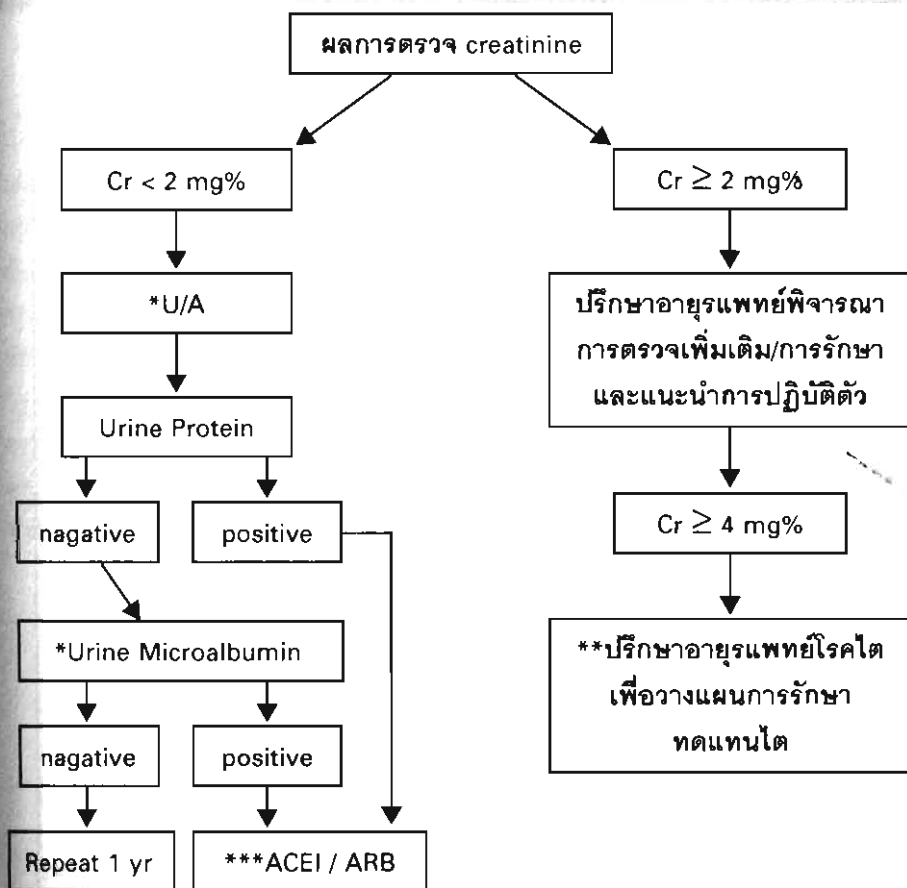
- ⊙ การตรวจทางห้องปฏิบัติการปีละ 1 ครั้ง
 - Creatinine
 - Lipid profile (total cholesterol, triglyceride, HDL-cholesterol)
 - Urine microalbumin
- ⊙ การตรวจทางห้องปฏิบัติการปีละ 2 ครั้ง - HbA1C
- ⊙ การตรวจตา (โดยจักษุแพทย์) ปีละ 1 ครั้ง
- ⊙ การตรวจเท้า ปีละ 1 ครั้ง
- ⊙ การตรวจฟัน ปีละ 1 ครั้ง
- ⊙ EKG, CXR ปีละ 1 ครั้ง

เพื่อให้การให้บริการครบและสมบูรณ์ จึงสร้างข้อตกลงดังนี้

1. ขออนุญาตให้พยาบาล diabetic educator สามารถสั่งการตรวจห้องปฏิบัติการและส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจฟัน ตา และเท้า ได้ตามมาตรฐาน
2. การส่งตรวจตา สามารถนัดการตรวจทาง internet (appointment program) หรือถ้าผู้ป่วยพร้อมตรวจ สามารถโทรศัพท์ประสานได้ที่ห้องตรวจตาโดยตรง
3. การตรวจฟัน ส่งตรวจได้ทุกวันราชการภายใน 11.00 น.
4. การส่งตรวจ Urine Microalbumin (dip stick) ให้ใช้ปัสสาวะครั้งแรกในตอนเช้า (first void) และไม่ต้องส่งตรวจถ้ามีไตเสื่อมอยู่ก่อนแล้ว หรือ ระดับ creatinine ในเลือดมากกว่า 2 mg% มีข้อห้ามส่งตรวจ เพื่อหลีกเลี่ยงผลบวกปลอม (และให้ส่งตรวจภายหลัง) ดังนี้
 - น้ำตาลสูงในเลือดมาก
 - การออกกำลังกายมาก
 - การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
 - ความดันโลหิตสูงมาก
 - หัวใจวาย
 - ไข้

หากผลการตรวจพบว่า positive ให้ส่งตรวจซ้ำอีกครั้ง (option)
5. การแปลผล และการรักษา สามารถปรึกษาอายุรแพทย์หรือแพทย์รับผิดชอบงานเบาหวานได้

แนวทางในการรักษาหรือส่งต่อเกี่ยวกับปัญหาแทรกซ้อนทางไต



* พยาบาล และ educator สามารถสั่งการตรวจได้

** หากผู้ป่วยตัดสินใจไม่ทำการรักษาทดแทนไต สามารถส่งกลับไปรักษาติดตามที่อายุรแพทย์ หรือ หน่วยปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้

*** แพทย์เป็นผู้สั่งการรักษา และอาจสั่งตรวจซ้ำ

Case Categorization

เพื่อการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่าง
โรงพยาบาล-คลินิกผู้ป่วยนอกสาขา-ศูนย์สุขภาพชุมชน

Criteria การส่งกลับคลินิกเบาหวาน

- ☺ FBS > 250 mg% ติดต่อกัน 2 ครั้ง
- ☺ PPBS > 300 mg% ต่อต่อกัน 2 ครั้ง
- ☺ HbA1C > 8% หลังการปรับยาแล้ว 6 เดือน
- ☺ Maximum Oral Hypoglycemic Drug แต่ FBS > 120 mg%
- ☺ Cr > 2 mg% และยังไม่ได้พิจารณา long term treatment
- ☺ Severe foot complication
- ☺ LDL > 100 mg% แม้ได้รับ Simvastatin 40 mg/day
- ☺ BP > 140/90 mmHg แม้ได้รับยารักษาความดันโลหิตสูงในขนาดสูงสุดแล้ว

Criteria ในการส่งออกจากคลินิกเบาหวาน

- ☺ FBS 80-120 mg% ติดต่อกัน 2 ครั้ง
- ☺ ตรวจภาวะแทรกซ้อนครบแล้ว
- ☺ Exclusion criteria
 - IHD , Heart failure ยกเว้น Stable Angina
 - Cr > 2 mg% และมี long term treatment
 - ไข้ Insulin

ผู้เล่าเรื่อง : พญ.ศรัณยา สุคันธไชยวงศ์
โรงพยาบาลแพร์ จ.แพร่



ไตวาย ความท้าทายใหม่

แล้วปีที่ 7 ของการทำงานก็มาถึง เรามีประชากรเบาหวานอยู่ในมือ ไม่ว่าจะรักษาที่ไหน โรงพยาบาล อนามัย โรงพยาบาลเอกชน ซื้อยากินเอง หรือแม้กระทั่งไม่ยอมรักษา เราพยายามหาหนทางจะดึง 2 กลุ่มหลังมาเข้าระบบให้ได้ แล้วความพยายามเริ่มสัมฤทธิ์ผล มีคนเริ่มทยอยเข้ามารักษานหลายร้อยคน เราเองก็ต้องตั้งสติให้ดี เพราะทุกท่านล้วนมีของฝาก ด้วยโรคแทรกซ้อนมากบ้าง น้อยบ้าง จนระบบแทบรวน เพราะเป็น case ยากๆ เกือบทั้งหมด วันเวลาเหงานๆ เริ่มไม่มีว่างไปต้องไปเยี่ยมบ้าน เยี่ยมคนเดียวก็ไม่ได้เพราะต้องใช้ตัวช่วยเยอะ ผู้ใหญ่บ้าน จิตอาสา นักสังคมสงเคราะห์ เกษัชกร พยาบาลเฉพาะทางด้านต่างๆ แล้วแต่สภาพปัญหา

วันนี้มีผู้ป่วยอีกรายที่จะมาทำให้เรารู้ว่าทีมเบาหวานของเราเป็นทีมจริงหรือเปล่า เราประสานการเยี่ยมบ้านป่วยสามวันพุธกับหมอวิรัช (เจ้าพ่อคลินิกเบาหวาน) พยาบาลไตเทียม นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลประจำพื้นที่ เจ็บเจ้าแม่ project จิตอาสา และอ้อ นัดหมายการออกเยี่ยมในวันพฤหัสบดี



ความเป็นทีมผ่านโสด ทุกคนเทคิว (ทอง) ให้แบบเหมือนว่างจะตาย ทั้งๆ ที่จริงติดงานเพียบ ทั้งประชุม ทั้ง round ward เหตุเพราะคนไข้ของเรารวมญาติอีก 5 คน กำลังจะตาย เออ..อย่าเพิ่งตกใจ ตายที่ว่าคือตายทั้งเป็น คือ จิตตก หมดหนทาง หาทางออกไม่ได้ รุ่นวายสับสน และสุดท้ายคนไข้เราจะชวนแม่ตัวเองไปกระโดดน้ำตาย

น้องอันเป็นไตวายระยะสุดท้ายในอายุ 23 ปี ทางออกคือทำสวนล้างทางหน้าท้อง หรือฟอลเลือด คนในวงการอย่างเราคงรู้ว่ามันรู้สึกอย่างไร เป็นอย่างไร ค่าใช้จ่าย ชีวิตที่เปลี่ยนอีก ตัวเองตาเริ่มมองไม่เห็นแล้ว ต้องรักษาด้วยเลเซอร์ มีภาวะ uremia บวกกับฐานะไม่ดี ต้องหาเลี้ยงแม่ ตอนนี้ไม่มีงาน ไม่มีเงิน แม่เป็นอัลไซเมอร์ ไม่มีพี่น้อง อยู่กับญาติที่มีลูกเล็ก นำเป็นมะเร็งกำลังให้เคมีบำบัด ประกาศขายบ้านเพื่อหาเงินมารักษาตัวเองและเลี้ยงแม่ ประวัติแบบสั้นๆ นะคะ ความอยากตายคงเกิดแน่ๆ ทุกด้านทุกทางจริงๆ ทีมของเราหวังในการช่วยเหลือที่ไม่รู้จะทันเวลาหรือเปล่า

การไปเยี่ยมครั้งนี้

- หมอวิรัชประเมินแล้วให้น้องอันกลับมาโรงพยาบาลด่วนพุงนี้ เพราะมีภาวะ uremia
- พี่จุ่มพยาบาลไตเทียมประเมินแล้วว่าน้องอันทำ CAPD ไม่ได้ จากสภาพสายตา อีกทั้งยังไม่สามารถปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมได้ พี่บอกว่าถ้าให้ทำ แขนงๆ



มีโอกาสดัดเชื้อสูงมากๆ แล้วช่องทางการช่วยเหลือแบบด่วนจึงเกิดขึ้น คือการใช้บัตรทองทำ hemodialysis กลับมาพี่จุ่มปรึกษาหมออรพณ (หมอเฉพาะทางโรคไต) ทำบ้านที่กถึง สสจ. ตามขั้นตอน ...และเมื่อน้องอันมาตรวจในวันศุกร์ ทุกอย่างไปโลด น้องอันได้คิวผ่าตัดทำ shunt ที่โรงพยาบาลเอกชน และทำการฟอกเลือดในเวลาต่อมา ความทุกข์เฉพาะหน้าคงเบาบางไปได้

- เหมือนเสกได้เลย เรื่องนี้นำมาถ่ายทอดเพราะระบบที่เป็นระบบและทำด้วยใจกันจริงๆ แบบที่เราสัมผัสได้ ทำให้คำว่า การเข้าถึงบริการ เป็นการเข้าถึงบริการที่เข้าถึงจริงๆ
- จิตอาสาที่มีนไปเยี่ยมเยียน พบเห็นปัญหา รู้ในความระทมทุกข์ที่น้องถ่ายทอดมาไม่ถึงเรา
- พี่แจ้พยาบาลประจำ PCU สระโคกที่ตามติด case และโทรหาเราอย่างต่อเนื่องเพื่อหาทางแก้ปัญหา
- พี่จุ่ม พยาบาลไตเทียมที่รู้เรื่องช่องทางการดำเนินการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ไม่เช่นนั้นเงินที่น้องอันจะได้จากการขายบ้านคงหมดไปกับการฟอกเลือด กว่าที่จะเข้าระบบได้
- พี่ต้อมนักสังคมสงเคราะห์ที่ร่วมประเมินปัญหาของผู้ป่วยยืนยันการให้สิทธิใช้บัตรทองฟอกเลือด
- เจ็บและอ้อ ถึงเราจะไม่สวยแต่เราก็อยากเป็นพยาบาลนางฟ้าที่แสนดีของคนไข้เสมอ และประสานการดูแลร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล อนามัย และชุมชนของเรา

เรื่องนี่ยังจบไม่ลง ยังอีกนาน แต่วันนี้เราตั้งใจที่ทำให้ 1 นาที 1 วัน 1 เดือน หรือ 1 ปีในความ

ทุกข์ที่หนักอึ้งของน้องอันเบาบางลง
ครั้งหน้าอ้อมมี project ใหม่ คิดทำในเรื่องการเฝ้าระวังการเกิดโรคแทรกซ้อนทางไตมาเล่าให้ฟัง เพราะปีหน้าจะมุ่งไปพัฒนาที่ระบบนี้ มองดูตัวเลข microalbuminuria และ creatinine แล้ว นำมาทำ ทำหาย และสุดท้ายต้องทำคะ

ผู้เล่าเรื่อง : รัชดา พิพัฒน์ศาสตร์

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก

e-mail: rachada65@hotmail.com

อ่านเรื่องเล่าได้ที่ <http://gotoknow.org/blog/dmbuddhachin/277088>

ก้าวของการพัฒนางาน ด้านสุขภาพเท้า



“อาจารย์เทพ” ศ.นพ.เทพ นิมะทองคำ เริ่มต้นการสร้างทีมเบาหวานด้วยการก่อตั้งโรงพยาบาล เทพธารินทร์ขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2528 และงานด้านสุขภาพเท้าขึ้นได้เติบโตมาจากประสบการณ์ทำงานจริงของทีมเบาหวานเทพธารินทร์ ในหนังสือ “เรื่องเล่าเบาหวาน เรียนรู้ร่วมกันผ่านการปฏิบัติ” ซึ่งพิมพ์ขึ้นสำหรับงานมหกรรมการจัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ครั้งที่ 2 ปี พ.ศ.2551 ดิฉันได้เขียนเรื่องเล่า “คลินิกเบาหวาน ผลิตผลจากประสบการณ์มากกว่า 20 ปี” หากสนใจลองหาอ่านกันได้

หลังจากบุกเบิกพัฒนางานด้านสุขภาพเท้ามาพอสมควร โชคดีได้พบกับ อาจารย์สมเกียรติ มหาอุดมพร นักกายภาพบำบัดจากสถาบันราชประชาสมาสัย ผู้ชำนาญเรื่องเท้าชาวมถึงรองเท้า และชักชวนมาร่วมทีม ทำให้งานด้านสุขภาพเท้าพัฒนาไปก้าวใหญ่ ครอบคลุมตั้งแต่การดูแลแผล การป้องกันแผล ไปจนถึงการตัดรองเท้าและบริการแก้ปัญหาอื่นๆ เมื่อทีมงานได้สั่งสมประสบการณ์ มาพอสมควร อาจารย์เทพก็ใส่เรื่องสุขภาพเท้าไปในการบรรยายหรือการสอนด้วยทุกครั้ง จนทีมงานจากทั่วประเทศเห็นความสำคัญของเรื่องสุขภาพเท้ากันทั่ว

เมื่อประสบความสำเร็จในการสร้างความตระหนัก ใจหทัยต่อมาของทีมเบาหวานเทพธารินทร์ คือทำอะไรให้การทำงานด้านสุขภาพเท้าเกิดขึ้นได้จริงๆ และมีการขยายเครือข่ายคนทำงานอย่าง กว้างขวางยิ่งขึ้น

เริ่มต้นขยายผล

นอกจากการเปิดโรงพยาบาลเทพธารินทร์ให้เป็นสถานที่ดูงานด้านทีมเบาหวานรวมถึงเรื่องเท้าแล้ว อาจารย์เทพซึ่งเป็นแกนนำก่อตั้งสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน ได้ร่วมกับคณะกรรมการสมาคมฯ จัดการฝึกอบรม Diabetic Foot Care ขึ้นเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ.2549 แต่การอบรมโครงการนี้ยังไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากทีมงานมีจำนวนจำกัด

หลังจากเปิดตนเองให้ทีมงานเบาหวานจากทั่วประเทศเข้ามาศึกษาดูงานอยู่หลายปี ทีมงานเทพธารินทร์ก็กลับมาทบทวนสิ่งที่ได้และสิ่งที่ควรปรับปรุงจากการดูงานเหล่านั้น ก็พบว่าเราประสบความสำเร็จในการสร้างความตระหนักให้ทีมผู้เยี่ยมเยียนได้เห็นความสำคัญของงานสุขภาพเท้า แต่สิ่งที่ยังไม่ค่อยเห็นคือการไปต่อยอดให้เกิดบริการด้านสุขภาพเท้าขึ้นในที่อื่นๆ

เริ่มต้นประมาณปี พ.ศ.2548 ทีมงานเทพธารินทร์ นำโดย ผศ.ดร.วัลลภา ตันตโยทัย ที่ปรึกษาผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในขณะนั้น ได้เปลี่ยนรูปแบบการศึกษาดูงานให้เป็นการจัดการความรู้ผ่านกิจกรรม “เพื่อนช่วยเพื่อน” เราเปิดรับจำนวนทีมผู้มาดูงานน้อยลง แต่เข้มข้นขึ้น เน้นว่าทั้งเรา

และเพื่อนผู้มาเยือนต้องทำการบ้านกันก่อน ต้องรู้จักซึ่งกันและกันก่อนเจอกัน เพื่อนเราต้อง
 รู้ขีดจำกัดประสงคิในการมาเยี่ยมเทพารินทร์คืออะไร และมีเป้าหมายชัดเจนในการที่จะนำสิ่งที่ได้
 เรียนรู้ไปปรับใช้ให้เกิดบริการที่จับต้องได้จริง ทีมผู้มาเยือนก็จะเป็นทีมผู้ปฏิบัติงานจริง ทีมต้อนรับ
 ก็เช่นกัน จะได้คุยกันรู้เรื่อง เห็นภาพ เพื่อนเอกผู้โดดเด่นในด้านเท่าที่เราได้ค้นพบจากกระบวนการนี้
 คงหนีไม่พ้นต้องเอ่ยนามทีมงานโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม ทีมงาน
 โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก และทีมงานโรงพยาบาลนครบุรี จังหวัดนครราชสีมา
 นั่นเอง ปัจจุบันทีมงานทั้ง 3 ทีมนี้ได้พัฒนางานดูแลเท้าลงชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน เป็นที่
 รู้จักกว้างขวาง และยังทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ความชำนาญ ผลักดันให้เกิดการทำงานเช่นเดียวกัน
 ในอีกหลายพื้นที่

แม้วันนี้เรื่องสุขภาพเท้าได้เป็นหัวข้อที่อยู่คู่กับการประชุมและกิจกรรมด้านการพัฒนางานดูแล
 ผู้เป็นเบาหวานอย่างขาดไม่ได้แล้วก็ตาม แต่ก็ยังไม่เป็นคำตอบที่เพียงพอสำหรับโจทย์ที่ว่า จะทำ
 อย่งไรให้การทำงานด้านสุขภาพเท้าเกิดขึ้นได้จริงๆ และมีการขยายเครือข่ายคนทำงานอย่าง
 กว้างขวางยิ่งขึ้น

ทุนต่างประเทศ ทำงานเป็นระบบ



เราทราบกันดีว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่คุกคามคุณภาพชีวิต
 และสร้างภาระค่าใช้จ่ายมหาศาล ขนาดที่สหประชาชาติมีมติให้เป็นวาระสุขภาพของโลก มีองค์กร
 สาธารณประโยชน์จำนวนมากที่ต้องการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาเพื่อการป้องกันโรคนี้ องค์กรที่
 เราได้มีโอกาสรู้จัก คือ World Diabetes Foundation (WDF)

ในปี พ.ศ.2550 มูลนิธิเพื่อพัฒนาการบริบาลผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งอาจารย์เทพได้ก่อตั้งขึ้น
 เมื่อ พ.ศ.2544 ได้นำเสนอโครงการ “Preventive Foot and Wound Care Training - multiply primary
 foot and wound care personnel in Thailand” เพื่อจัดการฝึกอบรมเรื่องเท้าให้กับบุคลากรด้าน
 สุขภาพของไทย เป้าหมายไม่ได้จะต้องการฝึกให้บุคลากรเหล่านี้เป็นผู้เก่งกาจด้านการดูแลเท้า
 แต่อย่างใด แต่ต้องการให้มีความรู้พื้นฐานเรื่องแผลและการเกิดแผลเบาหวาน เกิดความตระหนัก
 และสามารถทำการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้ สามารถประเมินความรุนแรงของแผลและรู้ช่องทาง
 ในการส่งต่อผู้ป่วย โครงการนี้ได้รับการอนุมัติจากกรรมการ WDF

ต้นปี พ.ศ.2551 มูลนิธิฯ ได้จัดอบรมเรื่องการดูแลเท้าระดับพื้นฐาน 2 วัน รวม 4 รุ่น เปิดรับ
 ทีมงานเบาหวานจากทั่วประเทศ โดยผู้รับทุนต้องมาเข้าอบรมเป็นทีม ทีมใดมีแพทย์ร่วมด้วย จะได้
 รับการพิจารณาก่อน ทีมของกฎเกณฑ์ก็เพื่อสร้างความมั่นใจว่าโอกาสการนำสิ่งที่ได้จากการอบรม
 ไปสู่การปฏิบัติจริงมีเพิ่มขึ้น การอบรมนี้มีผู้เข้าร่วมรวม 252 คน จาก 81 โรงพยาบาล 36 จังหวัด

สำหรับจังหวัดที่มีการจัดตั้งเครือข่ายเบาหวานอย่างชัดเจนและส่งทีมเข้าร่วมในการอบรมนี้จำนวนมา ได้แก่ เครือข่ายของจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งมี สสจ. ร้อยเอ็ด เป็นแกนนำในการประสานงาน และเครือข่ายของจังหวัดอุดรธานี ซึ่งมีโรงพยาบาลอุดรธานีเป็นพี่ใหญ่ในการประสานงาน



หลังจากการอบรมผ่านไปประมาณ 4 เดือน มูลนิธิฯ ได้ติดตามสอบถามข้อมูลความคืบหน้า ด้านบริการสุขภาพเท้าของทุกหน่วยงานที่ได้เข้าร่วมการอบรม ได้รับคำตอบคืนกลับจาก 46 หน่วยงาน ระบุว่ามีการดำเนินงานด้านสุขภาพเท้าแล้ว แน่ใจว่าการดำเนินงานอยู่ในระยะต่างๆ กัน ตั้งแต่เริ่มจัดตั้งทีมงานไปจนกระทั่งมีการจัดตั้งคลินิกสุขภาพเท้าขึ้นมาเป็นรูปร่างแล้ว

ในเดือนตุลาคม 2551 ถึงกำหนดที่มูลนิธิฯ จะไปเยี่ยมผู้เข้าอบรมจนถึงถิ่น 3 แห่ง เราได้คัดเลือกไปขอเยี่ยมจังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดลำปาง การไปเยี่ยม “เพื่อนศิษย์” ทำให้เราได้เห็นการพัฒนาอย่างเยี่ยมยอดของทีมงานต่างๆ หลายๆ แห่งมีการจัดตั้งคลินิกสุขภาพเท้าเป็นสัดส่วน เช่นในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย โรงพยาบาลเสลภูมิ หลายๆ แห่งมีการสร้างระบบและทีมงานสหสาขาวิชาชีพเพื่อดูแลเท้า หลายๆ แห่งมีการสร้างนวัตกรรม เช่น

กล้องตรวจเท้าและกองทุนรองเท้าของโรงพยาบาลเกาะคา การเจาะรูและประกอบรองเท้าเพื่อช่วยให้คนไข้เดินได้โดยไม่มีแรงกดทับที่แผลของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราชบ้านดุง เครื่องมือสื่อสารและสื่อการสอน ฯลฯ



นอกจากการพัฒนาที่เห็นแล้ว มูลนิธิฯ ยังได้รู้อุปสรรคในการพัฒนางานด้านสุขภาพเท้า เพื่อนำไปเป็นโจทย์การทำงานเพิ่มเติมของเราในอนาคต และยังได้มีโอกาสได้ลงมือแนะนำเทคนิคการทำหัตถการต่างๆ ได้อย่างละเอียดขึ้นกว่าในการอบรมเป็นทางการมาก ในเกือบทุกโรงพยาบาลที่เราไปเยี่ยม ได้มีการเตรียมคนไข้พร้อมแผลให้เราดูไว้รอรับด้วยเสมอ



ตั้งแต่ปี พ.ศ.2551 สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน ได้บรรจุหลักสูตรการอบรมเรื่องการดูแลเท้าระดับพื้นฐานเข้าเป็นหลักสูตรถาวรของสมาคมปีละ 2-3 รุ่น

ทุนต่างประเทศ สร้างเครือข่ายขยายผล

WDF พู้อใจกับการดำเนินงานของโครงการอบรมการดูแลสุขภาพเท้าของประเทศไทยมาก เพราะเห็นผลอย่างชัดเจน เนื่องจากประเทศไทยได้มีการพัฒนาด้านการทำงานเป็นทีมและมีเครือข่ายการทำงานรองรับอยู่จำนวนมาก ทำให้งานเดินไปได้อย่างรวดเร็ว ให้ผลคุ้มค่า เดิมทีนั้น WDF ต้องการให้มูลนิธิฯ จัดการอบรมเหมือนเดิมเพิ่มเติมให้ครอบคลุมทุกจังหวัดในประเทศไทย แต่มูลนิธิฯ ปฏิเสธที่จะทำเช่นกัน และตัดสินใจขอทุนสำหรับการอบรมระดับสูงขึ้นไปเพื่อสร้าง trainer หรือ ครู ก. ที่จะขึ้นมาทำหน้าที่การอบรมระดับพื้นฐานนี้

เหตุผลที่มูลนิธิฯ ตัดสินใจเช่นนี้ เพราะมีกำลังจำกัด ทีมงานอบรมการดูแลสุขภาพเท้าของมูลนิธิฯ ก็คือทีมงานโรงพยาบาลเทพารินทร์ ทีมงานจากสถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่งทั้งหมดล้วนเป็นทีมเดียวกันที่ทำงานอบรมให้กับสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานด้วย ดังนั้นการที่จะทำให้เกิดเครือข่ายขยายผลการทำงานสุขภาพเท้าอย่างเป็นระบบในประเทศไทยได้ เราต้องสร้างผู้ที่สามารถถ่ายทอดความรู้เพิ่มขึ้น

ในปี พ.ศ.2552 นี้ มูลนิธิฯ ได้เสนอโครงการสร้างนักเพาะพันธุ์นี้ WDF 09-413 "A Step Forward: Advanced Practical Training and Knowledge Management in Foot Care" ซึ่งจะมีกิจกรรมดังนี้

- จัดการอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพเท้าและแผลที่เท้าให้กับทีมงานที่มีความรู้และประสบการณ์พื้นฐานด้านสุขภาพเท้ามาแล้ว เพื่อเสริมความรู้และความมั่นใจ ส่งเสริมให้เป็นผู้ฝึกอบรมด้านสุขภาพเท้าระดับพื้นฐานได้ การอบรมกำลังจะจัดขึ้นในเดือนตุลาคม 2552 เปิดรับผู้เข้าอบรม 180 คน
- จัดทุนสนับสนุนทุนละไม่เกิน 200,000 บาท จำนวน 3 ทุน สำหรับใช้ในการจัดอบรมบุคลากรเพื่อทำงานด้านสุขภาพเท้าระดับพื้นฐาน เพื่อส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพเท้า เปิดรับสมัครพร้อมกับการอบรม ปิดรับสมัคร 31 สิงหาคม 2552
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องเท้า หลังจากผ่านการอบรมและได้กลับไปพัฒนางานบริการหรือพัฒนาคนรักเท้ากันไปแล้ว เชื่อว่าทีมงานแต่ละทีมจะได้สะสมประสบการณ์ มีความรู้ปฏิบัติ เรื่องเล่าสารพัดซึ่งสามารถนำมาแลกเปลี่ยน เสริมสร้างการเรียนรู้ให้แก่กันและกันได้มากมาย คาดว่าจะจัดได้ประมาณเดือนมิถุนายน 2553

สำหรับงาน WDF 09-413 เป็นอีกก้าวหนึ่งของการขยายกลุ่มคนทำงานด้านเท้าของประเทศไทย เป็นงานที่มูลนิธิฯ พยายามส่งเสริมให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนา การรับทุนช่วยเหลือจากต่างประเทศน่าจะไม่ใช่เรื่องที่ผิดหรือแสดงว่าเราต้องพึ่งพาผู้อื่นเสมอไป หากเรานำทุนนั้นมาใช้เพื่อช่วยสร้างฐานให้เราทรงตัวอยู่เองได้ เราต้องติดตามกันต่อไป และจะนำเรื่องราวมาเล่าสู่กันฟังในโอกาสต่อไป

งานพัฒนาด้านสุขภาพเท้าของประเทศไทยจะก้าวหน้าต่อไปอย่างไร ร่วมมือกันและช่วยกันดันให้เป็นงาน model ระดับโลก ทุกๆ ฝ่ายต้องร่วมมือกัน ช่วยกันผลักดัน และช่วยกันสนับสนุนเป็นไปได้อย่างในขนาดตหากพูดถึงเรื่องเท้า ไม่ใช่เรื่องวิวัฒนาการเทคโนโลยีล้ำเลิศหรูหราสักซึ่ง แต่ในแง่การทำงานดูแลรักษาและป้องกันระดับประเทศ ชื่อ Thailand จะขึ้นมาอยู่ในใจของผู้ทำงานด้านนี้ทั่วโลก





แนะนำมูลนิธิเพื่อพัฒนาการบริการผู้ป่วยเบาหวาน

ขงจื๊อบอกว่า เมื่อเจอคนหัว ทางช่วยที่ดีไม่ใช่การให้ปลากิน แต่ต้องสอนให้ตกปลา นี่คือความแตกต่างระหว่างกรรกุล (ให้ปลารูๆกิน) กับงานสาธารณประโยชน์ (สอนให้ตกปลา) มูลนิธิฯ ยึดหลักการทำงานนี้เช่นกัน หลายๆ คนเข้าใจว่าเราให้เงินช่วยรักษาผู้เป็นเบาหวานที่ยากไร้ แต่นั่นคืองานที่เราไม่ทำ

มูลนิธิฯ มีเป้าหมายการทำงาน 2 อย่างด้วยกัน ลำดับแรกคืองานพัฒนาบุคลากรผู้ทำงานบริการผู้เป็นเบาหวาน เลือกทำงานนี้เพราะการที่เราพัฒนาบุคลากรคนหนึ่งหรือทีมหนึ่งนั้น เขาจะสามารถไปพัฒนาและให้บริการกับประชาชนจำนวนมาก

ลำดับที่สองของเป้าหมายมูลนิธิฯ คือการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ซึ่งหากจะทำงานป้องกัน เราต้องทำงานกับผู้ที่ยังไม่เป็นเบาหวาน ต้องเป็นการทำงานเชิงรุก เป็นการทำงานกับประชาชน ไม่ใช่ผู้เป็นเบาหวานเท่านั้น



ผู้เล่าเรื่อง : รัญญา วรณพฤษ์

ผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเทพธารินทร์

กรรมการมูลนิธิเพื่อพัฒนาการบริการผู้ป่วยเบาหวาน

e-mail: tanya@theptarin.com

ตรวจคัดกรองเท้าเบาหวานในชุมชน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง มีผู้ป่วยเบาหวาน 2,235 ราย กำหนดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อค้นหาโรคแทรกซ้อน (Annual checkup) โดยการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการเป็นหลัก และในปีงบประมาณ 2549 ได้เริ่มการตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวานทุกราย เพื่อคัดกรองกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านเท้า แต่มีข้อจำกัดหลายประการคือ

1. มีผู้ป่วยจำนวนมาก ในคลินิกเบาหวานผู้ป่วยนอก
2. เวลาที่ใช้ในการตรวจประเมินเท้าต่อรายนาน 5-10 นาที
3. ทักษะการตรวจของเจ้าหน้าที่มีจำกัด



ยุทธศาสตร์เชิงรุก

1. จัดทำแบบฟอร์มประเมินเท้า (Foot assessment form) ให้กระชับ เหมาะต่อการนำไปใช้ในชุมชนที่มีอุปกรณ์จำกัด
2. มีกิจกรรมตรวจประเมินเท้าให้บุคลากรในโรงพยาบาลและสถานีอนามัย
3. ในเขตเทศบาลเมือง นัดผู้ป่วยตรวจร่วมกันรายหมู่บ้านโดยให้ สสม ประสานงาน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลงตรวจตามจุดนัดหมาย เช่น ตลาด วัด ศาลาหมู่บ้าน บ้านผู้นำชุมชน
4. ในตำบลอื่นๆ รับผิดชอบตามเขตสถานีอนามัย นัดผู้ป่วยมาตรวจพร้อมกันโดยให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและสถานีอนามัยช่วยตรวจ
5. ให้ความรู้รายกลุ่มระหว่างรอตรวจประเมินเท้า: เน้นให้ตระหนักถึงการดูแลเท้าด้วยบัญญัติ 10 ประการ
6. สื่อสารข้อมูลการตรวจไว้ที่เวชระเบียนผู้ป่วยนอก เพื่อเป็นฐานข้อมูลการดูแลต่อไป
7. เชื่อมโยงการดูแลสู่วินิจฉัยคลินิกสุขภาพเท้าเบาหวาน เพื่อติดตามป้องกันกาเกิดแผลในกลุ่มเสี่ยงสูง



แบบตรวจประเมินเท้าในผู้เป็นเบาหวาน
(INITIAL FOOT ASSESSMENT FORM FOR DIABETES)
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม

ชื่อ นามสกุล อายุ ปี
ที่อยู่

ประวัติ

ประเภทเบาหวาน Type1 Type2 Others

เป็นเบาหวานนาน ปี

เคยมีแผลที่เท้า ใช่ ไม่ใช่

เคยตัดนิ้ว/ขา/เท้า ใช่ ไม่ใช่

การสูญเสียความรู้สึก ไม่มี ซา ปวด

ปัจจุบันสูบบุหรี่ ใช่ ไม่ใช่

ค่า HbA1C / FBS เมื่อ

รองเท้าที่ใช้ประจำ คือ

ประเมินสภาพเท้า

— เล็บ มีปัญหา ไม่มี มี คือ

— มีหูด ตาปลา ไม่มี มี คือ

--- เท้าผิดรูป ไม่มี มี คือ

--- สภาพผิวหนัง

สีผิว ปกติ แดง ซีด คล้ำ

มีขนหาย หลุด ไม่มี มี

อุณหภูมิผิว ปกติ เย็น

--- การติดเชื้อรา ไม่มี มี

แผลที่เท้า

กำลังเป็นแผล ไม่ใช่ ใช่

ตำแหน่งของแผล เท้าขวา เท้าซ้าย



ขนาด

การประเมินประสาทความรู้สึกร

ประเมินด้วย monofilament 10 g.



เท้าขวา สูญเสีย.....จุด ปกติ

เท้าซ้าย สูญเสีย.....จุด ปกติ

ประเมินชีพจรเส้นเลือดแดง

เท้าซ้าย

คลำ pulse dorsalis pedis คลำได้ คลำไม่ได้

คลำ pulse posterior tibial คลำได้ คลำไม่ได้

เท้าขวา

คลำ pulse dorsalis pedis คลำได้ คลำไม่ได้

คลำ pulse posterior tibial คลำได้ คลำไม่ได้

มีเนื้องอก (Gangrene) ไม่มี มี

การจำแนกความเสี่ยง และการติดตาม

เสี่ยงต่ำ (low risk)

ไม่มีการสูญเสียประสาทความรู้สึก ติดตามทุก 1 ปี

เสี่ยงปานกลาง (Moderate risk)

มีการสูญเสียประสาทความรู้สึก ติดตามทุก 6 เดือน

เสี่ยงสูง (High risk)

สูญเสียประสาท +/- ปัญหาหลอดเลือด +/- เท้าผิดรูป ติดตามทุก 3 เดือน

เสี่ยงสูงมาก (Very high risk)

มีแผล / ประวัติตัดเท้า ติดตามทุก 1 เดือน

ผู้ตรวจ..... วันที่.....

ผู้เล่าเรื่อง : ภก.เอนก ทนงหาญ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อ.ธาตุพนม จ.นครพนม 48110

โทรศัพท์ 0-4254-1255-6 ต่อ 148



รักแท้ ดูแลแท้

“ไม่ ไม่ตัด ยังไงก็ไม่ตัด ถ้าตัดขา อ้วนต้องตายก่อนแม่” เสียงของอาม่าวัย 82 ปี พุดยืนยันกับลูกชายที่ยืนหน้าเคาะอยู่ข้างเตียง เล่นเอาที่งานปวดหัว ไม่รู้จะทำยังไง อาม่าเป็นเบาหวานรักษาที่โรงพยาบาลเป็นประจำมากกว่า 10 ปี ก่อนเป็นแผลอามาควบคุมระดับน้ำตาลได้ค่อนข้างดี อยู่ระหว่าง 100-130 mg% มารับการตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง อยู่ๆ ก็เกิดแผลตุ่มน้ำพองขึ้นระหว่างนิ้วชี้กับนิ้วกลางเท้าขวา ทำแผลที่โรงพยาบาลตลอดกว่า 8 เดือน แผลก็ไม่มีแนวโน้มว่าจะดีขึ้น มีการอักเสบและลึกถึงกระดูก ลูกถามไปเกือบทุกนิ้วเหลือเพียงนิ้วก้อย แพทย์ได้ตัดนิ้วหัวแม่มือออก ส่วนนิ้วกลางหลุดเองเกิดเป็นโพรงระหว่างนิ้วชี้กับนิ้วนาง กินลึกเข้ากระดูกหลังเท้า มีแนวโน้มจะลุกลามต่อไปอีก แพทย์จึงตัดสินใจส่งตัวอามาไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัดเพื่อตัดขา

หลังทำเรื่องส่งตัวไปครั้งที่ 1 หนังสือถูกเก็บเงียบ อาม่ายังคงมาทำแผลที่โรงพยาบาลเหมือนเดิม แพทย์จึงทำเรื่องส่งตัวให้ใหม่เป็นครั้งที่ 2 ครั้งนี้อาม่าเจียบหายไป ทำให้เข้าใจว่าไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัดแล้ว 1 สัปดาห์ต่อมา อาม่าและญาติมาโรงพยาบาลเพื่อขอรับยาต่อเนื่องจากจึงได้รู้ว่าอาม่าไม่ยอมไปโรงพยาบาลจังหวัดและก็ไม่มาทำแผลที่โรงพยาบาลประจำอำเภอด้วย เพราะกลัวถูกส่งไปตัดขาอีก พยาบาลประจำห้องอุบัติเหตุ จึงประสานงานมายังศูนย์การดูแลต่อที่บ้าน ส่งให้ติดตามเยี่ยมบ้าน โดยมีแพทย์ประจำพื้นที่เป็นที่ปรึกษา

ดิฉันและน้องพยาบาลในทีมไปที่บ้านอาม่า พบว่าอาม่าอยู่กับอากงวัย 84 ปี ซึ่งป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจต้องใส่บอลลูน 2 เส้น และยังมีโรคข้อเข่าเสื่อมและโรคกระเพาะอาหาร มีประวัติเข้าออกโรงพยาบาลบ่อย มีลูกสาวบุญธรรม 1 คน มีครอบครัวแล้วและแยกอยู่ต่างหาก ส่วนลูกชายคนเดียววัย 32 ปี มีอาชีพขายของเบ็ดเตล็ดตามตลาดนัด ต้องเร่งขายของไปตามที่ต่างๆ ไม่ค่อยได้กลับบ้าน รายได้หลักของครอบครัวได้จากลูกชายทางเดียว ในบ้านจึงเหลือแต่ผู้สูงวัย 2 คนกับสุนัขที่เลี้ยงไว้อีก 10 กว่าตัว น้องพยาบาลที่ไปด้วยกันชวนพูดคุยเล่นกับอากงและอาม่าอย่างลวกหลาน ทำให้บรรยากาศในบ้านดูมีชีวิตชีวาขึ้น การสร้างสัมพันธ์ภาพกับอากงอาม่าจึงไม่ยาก

ดิฉันถามอาม่าว่า “อยากให้ช่วยอะไรบ้าง” อาม่ามองหน้าแล้วพูดเสียงเบาๆ ว่า “มีขาอยู่ดี ๆ จะตัดทำไม เสียคนหมด...” อาม่านั่งเจียบไปพักใหญ่แล้วหันมาพูดต่อว่า “อยากไปหาหมอคนอื่นดู หมอกระดูกที่เคยไปก็ได้” ดิฉันจึงถามลูกชายอาม่าและนัดพาไปพบแพทย์เฉพาะทางกระดูกและข้อที่คลินิกที่เคยไปรักษาในตัวจังหวัด แพทย์ที่คลินิกอธิบายให้อาม่าฟังและลงความเห็นเหมือนเดิม แนะนำให้อาม่าลองไปโรงพยาบาลจังหวัด พูดคุยกับหมอดูก่อนว่าเขาจะอย่างไร

หลังจากนั้นลูกชายของอาม่าเล่าให้ฟังว่าตอนไปโรงพยาบาลใหญ่ หมอบอกว่าต้องตัดขา อาม่าก็ยืนยั่นเหมือนเดิมคือไม่ตัดขา หมอจึงบอกว่า “ต่อไปถ้ายังไม่ตัดสินใจยอมตัดขา ก็ไม่ต้องมาแล้ว” กลับมาบ้านอาม่าร้องไห้ นอนซึม ไม่ยอมกลับไปทำแผลที่โรงพยาบาลประจำอำเภออีก บอกว่า “อายหมอ เดี่ยวหมอมว่าเอา” “แผลมันคือ ทำแผลทุกวันมันยังไม่ดีขึ้นเลย เงินไม่ต้องทำ..”

ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้านจึงต้องหาทางช่วยเหลืออย่างจริงจัง ประเมินจากสภาพครอบครัวแล้ว อาจคงต้องเป็นผู้ดูแลหลัก ดิฉันได้ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะที่จำเป็นต้องใช้ ทีมงานได้ให้ข้อมูลแก่อาม่าเกี่ยวกับการรักษาแผลที่เท้า ผลที่จะเกิดตามมาหากไม่ได้ทำความสะอาดแผลอย่างต่อเนื่อง พุดคุยให้ทางเลือกในการตัดสินใจ เพราะหากไม่ไปทำแผลที่โรงพยาบาล คงต้องทำแผลเองที่บ้าน ครั้งแรกอาจปฏิเสธที่จะทำแผลเอง กลัวและไม่มั่นใจ ในระยะแรกพยาบาลจึงต้องไปทำแผลให้ที่บ้าน โชคดีที่บ้านอยู่ไม่ไกลนัก จึงสามารถทำแผลให้ได้วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น โดยให้ชุดทำแผลของโรงพยาบาลเป็นเวลานาน 2 สัปดาห์ มีอากงเป็นผู้ช่วย พออากงเริ่มเคยชิน ดิฉันจึงพุดโน้มน้าวให้อากงฝึกทำแผลเองจนอากงเริ่มใจอ่อนยอมนัดทำแผลด้วยตนเอง

ครั้งแรกที่อากงทำแผลให้กับอาม่า เราได้เห็นภาพของความรัก ความห่วงใย ของผู้สูงอายุ 2 คน อากงทำแผลด้วยความตั้งใจ สัมผัสเท้าของอาม่าอย่างทะนุถนอม แม้ตาจะมองไม่ค่อยเห็น มือก็สั่น จิก จิก ด้วยความซรา เหงื่อผุดเป็นเม็ดตามใบหน้า “ไม่รู้ว่เพราะความตื่นเต้นหรืออากาศร้อน กาทำแผลแต่ละครั้งใช้เวลานานพอสมควร แต่สิ่งที่เห็นคืออาม่า ยิ้มมองอากงด้วยแววตาเป็นประกาย. หลังจากทำแผลครั้งแรกสำเร็จ อากงนั่งอมยิ้มน้อยๆ มองหน้าพยาบาลแล้วพุดว่า “ตาไม่ค่อยดี ทำได้แค่นี้ ใช้ได้มัย” ดิฉันตอบอย่างให้กำลังใจ “เก่งมาก เยี่ยมมากเลย อากง อีกหน่อยก็เป็นมืออาชีพแล้ว”



เมื่ออากงทำแผลได้เองแล้ว ปัญหาการไม่มาทำแผลที่โรงพยาบาลจึงหมดไป ดิฉันได้ติดตามดูผลงานการทำแผลของอากงและช่วยทำความสะอาดแผลตัดเนื้อเยื่อที่ยุ่ยๆ เนื้อตายหรือกระดูกที่ กำลังจะหลุดออกให้สัปดาห์ละครั้ง ช่วงนี้ดิฉันปรับให้ญาติทำห่อชุดทำแผลเอง ซึ่งประกอบด้วย สำลี ไม้พันสำลี และก๊อซเป็นชุดๆ 14 ชุด ห่อรวมกันเป็นห่อใหญ่ ทำ 2 ชุดใหญ่เอาไว้หมุนเวียน สลับกันทุกสัปดาห์ดิฉันจะนำห่อผ้าไปนั่งฆ่าเชื้อให้ที่โรงพยาบาล และนำกลับมาให้ที่บ้าน สำหรับ ถ้วยน้ำยา และปากคีบ ใช้ต้มครั้งต่อครั้ง อากงทำแผลให้อาม่าวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น ระยะนี้ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้านจะต้องใส่ใจ พุดให้กำลังใจ สอบถามและรับฟังปัญหาอย่างสม่ำเสมอ

อาการรู้สึกสะอึกที่ทำได้เอง ไม่ต้องลำบากไปโรงพยาบาลทุกวัน ไม่ต้องเสียเวลานาน ลูกชายจะได้ไปขายของได้ ทำเองได้ไม่ต้องรอใครมาทำให้ แต่เราพบปัญหาอีกว่าตาของอาจมองเห็นไม่ชัด ทำให้อาจไม่รู้ว่าจะแผลสะอาดหรือยัง ดิฉันจึงแนะนำเทคนิคให้อากงใช้ลากล้างน้ำเกลือเช็ด แผลจนกว่าจะไม่มีคราบเหลืองๆ ตืดลากล้างออกมา หากมองเห็นไม่ชัด ให้เช็ดลากล้างๆ ที่เดิม 5-10 ครั้ง หลักการคือทำความสะอาดแผลอย่าให้มีการหมักหมม เพราะอาจจะเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคทำให้แผลลุกลามได้

ประมาณ 2 เดือนต่อมา ดิฉันสังเกตได้ว่าเวลาที่ชุดทำแผลที่หนึ่งฆ่าเชื้อใกล้หมด อากงเริ่มมีอาการกระสับกระส่าย กังวลว่าจะได้ชุดทำแผลมาใช้ทันหรือเปล่า บางครั้งโทรมาหาดิฉันจนรู้สึกได้ ว่าอากงกลัวไม่มีของใช้ กลายเป็นการรอคอย ดิฉันและน้องพยาบาลที่เยี่ยมบ้านด้วยกันจึงมาช่วยกันคิดหาวิธีการใหม่ที่อากงสามารถทำได้ หันไปเห็นซึ่งหนึ่งขนมเล็กๆ วางอยู่ในครัว ทำให้นักไปถึงการใช้ซึ่งหนึ่งขนมมาหนึ่งฆ่าเชื้อโรค ซึ่งเราเคยได้ยินบอกต่อกันมาแต่ไม่ทราบว่ามีวิธีการทำอย่างไรปลอดภัยหรือไม่และได้ผลเป็นอย่างไร ถ้าอย่างนั้น อุปกรณ์อื่นๆ จากกระเบื้อง ถาด ด้วยที่ทนความร้อนได้ ก็น่าจะนำมาหนึ่งใช้ได้ ไม่ต้องเสียเงินไปซื้อ หาได้ง่าย และมีอยู่ในครัวของทุกบ้าน

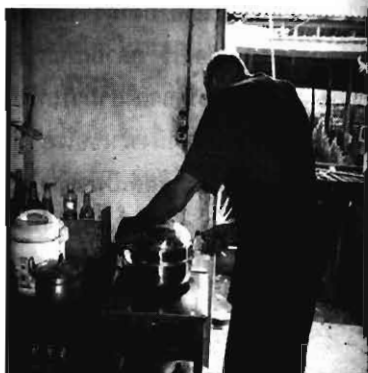
เราได้รูปแบบของการเอาอุปกรณ์ที่มีอยู่ในบ้านมาหนึ่งเพื่อใช้ทำแผล เช่น ซึ่งหนึ่งขนม ถาดขนมสำหรับรองทำแผล ด้วยหนึ่งข้าวหรือด้วยกระเบื้องเล็กๆ ใช้แทนถ้วยใส่น้ำยาล้างแผล ปากคีบเลาะผ้า ซึ่งราคาถูก 12 บาทต่ออัน ใช้แทนปากคีบทำแผล ฯลฯ แต่จะต้องหนึ่งนานเท่าไร สอบถามกันในวงการไม่มีใครทราบชัดเจน จึงไปค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตมาประกอบ น่าจะลงตัวที่ 30 นาทีโดยจับเวลาหลังจากน้ำเดือด แล้วปรึกษากับพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ (Infection Control Nurse) หัวหน้าหน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลว่ามีวิธีการใดที่จะทดสอบได้ว่าปลอดภัย ปรากฏจากเชื้อโรคจริง การทดสอบโดยใช้แถบ Autoclave เพียงพอหรือไม่ ก็ได้คำตอบว่าไม่พอ ถ้าจะให้ดีต้องส่งเพาะเชื้อดู จึงไปประสานงานกับหัวหน้าห้อง Lab ให้ช่วยเหลือในการเตรียมอุปกรณ์เก็บตัวอย่างและส่งเพาะเชื้อ ซึ่งได้รับความช่วยเหลืออย่างดี จากนั้นจึงไปที่โรงครัวของโรงพยาบาลทดลองหนึ่งอุปกรณ์ลากล้าง และก๊อช โดยแบ่งเป็นประเภท ในภาชนะเปิด ภาชนะปิด และในห่อผ้า ให้ได้รูปแบบที่หลากหลาย เพราะอุปกรณ์ที่มีในแต่ละบ้านไม่เหมือนกัน หนึ่งในซึ่งชั้นบนและชั้นล่างเพื่อดูว่าความร้อน เข้าถึงพอหรือไม่ เตรียมอุปกรณ์ไว้พร้อมหนึ่ง โดยมีแม่ครัวเจ้าของถิ่นที่เป็นทั้งพี่และเพื่อนร่วมทดลองในตอนนั้น



แม่ครัวเอกจัดแจงช่วยเตรียมซึ่งใส่น้ำไว้รอ คนมืออาชีพบอกว่า “ใส่น้ำครั้งเดียวพอใส่น้ำมาก เดียวมันเดือด กระเด็นมาเปียกผ้า มันจะขึ้น” “เวลาหนึ่งขนม มันจะมีไอน้ำ ถ้าไม่เปิดฝาระบาย เวลาเย็นไอน้ำจะเกาะที่ฝาเป็นหยด ขนมจะขึ้น” คำพูดเล็กๆ น้อยๆ

แต่มาด้วยคุณค่า เพราะนั่นคือปัญหาที่ผู้ดูแล พบบ่อยเมื่อเราได้นำไปใช้จริง เวลาผ่าน 30 นาที หลังจากน้ำเดือด ปิดแก๊ส เปิดฝาให้ไอน้ำชุดใหญ่ ระบายออกแล้วปิดแบบแน่นเอาไว้ ยกตัวซึ่งออกจากชั้นที่เป็นน้ำ รอให้เย็น เก็บตัวอย่างจำนวน 6 ตัวอย่าง (ตัวอย่างจากภาชนะเปิด ภาชนะปิด และในห่อผ้าของภาชนะชั้น บนและชั้นล่าง) นำไปส่งเพาะเชื้อ เจ้าหน้าที่ห้อง Lab ตื่นเดินไปกับเราด้วย เมื่อผลการเพาะเชื้อออก รีบนำใบรายงานผลมาส่งให้ถึงที่ ผลคือไม่พบเชื้อแบคทีเรียเจริญเติบโตทั้ง 6 ตัวอย่าง

เราได้ฝึกให้อากงนั่งอุปกรณ์ทำแผลใช้เอง โดยใช้ซึ่งเล็ก 3 ชั้น ชั้นแรกใส่น้ำไปครึ่งหนึ่ง ชั้นที่สอง ใส่น้ำโซเดียมคลอไรด์ และสำลี อากงกลัวเรื่องความชื้นจึงประยุกต์ใช้ปืนโตชั้นบนซึ่งมีฝาปิดเป็นที่ใส่ ก้อนและสำลี ชั้นที่สาม ใส่น้ำด่าง ด้วยน้ำซาว 2 ใบ ปากคืบ 2 อันไม้พันสำลีที่จะใช้ นั่งชุดอุปกรณ์ ครั้งต่อครั้งที่ทำแผล จากผลดังกล่าวทำให้อากงสามารถนั่งอุปกรณ์ทำแผลได้เอง โดยไม่ต้องพึ่งชุดทำแผล ปรากฏจากเชื้อจากโรงพยาบาล ดูเหมือนว่าอากงจะชอบ เพราะสะดวก ไม่ต้องพึ่งใคร ทำได้เอง อากงบอกว่า “ทำแล้วก็ชิน เหมือนหุงข้าวเข่า หุงข้าวเย็น ไม่มีอะไรมาก”



เวลาผ่านไป 1 ปี 3 เดือน ใครจะคาดคิดว่าแผลเบาหวานที่เท้าของอาม่าที่เกือบจะถูกตัดไปแล้วนั้นกลับหายสนิทด้วยฝีมือของอากง อากงกับอาม่าคู่มือชีวิตชีวขึ้นอีกครั้ง “ไม่เอาอีกแล้วโรงพยาบาล...ชายง” อาม่าบอกพร้อมกับทำท่าประกอบ ทำให้พวกเราอดหัวเราะไม่ได้ แต่ความสุขอยู่กับอากงอาม่าได้เพียง 2-3 เดือน วิกฤติครั้งใหม่ก็เกิดขึ้น เท้าซ้ายเกิดเป็นแผลระหว่างนิ้วชี้กับนิ้วกลาง อีกเสบวมแดงไปทั้งหลังเท้า แพทย์ให้ยาปฏิชีวนะชนิดฉีดเข้าเส้นอยู่หลายวันก็ไม่ดีขึ้น สุดท้ายแพทย์ต้องตัดนิ้วหัวแม่เท้า นิ้วชี้ นิ้วกลางออก การอักเสบกินลึกถึงหลังเท้า ครั้งนี้แผลใหญ่น่ากลัวกว่าเดิมมาก และด้วยวัยชรา อาม่าทรุดลงอย่างเห็นได้ชัด อ่อนแรง ลูกนั่งไม่ไหว ซึมลง อาม่าบอกแต่ว่า “เสียใจ... อยากรกลับบ้าน”

พวกเราทีมสุขภาพ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลให้คำปรึกษา พยาบาลเยี่ยมบ้าน แพทย์เจ้าของไข้และลูกชาย พุดคุยกันลงความเห็น ว่า อาม่าคงไม่ยอมอดตัดขาเหมือนเดิม แพทย์วางแผนให้ยาปฏิชีวนะครบตามแผนการรักษาแล้วให้กลับไปทำแผลต่อที่บ้าน ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้านติดตามช่วยเหลือต่อเนื่อง หากมีปัญหาก็กมาปรึกษาพุดคุยกัน อาม่ามีสีหน้าที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเมื่อได้กลับบ้าน วิถีชีวิตในครอบครัวจึงดำเนินเหมือนปกติที่เคยปฏิบัติมา ต่างกันแต่เพียงครั้งนี้ อาม่าเดินไม่ไหว ต้องช่วยเหลือมากขึ้น อากงรับภาระหนักขึ้น ร่างกายก็เริ่มทรุดลง แต่ก็ยังมีกำลังใจ

พยายามทำแผล มีการปรับการจัดวางของให้ใกล้ขึ้นเพื่อลดการเดิน ใช้พลังงานให้น้อยลง ต่อมาภายหลังญาติๆ เข้าช่วยเหลือโดยออกเงินจ้างเด็ก 1 คนให้อยู่เป็นเพื่อน ช่วยทำกิจกรรม งานบ้านต่างๆ เพราะอาการเริ่มทำไม่ค่อยไหว

อาม่าเป็นห่วงอางกแม่ไม่เคยปรึกษาพูดตรงๆ แต่ก็พยายามทำตัวให้เป็นปัญหาน้อยที่สุดน้อยครั้งมากที่สุดจะได้ยินอาม่าบ่นเรื่องแผลหรือท้อแท้กับชีวิต มีแต่ขอให้อางกช่วยทำแผลให้ไปเรื่อยๆ ทำไปจนกว่ามันจะหาย อาม่ายอมรับและเรียนรู้ที่จะอยู่กับการเจ็บป่วยอย่างสงบ เวลาผ่านไปอีก 1 ปีกว่า แผลที่เท้าแห้งเหลือเท่าปลายนิ้วก็อ้อย... บ่งบอกถึงความตั้งใจของผู้ดูแล ในที่สุดอางกก็รักษาเท้าอาม่าไว้ได้อีกข้าง เราได้เรียนรู้ว่าการที่ทีมสุขภาพของโรงพยาบาลทำแผลให้มันเทียบไม่ได้กับฝีมือการทำแผลของอางก เพราะมีความรัก ความห่วงใย และกำลังใจที่เติมเต็มให้แกกันและกันระหว่างอางกกับอาม่า

เราได้นำการประยุกต์ซึ่งหนึ่งอุปกรณ์ทำแผลที่บ้านแบบนี้ ไปใช้ในผู้ป่วยรายอื่นๆ ในช่วงแรกมีกรณีศึกษา 2 ราย ซึ่งได้ผลดี จึงขยายผลต่อ ในระหว่างปี 2549-2551 มีจำนวนทั้งหมด 27 ราย พบว่า 24 รายได้ผลดี ส่วนอีก 3 รายต้องกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ รายที่ 1 มีปัญหาเรื่องไม่มีผู้ดูแลหลัก จึงไม่ได้ทำแผล รายที่ 2 พบว่าแผลยังไม่ดีขึ้นผ่านการดูแลตัดเนื้อตายและรักษาเบื้องต้นให้ดีขึ้นจนจำหน่ายกลับบ้าน รายที่ 3 เป็นผู้ป่วยมะเร็งมีแผลที่น่อง มีปัญหาเลือดออกไม่หยุด จากกรณีทั้ง 3 รายทำให้ทีมงานต้องนำมาปรับเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่จะสามารถใช้การประยุกต์ซึ่งนี้ อุปกรณ์ทำแผลที่บ้านเองได้ ผู้ดูแลร้อยละ 89 มีความพึงพอใจ

ในปี 2551 ทีมงานพัฒนาคุณภาพงานเยี่ยมบ้าน จึงได้จัดทำเป็นคู่มือการประยุกต์ใช้ซึ่งนี้ อุปกรณ์ทำแผลที่บ้าน แจกสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้สนใจนำไปปฏิบัติและรวบรวมเป็น 1 ใน 20 กิจกรรมที่จัดทำเป็นเอกสารแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่บ้านของอำเภอบ้านบึง มีการจัด



ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่บ้าน ให้กับบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเครือข่ายสถานีอนามัยของอำเภอบ้านบึง โดยร่วมกับตัวแทนจากแผนกห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยใน พยาบาลควบคุมโรคติดต่อ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านบึง

ผู้เล่าเรื่อง : ทรรคนีย์ โสรัจธรรมกุล

โรงพยาบาลบ้านบึง ต.บ้านบึง อ.บ้านบึง จ.ชลบุรี 20170

โทรศัพท์ 081-4282820 e-mail: nokcommed11@hotmail.com

สปาเท้า

โรงพยาบาลพังงามีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนปลายประสาทเสื่อม จึงมีการตรวจสุขภาพเท้าประจำปีและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดูแลเท้าในเครือข่าย พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานเกิดแผลที่เท้าเพิ่มมากขึ้นคือ 11, 14 และ 15 รายในปี 2546, 2547 และ 2548 จึงมีการประชุมกันและเกิดแนวคิดให้ผู้ป่วยสนใจการดูแลเท้าอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จึงเกิดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน "Foot Spa" มีชุดเครื่องสำอางเท้า ประกอบด้วย กระจก โลชั่น ผ่าขนหนู กรรไกรตัดเล็บ แผ่นพับบรรยายวิธีการนวดเท้า 6 วิธี

แนวทางการดูแล มีการให้คำแนะนำและฝึกการปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและการเกิดแผลที่เท้า แนะนำวิธีการดูแลตนเองในเรื่องการนวดเท้า การบริหารเท้า การดูแลเท้าที่ถูกวิธี การจัดชุดเครื่องสำอางเท้า

แนวคิดสปาเท้าทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการดูแลสุขภาพเท้ามีความสำคัญเท่ากับใบหน้า เมื่อมีเครื่องสำอางหน้าก็ต้องมีเครื่องสำอางเท้า ผลลัพธ์พบว่าผู้ป่วยและญาติมีความสนใจและใส่ใจในการดูแลเท้า จากการสังเกตผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยยังคงปฏิบัติตามการบริหารเท้าอย่างต่อเนื่อง



ผู้เล่าเรื่อง : กิตติยา เดชวรวิทย์
โรงพยาบาลพังงา จ.พังงา

ช้กประวัติความเสี่ยง

หมอ..ช่วยด้วย เป็นเสียงของผู้ใช้บริการรายหนึ่งที่กำลังรอเข้าพบแพทย์บริเวณแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยหญิงรายนี้เป็นโรคเบาหวาน มาพบแพทย์ตามนัดเพื่อรับยาต่อ ผู้ป่วยเกิดมีอาการเจ็บหน้าอกขณะรอตรวจ จึงต้องรีบย้ายผู้ป่วยไปแผนกฉุกเฉิน ทำ EKG พบความผิดปกติของหัวใจ คือพบ ST-elevate ตรวจเอนไซม์ของหัวใจก็ positive สรุปว่าผู้ป่วยรายนี้เป็น Acute Myocardial Infarction ต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลจังหวัด โชคดีที่ผู้ป่วยได้พบแพทย์เร็ว จึงไม่เป็นอันตรายมาก

เราได้ทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาโรงพยาบาล พบว่าเราซักประวัติผู้ป่วยเพียงแคผู้ป่วยมารับยาต่อตามนัด ไม่มีการซักประวัติภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเลย ทีม PCT ร่วมกับทีมสารสนเทศ จึงหาแนวทางในการซักประวัติผู้ป่วยให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยการทำแบบฟอร์มการซักประวัติในระบบ LAN เฉพาะในแต่ละโรค เช่น การซักประวัติผู้ป่วยที่มาใช้บริการด้วยโรคเบาหวาน จะมีการซักประวัติที่ครอบคลุมการประเมินภาวะเสี่ยงทั้งเรื่อง ตา ไต หัวใจและเท้า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงและได้รับการรักษาพยาบาลได้รวดเร็วและเหมาะสม

เวลาผ่านไป 4-5 เดือนต่อมา ผู้ป่วยหญิงรายเดิมมารับยาต่อ ซักประวัติผู้ป่วยบอกว่ามีอาการเจ็บหน้าอก พยาบาลจึงส่งตัวไปทำ EKG พบความผิดปกติจึงรายงานแพทย์ทันที แต่คราวนี้โชคดีกว่าครั้งก่อน ตรงที่เราสามารถประเมินภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยได้เร็วทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ส่งต่อทันเวลา ผู้ป่วยก็ไม่เสียชีวิต

ผู้เล่าเรื่อง : ศิริวรรณ ยะยือริ

โรงพยาบาลกะพ้อ จ ปัตตานี

SMBG ลดปัญหา Hi-Low

ป้าทิพย์ ผู้หญิงรูปร่างอวบๆ ผิวดำแดง เป็นเบาหวานตั้งแต่มังเป็นสาวๆ นับระยะเวลารวมแล้วเกือบ 20 กว่าปี ป้าทิพย์บอกกับเราว่ามีพี่น้องทั้งหมด 11 คน ทุกคนล้วนแต่เป็นโรคเบาหวาน เมื่อถามถึงพ่อกับแม่ ซึ่งตอนนี้ท่านเสียชีวิตแล้ว แม่ของป้าเองก็เป็นเบาหวานด้วยเช่นกัน ป้าทิพย์บอกกับเราว่าโรคเบาหวานที่เป็นอยู่นี้จึงเป็นมรดกที่ได้รับมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เริ่มแรกทีเรารู้ตัวว่าเป็นเบาหวานรู้สึกตกใจ เครียด วิตกกังวล เนื่องจากเคยรับรู้มาว่าเป็นเบาหวานแล้วรักษาไม่หายขาด ต้องอดอาหารหลายอย่างเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด และหลายคนมีโรคอื่นๆ ตามมา

เริ่มแรกของการรักษา แพทย์ได้ให้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน รักษาได้เพียง 2 ปี ก็ต้องเปลี่ยนเป็นฉีดอินซูลิน เนื่องจากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมาป้าทิพย์เองก็ยังคงคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ทั้งๆ ที่ป้าทิพย์บอกว่าก็พยายามควบคุมตามที่แพทย์แนะนำแล้วก็ตาม และในหลายครั้งที่มาพบแพทย์ก็ได้มีการปรับเปลี่ยนขนาดของยาฉีดมาตลอด และสิ่งนี้เองที่นำมาซึ่งความวิตกกังวล ความกลัวต่อการเกิดภาวะ Hypoglycemia เพราะป้าทิพย์บอกว่าทุกครั้งที่มีการปรับขนาดยาตนเองมักจะมีอาการ Hypoglycemia บางครั้งก็ถึงกับหมดสติ และต้องนำส่งโรงพยาบาล

นอกจากนี้บางครั้งที่มา Follow up พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากจนกระทั่งต้องนอนโรงพยาบาล ครั้งล่าสุดเข้ามารักษาในโรงพยาบาลเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2552 เนื่องจาก FBS 400 mg% ขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลช่วงแรกระดับน้ำตาลยังสูง เมื่อเราได้เยี่ยมร่วมกับโภชนากร และให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหารเพื่อนำมาสู่การควบคุมระดับน้ำตาล ปรากฏว่าหลังจากนั้นป้าทิพย์แทบจะไม่กล้าทานอะไรเลย แม้แต่อาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ก็ทานน้อยมาก เพราะกลัวระดับน้ำตาลสูง ผลที่ตามมาคือป้าทิพย์มีภาวะ Hypoglycemia ติดต่อกัน 3 ครั้ง ยิ่งทำให้ป้าทิพย์เกิดความเครียดมากขึ้นทั้งในเรื่องการควบคุมอาหาร การควบคุมระดับน้ำตาล และทำอะไรไม่ใหตนเองต้องมีภาวะ Hygoglycemia การเยี่ยมป้าทิพย์ในครั้งนี้ทำให้เราทราบถึงความที่อยู่ใจมาตลอด โดยป้าทิพย์พร้อมจะความรู้สึกรู้สึกต่างๆ ให้เราฟัง

“ป้าก็ไม่รู้จะทำไม่น้ำตาลมันได้สูงขนาดนี้ ทั้งๆ ที่ก็ไม่ค่อยได้กินอะไรแล้ว” (สินน้ำกั๋งวล)

“ป้ารู้สึกกังวล และเบื่อเหมือนกันที่บางทีน้ำตาลสูงมาก บางทีน้ำตาลต่ำมากจนต้องเข้าโรงพยาบาลหลายครั้ง ทำตัวไม่ถูกเลย”

“ครั้งนี่ก็เหมือนกันน้ำตาลสูง อยู่ดีๆ พอไม่กินอะไรนิดนึงน้ำตาลก็ต่ำ บอกตรงๆ ว่าป้าเริ่มกลัว และกังวลจริงๆ ว่ามันจะเป็นอีกนานแค่ไหน เมื่อใดจะได้ออกจากโรงพยาบาล” (น้ำตาลออบ่า)

เราจึงได้มีการวางแผนการดูแลร่วมกับแพทย์ โดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนหลังอาหาร 3 มื้อ และก่อนนอน เพื่อปรับขนาดยาและการวางแผนการรับประทานอาหารผู้ป่วย จนกระทั่งไม่มีการแกว่งของระดับน้ำตาล ให้ระยะเวลา 4 วัน และได้นำ SMBG มาสอนให้ผู้ป่วยเพื่อนำไปใช้ในการ Monitor น้ำตาลด้วยตนเองที่บ้าน ตลอดจนแนะนำแนวทางการปรับลดขนาดด้วยตนเอง ขณะอยู่ที่บ้าน โดยสอนทั้งญาติผู้ดูแล (บุตรสาว) และตัวป้าพิพย์

ระยะเวลา 3 วันแรกของการใช้ SMBG ที่บ้าน ป้าพิพย์และบุตรสาวยังขาดความมั่นใจต่อการปรับเปลี่ยนขนาดยาเอง ได้มีการติดต่อทางโทรศัพท์กับพยาบาล NCD โดยตลอด เนื่องจากบางครั้งมียังมีภาวะ Hypoglycemia สลับกับ Hyperglycemia จนกระทั่งผ่านไปประมาณ 1 สัปดาห์ จึงเกิดความมั่นใจต่อการใช้เครื่อง SMBG การปรับเปลี่ยนขนาดยาจิต การสังเกตอาการ Hypo-hyperglycemia ตลอดจนการแก้ไขอาการเบื้องต้น มีบางครั้งที่ระดับน้ำตาลที่สูงหรือต่ำก็จะโทรมาปรึกษาเพื่อความมั่นใจต่อการดูแล

จากการ Follow up 1 เดือนต่อมา พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าอยู่ประมาณ 131-198 mg% ถึงแม้ว่าระดับน้ำตาลในเลือดจะยังไม่อยู่ในเกณฑ์ของการควบคุม แต่อย่างน้อย ป้าพิพย์ก็เริ่มมีความสุขกับการใช้ชีวิตร่วมกับเบาหวาน อยู่ที่บ้านไม่ได้ Re-admit ด้วย ภาวะ Hypo-hyperglycemia มีสีหน้าสดชื่นขึ้น ป้าพิพย์ยังบอกกับเราว่า

“ตอนนี้รู้สึกดีมาก ไม่ต้องกลัวว่าจะหมดสติจากน้ำตาลต่ำ เพราะหากมีอาการเริ่มรู้สึกเพลีย มีน ก็จะไม่เจาะเลือดดู พอน้ำตาลต่ำก็แก้ไขทัน ไม่ต้องเป็นลมหามมาโรงพยาบาล”

“ช่วงนี้อะไรก็กินได้กิน เพราะว่าพอมิเครื่องเจาะน้ำตาลทำให้เรารู้ว่าเรากินไปมากไม่ หรือว่ากินสิ่งนี้เข้าไปแล้วทำให้น้ำตาลสูง ก็จะได้ลดๆ ลง แต่ป้าก็พยายามควบคุมนะ” (บอกยิ้มๆ)

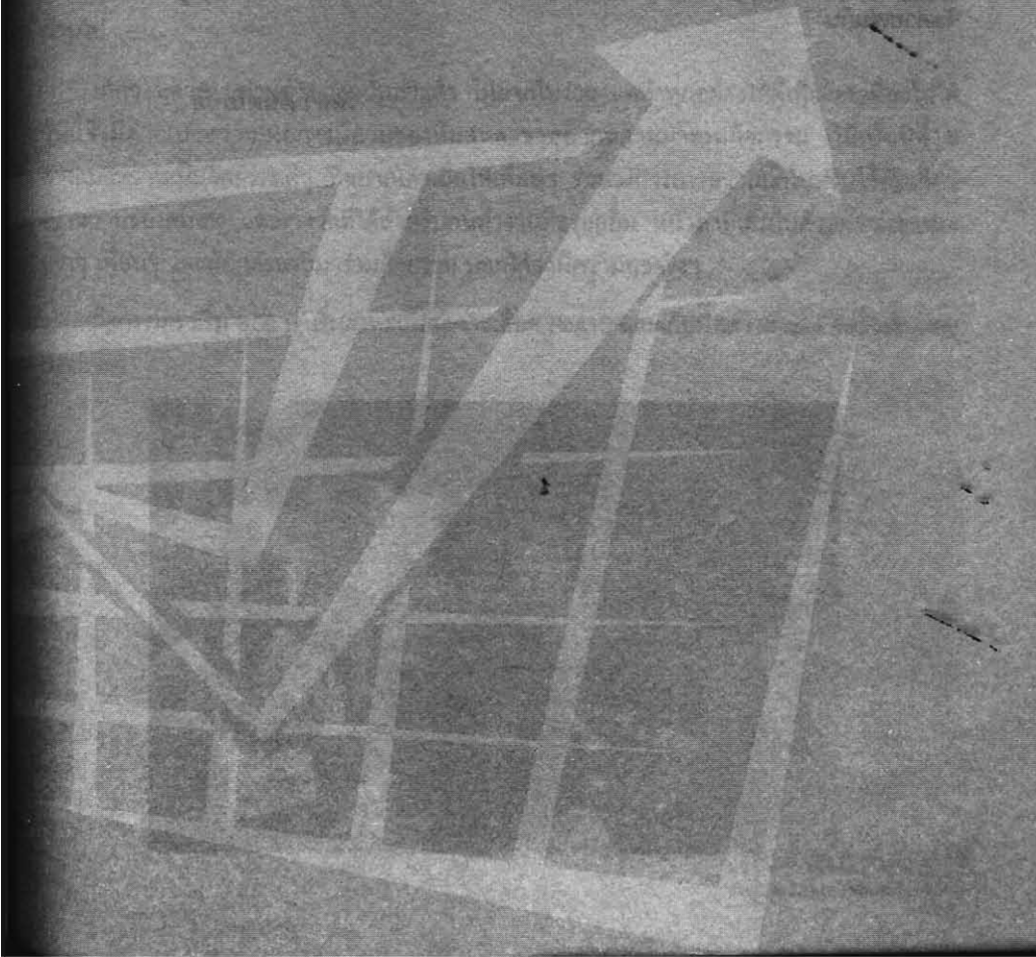
สรุปบทเรียนของป้าทิพย์

1. ป้าทิพย์เข้าใจอาการของภาวะ hypo-hyperglycemia และสามารถจัดการแก้ไขอาการเบื้องต้นได้
2. ป้าทิพย์ เจาะเลือดเวลามีอาการ จึงสามารถประเมินได้ว่าอาการที่เป็นคืออาการของระดับน้ำตาลต่ำหรือสูง สามารถสรุปอาการและระดับน้ำตาลของตนเอง หาสาเหตุ ตลอดจนหาวิธีการจัดการดูแลตนเองเบื้องต้นได้ ลดความกลัว ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น
3. การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเองได้ มีความยั่งยืน มากกว่าที่บุคลากรให้การดูแลแต่เพียงฝ่ายเดียว

ผู้เล่าเรื่อง : ปิยนันท์ ศักดาณรงค์

พยาบาลวิชาชีพ คลินิกโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลควนขนุน จ.พัทลุง

ความสุข ในกาย



บทนำ

การจัดกิจกรรม “ค่าย” สำหรับกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ยังเป็นที่นิยม ทีมทำงานในหลายพื้นที่ได้คิดค้นและออกแบบกิจกรรมในค่าย ให้ชาวค่ายได้รับทั้ง ความสนุกสนานและความรู้ที่จะเอาไปใช้ในการดูแลหรือปรับพฤติกรรมตนเอง เป็นการเรียนรู้แบบ ไม่รู้ตัว เรียนรู้ร่วมกันหลายคน ไม่ใช่คนเดียว

เรื่องเล่าทุกเรื่องในบทนี้ เราสัมผัสได้ถึงความตั้งใจ ความพยายาม และความทุ่มเทของทีม ทำงานสหสาขาวิชาชีพในการจัดค่ายแต่ละครั้ง เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ นอกจากชาว ค่ายจะได้เรียนรู้อย่างสนุกและมีความสุขแล้ว ทีมทำงานก็ได้เรียนรู้หลายสิ่งหลายอย่างจากการ จัดค่ายเช่นกัน

วัลลา ตันตโยทัย

ค่ายเบาหวานเด็กและวัยรุ่น

วันนี้มาเล่าเรื่องเด็กๆ น่ารักๆ และดูมีความสุข หลังจากที่ชีวิตของเด็กๆ ส่วนใหญ่ผ่านพ้นช่วงเวลาของการปรับตัว รับกับชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปกับการได้ชื่อว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 หรือเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น ที่ต้องเรียนรู้การใช้ชีวิตกับโรคให้ได้เหมาะสม และอยู่ได้อย่างมีความสุข ทั้งเด็ก พ่อแม่ เพื่อน และโรงเรียน

โรงพยาบาลพุทธชินราชของเรามีเบาหวานชนิดที่ 1 อยู่ประมาณ 50 คน อายุที่น้อยที่สุด คือ 5 ขวบ สมาชิกใหม่มีมาเรื่อยๆ ล่าสุดมาจากอำเภอบางกระทุ่ม น้องอายุ 12 ปี มาด้วยภาวะ DKAก็ชีวิตเมื่อวันวานยังสบายดีตื่นมาอีกที ได้เจาะเลือด ได้ฉีดยา ทั้งชีวิต ชีวิตเปลี่ยนไป...วันนี้ น้องยังร้องให้อยู่เลย อาจจะเรียกได้ว่าร้องกันทั้งบ้าน ฮือฮากันทั้งตำบล แต่เดี่ยว... ช่วงเวลานั้นจะผ่านไป

เด็กๆ หลายคนผ่านช่วงเวลานั้นมาแล้ว ไม่ยากไม่ง่าย แต่ทำทุกอย่างให้ดีเพียงคนเดียวไม่ได้ วันนี้จึงมีค่ายเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาหลากหลายมาร่วมกิจกรรม ปีนี้เป็นปีที่ 8 ค่ายเบาหวานเป็นกิจกรรมดีๆ ที่อยากเล่าเพื่อให้เพื่อนๆ ร่วมวงการเบาหวานนำไปปรับใช้กับเด็กๆ เบาหวานของตนเอง และรางวัลที่ได้สำหรับคนทำงานคือรอยยิ้ม หน้าที่ที่เต็มไปด้วยความสุขของเด็กๆ เพื่อนๆ และผู้ปกครองที่มาร่วมกิจกรรม บอกได้ว่ามีความสุขจริงๆ

กิจกรรมเราเริ่ม 8.00 น. เริ่มลงทะเบียนเจาะเลือด HbA1C และเก็บปัสสาวะ spot microalbumin/creatinine



ระหว่างนั้น 8.30 - 9.45 น. ให้เด็กๆ เล่นเกมตามฐาน "แม้เป็นเบาหวาน ชีวิตก็เบิกบานได้" เป็นเกมเพื่อการเรียนรู้ 4 ฐาน โดยมีเรื่องที่ต้องเรียนรู้หลักๆ คือ เป้าหมาย HbA1C, Monitoring, Complication, Exercise

ที่มกายภาพฯ วิ่งออกกำลังกายแล้วก็มาวัด O_2 sat.

เป้าหมายการควบคุมในแต่ละช่วงอายุก็ไม่เท่ากันนะคะ พออายุเปลี่ยน เป้าหมายก็ปรับตาม เช่น อายุน้อยกว่า 6 ขวบ เป้า A1C 7.5-8.5% พออายุ 12 ปี เป้า A1C < 8% น้อยๆ ตัว เล็กตัวน้อย ต้องรู้ เพราะ น้อยๆ ต้องอยู่กับโรคไปทั้งชีวิต

ทานได้แคไหน เป็นสิ่งสำคัญ ฐานเรื่องกินเพลิน กลมกิ๊ก

10.30 - 12.00 น. พบคุณหมอเล่าเรื่องเบาหวาน โดย พญ.ศุทธิณี คำปิวทา ที่ให้ความรู้ผ่านกิจกรรมที่น่าสนใจ สนุก กับคำถาม 25 ข้อ ที่ครอบคลุมการดูแล ตรงกับการดำเนินชีวิต ไม่ใช่ความรู้แบบทฤษฎี ที่ฟังไปหลับไป

ดูคุณหมอของเรา แปลงร่างเป็น เฮนรี พอตเตอร์ สอนแบบเนียนไปกับเด็กๆ

สนุกไม่สนุก ดูทำตอบ ชิ



ข้อคำถามมี 25 ข้อ ผลคำถามแก้งว จูชิ ข้อนี้(ข้างบน) ตอบได้ทุกกลุ่มเลย...

อาหารกลางวัน ดูแลและควบคุมการผลิต ผลสมให้ความรู้โดยโภชนากรคนสวยของเรา

บ่ายๆ 13.00 - 14.00 น. น้องหมวย กับกิจกรรม ผูกสมาธิและมาเรียนรู้เรื่องอาหาร
ตั้งวงสอนแบบนี้ ดูไม่เป็นทางการ และไม่น่าวงคะ

14.00 - 15.30 น. กิจกรรมดี ที่นำสู่จิตใจของเด็ก ในการวาดรูปและเล่าเรื่องจากภาพ
ในกิจกรรม "ใจของฉัน" โดย นพ. พงศกร เล็งดี จิตแพทย์คนเก่งของเรา
เราไม่ดูแค่ความเจ็บทางกายนะคะ "ใจของฉัน" หนะสำคัญ



15.45 - 16.15 น. พบหมอ ในหัวข้อ "เรียนรู้เพื่ออยู่กับเบาหวาน" ในการแปลผลเลือด
ถามตอบข้อสงสัยของเด็ก โดย พญ.ศุทธิณี คำปิวทา และ นพ. นาดล วนิชชากร
และก็จบกิจกรรมมอบประกาศนียบัตร จบแล้วกับความประทับใจของเด็กๆ ปีที่ 8
สนุกคะ มีความสุขทั้งคู่ให้และผู้รับ

ผู้เล่าเรื่อง : รัชดา พิพัฒน์ศาสตร์

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก

e-mail: rachada65@hotmail.com

อ่านเรื่องเล่าได้ที่ <http://gotoknow.org/blog/dmbuddhachin/259586>

ละครชวนหัว (เรา)



นพ.กรภัทร มยุระสาคร

เมื่อไม่กี่ปีมานี้วงการสาธารณสุขหลายๆ ภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น ได้มีโครงการส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะค่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การจัดค่ายมีต้นแบบของโรงพยาบาลเทพารินทร์ซึ่งจัดมาเป็น 10 ครั้งแล้ว และเป็นที่ยู้โดยทั่วกันว่า การจัดค่ายเป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความเข้าใจโรค และวิธีการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น

โชคดียิ่งๆ ที่ผมได้รับหนังสือเชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ที่จะจัดค่ายเบาหวาน ผมกับทีมงานสหสาขาวิชาชีพ 6 ชีวิต ไปอบรมกันที่โรงพยาบาลเทพารินทร์ ความจริงก่อนหน้านั้นผมก็เคยจัดค่ายเบาหวานเหมือนกัน แต่ก็เป็นแบบไม่ค้ำคิน ไปเข้า-ป่ายกลับบ้าน ผมไม่เคยคิดล้าที่จะจัดค่ายเบาหวานแบบค้ำคินเลย เพราะตระหนักดีว่าการจัดแบบค้ำคินนั้น มีอะไรที่เราต้องวางแผนอีกมาก ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมในค่ายซึ่งต้องเข้มข้น แต่ต้องไม่น่าเบื่อ ทีมงานที่ต้องมีความรู้ และมีใจที่จะช่วยเรา เป็นต้น แต่ ณ วินาทีที่ผมรู้ว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้งบประมาณทีมของผม ให้ได้เข้าไปอบรมการเป็นผู้จัดค่ายเบาหวานนั้น ผมจึงไม่อาจปฏิเสธครับ

จากการอบรมการจัดค่ายเบาหวาน ทำให้พวกเราทราบว่าการจัดค่ายมีประเด็นสำคัญคือ ต้องได้ความรู้ นำไปปฏิบัติได้จริง และที่สำคัญต้องสนุก และสิ่งสุดท้ายนี้แหละ เป็นที่มาของ ละครชวนหัวเราต้องแฉง “เรื่องบ้านทรายทอง”

ผมขอเล่าย้อนไปเมื่อปี 2550 ผมเป็นประธานค่ายเบาหวาน โรงพยาบาลสมุทรสาคร ตอนนั้นทีมงานเรามีตั้งแต่แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักสุขศึกษา นักวิชาการสาธารณสุข



รวมแล้วกว่า 20 คน โดยกลุ่มเป้าหมายของเรา คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่สู้งวัย ตอนนั้นเราประชุมกันบ่อยมาก เรียกว่าเกือบทุกสัปดาห์ เพื่อวางแผนกิจกรรมเราก็ไม่ได้ออกแบบกิจกรรมอะไรมากมายหรอก ก็คั้ดๆ มาจากกิจกรรมที่เราเคยจัด และกิจกรรมที่เราไปเห็นมาจากการที่ไปอบรมที่โรงพยาบาลเทพารินทร์ เช่น การทำฐานสุขภาพ

ผมเกิดอาการคัน ว่าเราจะทำค่ายอย่างไรให้มันสนุก เป็นที่น่าจดจำ แต่เป็นเรื่องเกี่ยวกับเบาหวาน บังเอิญตัวผมเองก็มีประสบการณ์การทำงานแสดงต่างๆ บนเวทีมาหลายครั้ง ประกอบกับกระแสละครเวทีแบบซิทคอมกำลังมาแรง ผมก็เลยบอกกับทางทีมงานว่าเรามาลองแสดงละครให้คนไข้ดูกันไหม...น่าจะสนุกดีนะ...แถมเป็นการปล่อยแก็กันด้วย..ผมบอกทีมงานไปว่าถ้าให้คนไข้มาฟังวิชาการอย่างเดียว ก็น่าเบื่อตายเลยซิ...โชคดีเหลือเกินในวันนั้น เพื่อนผม คุณหมอนฤมล เคยเขียนบทละครเวที ตอนสมัยเป็นนักเรียน (หลายปีมาแล้ว) เธอบอกผมว่าน่าจะสนุกนะ ไว้จะลองเขียนมาให้ดู

สองสัปดาห์ต่อมา คุณหมอนฤมลก็มาหาผมพร้อมกับบทละครปีกใหญ่ แล้วบอกผมว่าให้เราหาตัวแสดง (หรือเรียกเป็นวิชาการว่า casting) ซึ่งก็ไม่ได้ไปหาใครที่ไหน เอาทีม staff ที่จะไปจัดค่ายเบาหวานนั้นแหละ เพราะจะได้ไม่ต้องเสียเงินค่าจ้างเพิ่มเติม ในตอนนั้นพวกเราเริ่มเกิดความรู้สึกกลัวๆ กลัวๆ เพราะงานเรามีมากมาย ตั้งแต่การรับสมัคร การเตรียมเนื้อหาการสอน การติดต่อประสานงานต่างๆ แต่ตอนนั้นผมบอกทางทีมไปว่าหากกิจกรรมที่เราแสดงไปนั้นสามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าใจโรคเบาหวานได้มากขึ้น และทำให้ผู้ป่วยหัวเราะได้ มีความสุข พวกเราน่าจะยินดีนะครับ และก็เป็นที่ทำให้ผู้ป่วยจำเราได้ จากนั้นพวกเขาก็ซ้อมกันประมาณ 2-3 ครั้ง ค่ายเบาหวานจึงได้เกิดขึ้นเมื่อเดือนตุลาคม 2550 ที่จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นเวลา 3 วัน 2 คืน มีสมาชิกชาวค่ายประมาณ 30 คน



ผมขอเล่าเรื่องละครบ้านทรายทองคร่าวๆ ละครใช้เวลาประมาณ 30 นาที ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยใช้ตัวละครเป็นตัวเล่าเรื่อง เบาหวาน อาการ การรักษา รวมถึงการดูแลตนเอง ซึ่งชาวค่ายให้ความสนใจและได้รับความสนุกสนานมาก

ละครของเรามีตัวละคร 6 ตัว ได้แก่ ชายกลาง (แสดงโดยนักศึกษศึกษา ดัน) พจมาน (แสดงโดยนักศึกษศึกษา แหม่ม) หม่อมแม่ (แสดงโดยพยาบาลอืด) หญิงใหญ่ (แสดงโดยพยาบาล ต่าย) หญิงเล็ก (แสดงโดย พยาบาล โท่) หมอ(แสดงโดยหมอกรภัทร) และผู้กำกับ (หมอนฤมล) ซึ่งทั้งหมดล้วนแล้วไม่เคยเล่นละครมาก่อน เรื่องราวก็มีอยู่ว่าทั้งพจมานและหม่อมแม่ ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยกันทั้งคู่ และได้รับการรักษาด้วยการกินยามาตลอดจากหมอคคนเดียวกัน แต่พฤติกรรมการดูแลเบาหวานของทั้งสองคนนั้นช่างต่างกันโดยสิ้นเชิง โดยหม่อมแม่จะเป็นคนหักห้ามใจไม่ได้ ส่วนพจมานจะเป็นคนที่ดูแลตนเองดีมาก ควบคุมอาหารเป็น และรับประทานยาสม่ำเสมอ

เรื่องก็มีว่าตอนที่เปิดพินัยกรรมของตระกูล ในพินัยกรรมเขียนไว้ว่าของต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นบ้าน รถ เครื่องเพชร สัตว์เลี้ยง ตกเป็นสมบัติของพจมานแสนสวยทั้งหมด ในขณะที่ทุกคนในบ้านจะไม่ได้อะไรสักอย่าง อย่างไรก็ตามหากพจมานไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ พินัยกรรมบอกว่าพจมานจะไม่ได้รับมรดก. และนี่จึงเป็นจุดเริ่มต้นของความวุ่นวายภายในบ้านครับ เพราะหม่อมแม่

จะพยายามทำทุกทางเพื่อให้พจมานคุมเบาหวานไม่ได้ เช่น ให้พจมานกินม้อยทอง กินลองกอง เป็นต้น แต่หม่อมแม็กก็แพ้ใจตัวเอง กินมันเข้าไปจนได้ ซึ่งสุดท้ายแล้วพอไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาล จึงพบว่าพจมานคุมเบาหวานได้ดี ซึ่งทำให้พจมานได้รับมรดกไปทั้งหมดตามที่คาด...

และนี่เป็นเรื่องย่อของละครจากค่ายเบาหวานครับ ถ้าถามว่าผมได้อะไรจากการจัดละครเบาหวาน...ผมจะบอกว่าเราได้ความสุข ทั้งความสุขจากทีมงานของเราเอง และความสุขที่มองเห็นรอยยิ้มของผู้ป่วยเบาหวาน ในด้านความสุขของทีมงานนั้นก็คือเราได้เห็นน้ำใจของทีมงาน คำตักปลอบใจที่ไม่ได้ ต้องอดหลับอดนอน แต่ทุกคนก็ทำกันอย่างเต็มที่ สองคือผมมองเห็นศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเดียวกันครับ ว่าทุกคนมีความสามารถทำได้มากกว่าการให้บริการ แสดงละคร สันทนาการก็ยังได้ และที่สำคัญหากจะจัดกิจกรรมอีกครั้งก็ไม่ต้องไปหาวิทยากรที่ไหน ก็เอาวิทยากรในโรงพยาบาลนี้แหละครับ

สำหรับความสุขที่ผู้ป่วยหรือชาวค่ายได้รับนั้น หลายคนบอกว่าการมาเข้าค่ายเบาหวานที่นี้คุ้มจริงๆ เพราะไม่ได้มารับแต่วิชาการ แต่มาสนุกสนานและได้เพื่อนใหม่ด้วย ซึ่งคำชมเหล่านี้ทำให้พวกเราชาวโรงพยาบาลสมุทรสาคร ไม่เคยลืมนะครับ และวินาทีที่พวกเราได้ยินคำชมนั้น ทำให้พวกเราลืมความเหน็ดเหนื่อยตลอด 2-3 เดือนที่ใช้ในการเตรียมงานกันมาเลย หากใครสนใจละครเต็มก็เข้าไปดูได้ที่นี้ <http://www.youtube.com/watch?v=H0tqrfrHkZw>



เมื่อปีที่แล้วในงานค่ายเบาหวานครั้งที่สอง เราแสดงละครเรื่องสังข์ทองกัน ที่เราเล่นเรื่องนี้ก็เพราะว่าในตอนนั้นเป็นช่วงที่มีละครเรื่องนี้ทางทีวีพอดี เราผูกเรื่องว่าในเมืองแห่งหนึ่งมีเจ้าเมืองซึ่งป่วยเป็นโรคประหลาด มีอาการน้ำหนักลด หิวบ่อย และก็ปัสสาวะบ่อย เป็นต้น แต่ก็ไม่มีใครสามารถที่รักษาโรคประหลาดนี้ได้ จนวันหนึ่งลูกสาวคนเล็กที่ชื่ออรจนา เกิดหลุดโลกด้วยความบังเอิญ ไปพบกับคุณหมอมหามูรูปล่อที่ชื่อ “หอย” และโชคดีเหลือเกินที่หมอคนนี้มีความรู้เรื่องโรค เมื่ออรจนาเล่าอาการให้ฟัง หมอคนนี้จึงทราบได้เลยว่าเสด็จพ่อของอรजनันป่วยเป็นโรคเบาหวาน และด้วยความดีที่หมอคนนี้เอาใจใส่อรจนาและเหมือนฟ้าเป็นใจ จึงทำให้ทั้งสองคนตกหลุมรักกัน แต่ความวุ่นวายก็เกิดขึ้นเมื่อคนสองคนนั้นมาจากคนละภพกัน หมอหอยจึงต้องปลอมตัวเป็นเจ้าเงาะเพื่อไปรักษาเสด็จพ่อของอรจนา ซึ่งหมอหอยได้แนะนำให้เสด็จพ่อออกกำลังกาย ลดอาหารลง และมอบเครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้วไว้ให้ตรวจเป็น SMBG ซึ่งทำให้เสด็จพ่อประทับใจมาก สุดท้ายจึงยกลูกสาวให้

ผมและคุณหมอมหามูรูปล่อจะเล่าว่า การแสดงละครนั้นเป็นเรื่องที่เหนื่อยมาก เพราะเราต้องท่องบท ซ้อม และไหนจะต้องเตรียมงานอื่นๆ ในค่าย แต่พวกเราทุกคนก็คิดตรงกันว่ามันเป็นความสุขที่พวกเราได้ทำให้คนไข้มีความสุข และเปลี่ยนความคิดคนไข้ที่ว่าการมาเข้าค่ายเป็นการมาเรียน เปลี่ยนเป็นการมาพักผ่อนพร้อมกับได้รับความรู้ในการดูแลตนเองที่มากขึ้นด้วย



ผู้เล่าเรื่อง : นพ.กวิภทร มยุระสาคร

โทรศัพท์ 089-132-3672 e-mail: drkorapat@hotmail.com

พญ. นฤมล ปัญจมะวัต

โทรศัพท์ 081-855-3055 e-mail: joy_fammed@hotmail.com

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลสมุทรสาคร

การละเล่นแบบไทย สอนใจกลุ่มเสี่ยง

การทำงานกับกลุ่มเสี่ยง ฟังดูอาจธรรมดา แต่จริงๆ ไม่ธรรมดา เพราะเราทำในกลุ่มที่ใกล้จะป่วยเข้าไปทุกที นั่นคือกลุ่ม pre-DM และกลุ่ม pre-Hypertension ปีนี้เราจัดในรูปแบบค่าย 2 วัน 1 คืน รวม 2 รุ่น รวมเกือบ 300 คน จาก 13 ตำบล ก็ครึ่งของอำเภอเมืองแล้ว เรามีกิจกรรมที่น่าสนใจมาเล่าให้ฟัง

การใช้การละเล่นแบบไทยนี้ จุดประกายมาจากการที่ได้เข้าร่วมอบรมกับอาจารย์ดน้อย และเห็นว่าการใช้ละครในเด็กและเยาวชนสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพได้อย่างน่าสนใจ จึงนำมาปรับใช้ในกลุ่มประชาชนที่อยู่ในวัยห่างไกลจากเยาวชน อาจเรียกได้ว่า แม่ ป้า น้า อา ปู่ ตา ย่า ยาย ของเยาวชน ที่มีระดับซีวิตีสแดงเข้าใกล้จะเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเต็มที่ การใช้กิจกรรมนี้เราต้องมาทำการบ้านก่อนพอประมาณ อ่านไป ทำไป เรียนรู้ไป

- เรามีคำถามกับตัวเองว่า เราต้องการอะไรจากการแสดงนั้น แล้วก็ได้คำตอบว่าเราต้องการให้ผู้แสดงได้รู้จักตัวเองและได้เรียนรู้ที่จะรู้จักผู้อื่น เพราะการเปลี่ยนแปลงตนเองสู่พฤติกรรมใหม่โดยตัวเราเพียงลำพังนั้นจากประสบการณ์บอกว่ายากเหลือเกิน การใช้การแสดงและสื่อพื้นบ้านในรูปแบบลำตัด ลิเก เพลงมอลลิข อาจเป็นการสื่อสารช่วยบรรณรงค์ได้ดี และอาจนำสู่การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของชุมชนได้อีกทาง
- เราใช้ละครและสื่อพื้นบ้าน เพื่อเป็น “สื่อ” ในการเปลี่ยนแปลงความคิด ทักษะคติ ซึ่งอาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมได้ในที่สุด เหมือนการแสดงของบ้านกว้างที่จำลองการทำงานของเรา สะท้อนให้เรามองเห็นตัวเราได้ดีขึ้น และเราก็เข้าใจชุมชนของเราได้ดีขึ้นเช่นกัน
- และอย่าลืมว่ากลุ่มที่มาแสดง เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ใกล้เคียงกันกับกลุ่มที่เราต้องการสื่อสารบอกให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงเป็นการสื่อสารที่เสมือนช่วยเราทำงานได้มีประสิทธิภาพ เหมือนอย่างที่ว่า “พูดจาภาษาเดียวกัน” เพลงมอลลิข ลิเก ลำตัด ที่เขาร้อง เขาเล่นแล้วหัวเราะ ฮากันมากกว่าเรา หัวเราะนั้นบอกว่าเขาสื่อสารได้ถึงกันมากกว่าเรา



เราใช้เวลาช่วงเย็นที่จัดกิจกรรมในชื่อ “สานสัมพันธ์ ละครชีวิต พิชิตเบาหวาน ความดันโลหิตสูง” โดยกำหนดให้แต่ละตำบลแสดงละครหรือใช้สื่อพื้นบ้าน เช่น ลำตัด ลิเก (เน้นว่าไม่เอาการเต้น ร้องเพลง ทางเครื่อง) โดยให้มีเนื้อหาที่สื่อถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองและชุมชนในด้านต่างๆ ให้เวลากลุ่มละ 15-20 นาที

คณะกรรมการเป็นแบบกันเอง กันเอง แต่มีเกณฑ์การให้คะแนน (ข้อละ 10 คะแนน) ดังนี้

- การสื่อความหมาย
- การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมของสมาชิก
- ความสนุกสนาน

ในกิจกรรมการเข้าค่ายที่ผ่านมาเราได้การแสดงและสื่อพื้นบ้านที่ดีๆ ที่มีแนวโน้มว่าจะตั้งวงและคณะได้เสียวนะคะ เช่น

- เพลงมาลัยของตำบลบ้านป่า ที่มีเนื้อหาดุเดือด-ละเลิก ความเสี่ยงในด้านต่างๆ
- การเต้นลำตัดของตำบลหลายชุมพล ที่สนุกสนาน เนื้อหาเป็นการลดละเลิก หวาน มัน เค็ม เหล้า บุหรี่ ที่เราสามารถ นำไปใช้ในงานบุญ งานของชุมชนฯ ได้
- การแสดงของบ้านกร่างที่มาแสดงกิจกรรมที่เราเรณรงค์ คัดกรอง มีพิธีเปิด พิธีปิด พุดบรรยาย เออ.. เหมือนเฮะ
- การแสดงเรื่องหมอยา ของปากโทก ที่มีเนื้อหาสะท้อนถึงระบบการให้บริการสุขภาพ และให้แง่คิดให้ทุกคนร่วมดูแลตนเอง
- ลิเก สดเสียงเสียงโรคของตำบลบ้านจอมทอง

กิจกรรมการแสดงเป็นการสรุปได้อย่างรวบยอด สื่อพื้นบ้าน ไม่ว่าจะเป็น ลิเก ลำตัด เพลงมาลัย

มีเนื้อหา เนื้อร้อง เหมือนเป็นการสกัดขุมความรู้ในการดูแลตนเองออกมา แบบเป็นรูปธรรม “เฮ้ว เฮ้า เฮี้ยว เหล้าบุหรี่ปั๊ว...” “เฮ้า...” “เฮ้า...” “กะปิ ปลาร้ามันเค็ม กินเต็มๆ ไม่นินะลูกหลานเรา...” หรือการแสดงที่เลียนแบบการทำงานของเรที่ออกไปพูด บอกบรรยาย มีคนมานั่งฟัง แล้วสัปหงก ก็

เป็นการบอกเราเป็นนัยๆ ว่าวิธีนี้ไม่ได้ผลนะคะ โบราณ โบราณ นั่งดูไปก็หัวเราะ อดขำไม่ได้ สงสัยว่าคงมีเรา ขำราชการหลายกรมกองหลายกระทรวงไปใช้เทคนิคบรรยายบ่อยๆ ก็เลยเลียนแบบได้เหมือนเปี้ยบ

การต่อยอดของกิจกรรมนี้ เราสามารถให้แต่ละตำบลนำของดีที่ตนเองแสดงไปพัฒนา ปรับปรุง เติมเนื้อหาให้มีความน่าสนใจ สนุก และอนุรักษ์ให้เป็นกิจกรรมพื้นบ้าน ที่จะนำมาใช้ในกิจกรรม ต่างๆ ของตำบลได้ และ love to see ของเราคือเมื่อเด็กๆ ในชุมชนได้เห็น ได้ฟัง จะได้ซึมซับ พฤติกรรมจากเนื้อเพลงเข้าไปในตัวเอง นำสู่การมีพฤติกรรมที่ดีต่อไป

สิ่งที่ได้เรียนรู้

- ละครก็คือความจริงเหมือนกับที่เคยได้ยิน ดูหนังดูละครเหมือนย้อนดูตัวเอง
- กิจกรรมการแสดงที่สื่อถึงการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในรูปแบบการแสดงและสื่อพื้นบ้าน ที่มีเนื้อหาสะท้อนถึงการลดความเสี่ยง มีรูปแบบ วิธีการที่จะทำให้สอดแทรกอยู่ใน เนื้อหาแบบพื้นบ้าน เพียงแค่ 15 นาที แต่ ต้องบอกว่าได้ลึกซึ้งไปถึงใจจริงๆ และการ ถ่ายทอดแบบนี้ทำให้สมาชิกแต่ละคนของเราได้ไปแบบไม่รู้เนื้อรู้ตัว อาจเข้าไปสู่วิถีของ ชุมชนได้ดีกว่ารูปแบบการให้ความรู้แบบดิบๆ ของเราที่เป็นทีมสุขภาพ



ผลลัพธ์

- ผลลัพธ์ยังไม่ออกค่ะ แต่กิจกรรมในวันนั้นทำให้สมาชิก 3 คนที่ติดเหล้า แบบต้องดื่มทุกวัน สามารถให้คำปฏิญาณว่าจะเลิกเหล้าและเทวดเหล้า (ที่แอบพกมา) ทิ้ง และสมาชิกชาย หนุ่ม 3 คน หันหน้ามาจับมือกันเพื่อเลิกบุหรี่ แบบมุ่งมั่นเอาจริงเอาจัง ยังไม่รวมคุณป้ายังสาวหลายคนจะลดหุ่น เปลี่ยนอาหาร เอาชนะความอ้วนให้ได้ เป็นต้น
- อีก 3 เดือน คงมาตามผลน้ำหนัก รอบเอว เหล้า บุหรี่ ระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิต อีกครั้งนึง

ผู้เล่าเรื่อง : รชดา พิพัฒน์ศาสตร์

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก

e-mail: rachada65@hotmail.com

วาดภาพ สุขภาพที่คาดหวัง



เราได้นำเรื่อง “จินตภาพทางบวก” มาปรับใช้ในค่ายกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง กิจกรรมในส่วนนี้ใช้เวลาประมาณ 2 ชม. ให้ชาวค่ายวาดภาพเกี่ยวกับสุขภาพที่คาดหวัง เน้นทำให้เกิดความเชื่อมั่นในพฤติกรรมใหม่ เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิต

อุปกรณ์

- กระดาษอาร์ตแข็งสีขาว ขนาดเท่าไรก็ได้ แล้วแต่ว่าจบกิจกรรมแล้วจะทำอะไร ดังเช่น รุ่น 1 เราใช้แผ่นใหญ่ เพราะคาดว่าจะหลังจบกิจกรรมเราจะนำภาพไปติดที่อนามัยข้างศาลา SML บ้าง เนื่องจากการจัดค่ายครั้งนี้เราคาดหวังการเปลี่ยนพฤติกรรมเฉพาะบุคคล
- รุ่น 2 จึงปรับเป็นตัดขนาดเท่าไปรษณียบัตร เพราะหลังจบกิจกรรม อาจารย์หมอหนูมีไอดียบรรเจิดว่าจะติดแสดงมปัสภาพที่ผืนไม้กลับบ้าน เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนถึงภาพอันสวยงามที่เรามีส่วนร่วม
- สีไม้ สีเทียน เป็นต้น

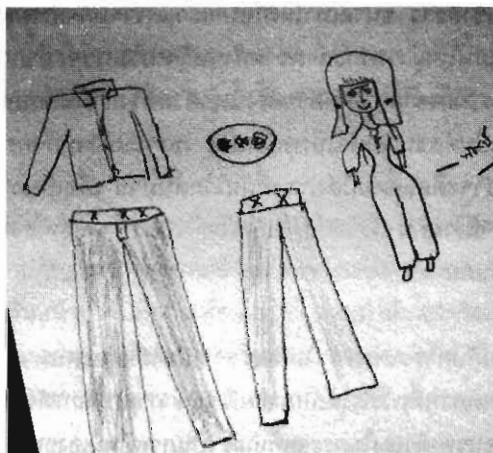
ชาวค่ายสนุกสนานกับการวาดภาพ ไม่น่าเชื่อว่าเมื่อให้แต่ละคนมาพูดอธิบายภาพที่ตนเองวาด จะสามารถสื่อถึงจินตภาพที่หวังไว้ได้เป็นอย่างดี เช่น ภาพกางเกงตัวใหม่ 2 ตัว ที่เขาจะกลับไปใส่มันให้ได้ ภาพสะท้อนของตัวเองในกระจกที่หน้าต่าเป็นภาพที่ตนเองอยากเห็น ภาพกระต่ายมองดวงจันทร์ ที่บอกถึงการอยากเลิกสูบบุหรี่ ที่ดูห่างไกล แต่สักวันจะทำให้กระต่ายไปอยู่ในดวงจันทร์ให้ได้ และรูปภาพชาวตา คนนั่งใต้ต้นไม้และมีไหเหล้า เขาบอกว่าเป็นด้านมืดและด้านสว่างของเขา ที่จะหุบขวดเหล้า เพราะกินได้ก็ต้องเลิกได้ หลากหลายภาพ หลากหลายความรู้สึกที่อาจารย์หมอหนูบอกว่า ภาพผืนเป็นจริงได้ ให้ทุกคนหยิบนำความรู้ที่จะได้ใน 2 วันนี้ หรือความรู้ที่ตัวเองมีอยู่ไปทำ ไปใช้ และจากภาพผืนที่ผืนไว้จะเปลี่ยนเป็นความจริงได้ทันที

กิจกรรมการสร้างจินตภาพทางบวก โดยอาจารย์นายแพทย์พงศกร จะทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกล้าคิด กล้าจินตนาการไปในทางบวก โดยใช้จินตภาพที่เป็นพลังผลักดันให้เราลุกไปหยิบ นำ

ความรู้ ทักษะที่ได้ มาปรับใช้กับแต่ละคน จากจินตภาพที่ว่า เช่น “ฉันจะกลับไปใส่กางเกงสุดสวยตัวนั้นให้ได้ มุ่งมั่นสู่การมีพฤติกรรมใหม่ และกลับไปค้นหาวิถีที่ทำให้ตนเองบรรลุเป้าหมาย ลดหุ่นจนทำให้จินตภาพที่ตั้งไว้เป็นจริง”

สิ่งที่ได้เรียนรู้

- จากภาพวาดของลุงๆ ป้าๆ ที่เราไม่ได้ดูที่ความสวย ภาพแต่ละภาพสื่อเรื่องราว ตัวตน ความคิด ความฝันของแต่ละคนเอาไว้ โดยที่เราและพี่เลี้ยงของพื้นที่สามารถนำไปต่อยอดติดตามดูแล เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เช่น ไปหาวิธีช่วยทุบขวดเหล้าจนลุงเล็กเหล้าได้ แนะนำวิธีที่ทำให้คุณพี่ซงเรากลับไปใส่กางเกงตัวสวยได้ เป็นต้น
- เป็นกิจกรรมที่ง่าย ๆ ไม่เครียด ได้ผ่อนคลาย สนุกสนานและแต่ละคนได้เรียนรู้เรื่องราวของเพื่อนๆ คนอื่นด้วย ที่ควรระวังคือ บรรยากาศ ต้องผ่อนคลาย ไม่จู้จี้จุกจิกจะเกร็ง หรือบางทีก็วาดภาพตามๆ กัน และไม่สื่ออะไร

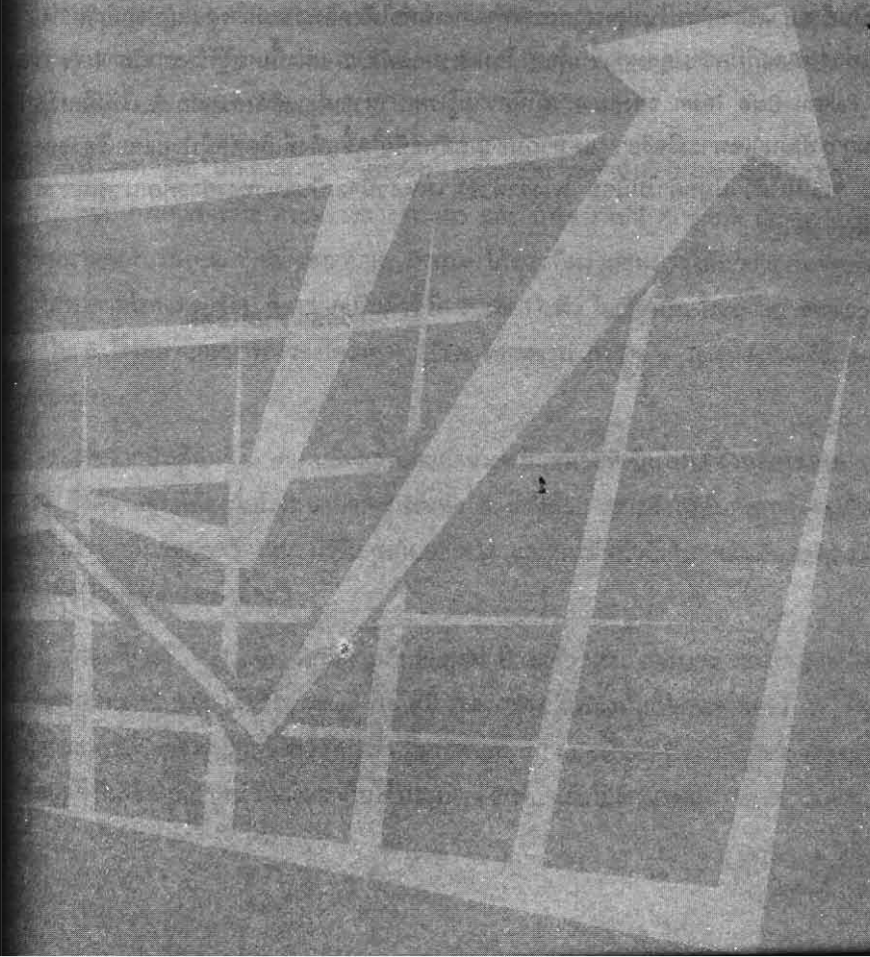


ผู้เล่าเรื่อง : รัชดา พิพัฒน์ศาสตร์

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก

e-mail: rachada65@hotmail.com

พัฒนา คุณภาพ



บทนำ

การทำงานที่ดีต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เมื่อเราพูดถึงเรื่องของการพัฒนาคุณภาพ อาจดูเหมือนเป็นเรื่องใหญ่เรื่องยาก แต่เรื่องเล่าในบทนี้ทำให้เรารู้ว่าการพัฒนาคุณภาพเป็นสิ่งที่สามารถปฏิบัติอยู่ในงานประจำได้ ไม่แปลกแยกออกไปเป็นอีกเรื่องหนึ่ง เรื่องเล่าของทีมโรงพยาบาล เปาโลเมโมเรียล พหลโยธิน แสดงถึงวิธีการง่ายๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด 17 ตัวของ TCEN และการนำไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้มีผลลัพธ์ทางด้านกระบวนการ และผลลัพธ์การรักษาดีขึ้น

เรื่องเล่าของโรงพยาบาลเกศา จ.ลำปาง และโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จ.ตาก เป็นตัวอย่างของการปรับปรุงระบบการทำงานจนทำให้ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น คนทำงานเองก็มีความสุขมากขึ้นด้วย โรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งนี้เคยได้รับรางวัล Terumo Diabetes Patient Care Team ของสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานมาแล้ว ส่วนอีก 3 เรื่องที่เหลือแม้จะเป็นการพัฒนาเฉพาะเรื่องยา แต่หากมองผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทั้งที่เกิดต่อผู้ป่วยและเรื่องของค่าใช้จ่าย จะเห็นได้ว่ามีมูลค่าไม่น้อย หวังว่าตัวอย่างเหล่านี้จะเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพสำหรับที่อื่นๆ ต่อไป

วัลลา ตันตโยทัย

TCEN : ีทศ กำหนดเป้า เร่งร่ำพัฒนา

ดิฉันในฐานะหัวหน้าศูนย์ให้ความรู้ด้านสุขภาพของโรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล พหุโยธิน รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเบาหวานมากกว่าโรคอื่นๆ นอกจากการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในแล้ว ทีมต้องปฏิบัติตามที่ผู้บริหารของเราได้ “ชี้ทิศ” สำหรับโรคเรื้อรังว่าผู้ป่วยต้องปลอดโรคแทรกซ้อน และมีความสามารถในการดูแลตนเอง

ด้านการให้ความรู้ นั้นเราไม่หนักใจ เพราะว่าได้รับการฝึกอบรมจากสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน ทั้งหลักสูตรพื้นฐาน หลักสูตรโภชนาบำบัด หลักสูตรการดูแลสุขภาพเท้า และหลักสูตรการออกกำลังกาย อย่างครบถ้วน แต่ปัญหาหลักคือทีมงานต้องตีโจทย์ให้แตกกว่าเราจะบอกได้อย่างไรว่าผู้ป่วยเบาหวานปลอดโรคแทรกซ้อน เราต้องอาศัยความรู้จากสมาคมวิชาชีพ แต่เราจะต้องไปค้นคว้ามาเองก่อนว่าผู้ป่วยเบาหวานมีโรคแทรกซ้อนที่เป็นความเสี่ยงอะไรบ้าง แยกเป็นโรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน และ โรคแทรกซ้อนเรื้อรัง

ปี พ.ศ.2548 นพ.สมเกียรติ โภชสิทธิ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และ นพ.อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ได้ชวนที่ทีมงานของเราให้มาช่วยกันจัดทำตัวชี้วัดให้ครบตามโรคแทรกซ้อน ซึ่งกลายเป็นตัวชี้วัด TCEN 17 ตัว ในปัจจุบัน โรงพยาบาลของเราจึงเป็น 1 ใน 6 โรงพยาบาลนำร่องของโครงการ TCEN เบาหวาน (TCEN = Toward Clinical Excellence Network)

ต่อจากนั้นดิฉันจึงวางแผนสื่อสารและกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้สำหรับโรงพยาบาลของเรา ซึ่งต้องสอดคล้องกับโรงพยาบาลนำร่องทั้ง 6 แห่งด้วย เราแจ้งให้ทีมทราบว่าจะเก็บตัวชี้วัดอะไรบ้าง เก็บข้อมูลจากไหน มีวิธีการเก็บอย่างไร และใครมีหน้าที่เก็บ แล้วเริ่มทดลองเก็บจริงๆ นั่นคือเรียนรู้จากการลงมือทำ

ก่อนที่จะมี TCEN นั้น เรามีการเก็บข้อมูลมาบ้างแล้ว เช่น กระบวนการตรวจตา ไต ไขมัน น้ำตาล HbA1C ฯลฯ โดยวิธี manual ตั้งแต่ปี 2542-2547 ในช่วงที่ไม่มีคอมพิวเตอร์ เราให้พยาบาลผู้ช่วยแพทย์นำเวชระเบียนที่ตรวจไปแล้ว ยืมมาวันละ 30-40 ฉบับกว่าจะครบใช้เวลาเกือบ 2 เดือน ข้อมูลจึงไม่ทันเหตุการณ์ ปีหนึ่งจะเก็บได้ประมาณ 2 รอบแล้วก็นำเสนอใน Patient Care Team

ปัจจุบันข้อมูลมี 17 ตัวชี้วัดตามความเสี่ยงโรคแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง ประกอบไปด้วยข้อมูลกระบวนการและผลลัพธ์ ตั้งแต่การลงทะเบียนผู้ป่วย ระดับน้ำตาล HbA1C ไขมัน ความดันโลหิต การติดตามโรคแทรกจอบประสาทตา การติดตามโรคแทรกทางไต การตรวจเท้า รวมไปถึงการให้ความรู้ ข้อมูลมากขึ้นเราเก็บด้วยมือไม่ไหว จึงใช้คอมพิวเตอร์มาช่วย เพื่อให้การทำงานง่ายและสะดวกรวดเร็วขึ้น โดยใช้โปรแกรม Excel ตั้งรหัสข้อมูลแต่ละตัว ทดลองให้ผู้ร่วมงานทุกคนปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ถ้ายังไม่สะดวกก็พยายามดัดแปลงแก้ไขเรียกว่าร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมพัฒนา ในช่วงแรกเราเก็บข้อมูลได้ไม่ทันต่อเหตุการณ์ แม้ว่าจะเก็บข้อมูลทุกวันแต่ต้องเฝ้าตามหลัง กว่าจะมีโอกาสมาทบทวนเวลาก็นานไป 3-4 เดือนไม่ทันได้พัฒนา

เราจึงยึดฐัระดมกำลังกันในช่วงเย็น มาทำงานเพิ่มเติมโดยไม่คิดค่าล่วงเวลาหรือ OT เราเรียก ว่า “โอแถม” ใช้เวลาร่วมเดือนกว่าจะไล่เก็บจนทันต่อปัจจุบัน ส่วนข้อมูลที่แพทย์ตรวจทุกวันนั้น ผู้ทำงานตอนกลางวันพยายามเก็บให้ได้มากที่สุดแล้วลง code R หมายความว่าทบทวนแล้ว เราให้เสมียนประจำ OPD ช่วยเขียนใบยืมเวชระเบียนที่ไปตกค้างกับแพทย์สาขาอื่นนำกลับมาในวันรุ่งขึ้น ดังนั้นงานจะเสร็จวันต่อวันและเมื่อถึงสิ้นเดือน เราสามารถมองเห็นตัวเลขได้อย่างชัดเจนว่าผู้ป่วยรายไหนยังไม่ได้ตรวจอะไร เราส่งข้อมูลทั้งหมดให้พยาบาลที่ช่วยแพทย์ คอยทบทวนเวชระเบียน ค้นหาว่า จุดใดที่ยังไม่ได้ส่งตรวจ จะเขียนบันทึกให้แพทย์เห็นว่าขาดอะไร เราคิดค้นแบบฟอร์ม check list เรียกว่า “ใบม่วง” มาลงตัวเลขไว้เลย

ทางด้านผลลัพธ์แพทย์จะเน้นผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ตัวเลขเข้าเป้าหมาย เช่น น้ำตาล HbA1C ไขมัน ชั้นแรกแพทย์จะส่งให้ผู้ช่วยรับคำปรึกษาทางด้านโภชนาบำบัด กายภาพ วิธีการใช้ยาเม็ด-ยาฉีด ถ้าให้คำปรึกษาแล้วยังไม่ดีขึ้นแพทย์จึงจะเพิ่มยา

แต่ละเดือน เราจะคอยจับจ้องดูว่าทำ Process ได้มากขึ้นหรือไม่ และผลลัพธ์การรักษาต้องดีขึ้นตามไปด้วย ซึ่งเป็นไปตามที่คาดหวัง เมื่อเราเก็บข้อมูล ติดตามด้วยการรักษา ผลดีขึ้นจริงๆ ทุกรายการ เคล็ดลับตอนนี้ คือเราไม่เก็บข้อมูลตัวชี้วัดไว้เป็นความลับ แต่ต้องสื่อสารอย่างสม่ำเสมอ ให้ทีมงานที่เกี่ยวข้องทราบข้อมูลจะได้ช่วยกันผลักดัน เร่งเร้าให้เกิดการพัฒนา (CQI)

ทุกเดือนทีมก็จะคอยลุ้นตัวเลขว่าจะไรดีขึ้นบ้างและยังส่งสัญญาณไปที่แผนกจักษุ เนื่องจากแผนกนี้มีที่ทำงานแยกออกไปจากศูนย์เบาหวาน เราจึงต้องส่งข้อมูลการตรวจตาไปที่บุคลากรของแผนกจักษุด้วย เพื่อให้ช่วยกันตรวจจอบตาตามกำหนด ทำให้สามารถค้นหาต่อกระจก ต้อหิน ได้ด้วย และให้การรักษาด้วยการฉายเลเซอร์ให้แก่ผู้ป่วยที่มีจอตาผิดปกติ เกิดผลดีแก่ผู้ป่วย เพราะค้นหาโรคแทรกได้ก่อนที่จะสูญเสียสายตา

เมื่อถึงเวลาสิ้นปีเรานำข้อมูลตัวชี้วัดของปีปัจจุบันเทียบกับปีที่ผ่านมา เราดีใจมากที่พบว่า ข้อมูลตัวชี้วัดดีขึ้นเรื่อยๆ เรามีกำลังใจและสนุกสนานที่จะติดตามผลการรักษา โครงการ TCEN ยังจัดลำดับข้อมูลตัวชี้วัด ทำให้เรามีโอกาสเทียบเคียง (Benchmark) กับเพื่อนร่วมเครือข่ายของเรา

ผู้มีส่วนร่วมสำคัญ คือ นักกำหนดอาหาร นักกายภาพบำบัด เกสเซอร์ เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีการควบคุมระดับน้ำตาล ไขมัน น้ำหนักตัวที่ยังไม่เข้าเป้าหมาย ทำให้แผนกต่างๆ มีผลงานตามไปด้วยในเวลาเดียวกัน

ในระหว่างการเก็บตัวชี้วัด ส่วนหนึ่งของข้อมูลจะต้องนำไปรวมเข้ากับผลงานของ Patient Care Team อื่น เช่น หัวใจ ศัลยกรรม เด็ก ฝ่ายคุณภาพจึงมีผลงานที่ดีขึ้นตามลำดับ เมื่อผู้บริหารรับทราบผลงานก็ชมเชยและให้กำลังใจแก่ทีม

นอกจากนี้เรายังเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานขยายผลไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพซึ่งมีทีมสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ เป็นการเชื่อมโยงและมีการบูรณาการกับกระบวนการหลักของโรงพยาบาล ตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพ

เราเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดทุกวันจนเป็นกิจวัตร และนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ได้ตามเป้าหมาย ทางด้านอุบัติการณ์ Hypoglycemia เราจัดกิจกรรมพิเศษที่เรียกว่า “กินให้เกลี้ยงเกลียง Hi-Low” ของแผนกโภชนาการ และลดอัตราการ Admit ด้วย Hypoglycemia ลงจาก 2.57 % เหลือ 0.22 % โดยใช้เวลา 18 เดือน

ผลลัพธ์ตัวชี้วัดทางด้านกระบวนการ เช่น การตรวจตาจาก 63.54 % เพิ่มขึ้นเป็น 96.00 % , ตรวจเท้าจาก 68.19 % เพิ่มขึ้นเป็น 98.79 % ตรวจไขมันจาก 71.6 % เพิ่มขึ้นเป็น 92.03 % ตรวจ HbA1C จาก 94.91 % เพิ่มขึ้นเป็น 99.50 % ตรวจ Microalbuminuria จาก 66.75% เพิ่มขึ้นเป็น 93.66 %

ส่วนผลการรักษา (Outcome) การควบคุม HbA1C น้อยกว่า 7 % จาก 30.34 % เพิ่มขึ้นเป็น 42.22 % การควบคุมความดันโลหิตต่ำกว่าหรือเท่ากับ 130/80 mmHg จาก 74.22 % เพิ่มขึ้นเป็น 91.98 % ควบคุมระดับไขมัน LDL น้อยกว่า 100 mg/dl จาก 38.64 % เพิ่มขึ้นเป็น 81.35 อัตราการถูกตัดขาจาก 2.3 % ลดลงเหลือ 0 %

ขอให้ทุกท่านมีความสุข สนุกกับการ “เก็บตัวชี้วัดทุกวัน รายงานทุกเดือน ส่งไปเดือนเพื่อนร่วมงาน สืบสาน CQI”

ผู้เล่าเรื่อง : วิยดา แสงดี

หัวหน้าศูนย์ให้ความรู้ด้านสุขภาพและวิทยาการเบาหวาน
โรงพยาบาลเปาโลไมเรียล พหลโยธิน

จุดเปลี่ยน...จากอดีตสู่อนาคต

โรงพยาบาลเกาะคา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง มีนายแพทย์สิทธิกร สองคำชุม เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล เดิมมีการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับผู้ป่วยอื่นๆ ที่หน่วยบริการผู้ป่วยนอก พบปัญหาเช่นเดียวกับโรงพยาบาลชุมชนหลายๆ แห่ง คือจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นทุกวัน ผู้ป่วยรอนาน ล่าช้า สถานที่ไม่เอื้อต่อการให้สุศึกษา ผู้ป่วยขาดความรู้ คุณลุง คุณป้า คุณตา คุณยาย ยังบริโภคอาหารตามใจปากอยู่ การแก้ไขปัญหาในระดับหนึ่งก็คือการจัดตั้งคลินิกเบาหวานแยกออกจากผู้ป่วยนอก ให้บริการแบบ One stop service มีพยาบาลประจำ เน้นการให้สุศึกษา ให้บริการตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ และส่งผู้ป่วยที่คุมน้ำตาลได้ดีไปรักษาที่สถานีนอนาัมยหรือ PCU ตามแนวทาง

การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละวัน นอกจากมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก เฉลี่ย 70-80 คนต่อวัน ผู้ป่วยแต่ละคนยังมีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น ลุงน้อยเป็นเบาหวานตั้งแต่ปี 2539 การรักษาคั้งแรกได้กินแต่ Gliben. ครึ่งเม็ด ก่อนอาหารเช้า เวลาผ่านไป ลุงน้อยมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ต้องเพิ่มยาลดความดันโลหิตสูงอีก คุมน้ำตาลไม่ได้ เพิ่มขนาดยา มีภาวะไตเสื่อมเพิ่มยาไตปรับยากินเบาหวานเป็นยาคีต ตรวจพบไขมันในเลือดสูงกินยาลดไขมันอีก ต่อมาเริ่มมีแผลที่เท้า..... และอีกหลายๆ คนเริ่มก็มีปัญหาเหมือนลุงน้อย มีภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น จากเคยกินยาคั้งเม็ดก็มียาหลายขนานตามภาวะโรคแทรกซ้อน จากเคยกินยารักษาเบาหวาน ต้องเปลี่ยนมาเป็นยาคีตเพราะสาเหตุคุมน้ำตาลไม่ได้ จากเคยกินยาแค่ครึ่งเม็ดเวลาเดียวกลายเป็นต้องรับยา 13-15 อย่าง บางรายจากที่เคยเดินมา ต้องมานั่งล้อเข็นเข็น ยายจำปามีเส้นเลือดสมองตีบและเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตตามมา พระ.....ถูกตัดขาขวาต้องใส่ขาเทียม ที่ ER มีผู้เป็นเบาหวานมาด้วยอาการเจ็บหน้าอกเสียชีวิตจากสาเหตุกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จากปัญหาดังกล่าวมีผู้ป่วยบางคนเกิดความท้อแท้และหมดกำลังใจในการรักษา คิดฆ่าตัวตาย เบื่อชีวิต เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมามากมาย

พยาบาลในคลินิกเบาหวานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการ NCD อำเภอเกาะคา คิดว่าคงจะนั่งนอนใจไม่ได้แล้ว เราจะต้อง “รุก” คงเคยได้ยินคำว่า “เบาหวานจะรุกหรือจะบุกเบาหวาน” จึงมีการวิเคราะห์ข้อมูลจากสถานะสุขภาพของอำเภอเกาะคา พบว่าคนเกาะคาตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นอันดับ 2 รองมาจากมะเร็งทุกชนิดในปี 2542 มีอัตราการตาย 102.60 ต่อแสนประชากร ในปี 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 128.94 ต่อแสนประชากร และสาเหตุการตาย

ของโรคเบาหวานคือโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (MI) รองจากโรคไต คิดเป็นอัตราตายร้อยละ 26.67 ในปี 2543 ข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี โรคร่วมที่พบมากขึ้นคือโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 42.86, 39.98, 42.72, 62.31, 54.15 ตามลำดับ โรคหัวใจร้อยละ 8.08, 6.64, 2.24, 6.46, 5.39 ตามลำดับ โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 2.2, 2.03, 1.07, 1.68, 1.72 ตามลำดับ โรคไขมันในเลือดสูง 3 ปี ย้อนหลัง 2548, 2549, 2550 ร้อยละ 1.83, 3.80, 44.33 ตามลำดับ

จุดเปลี่ยนนี้เอง จึงต้องมีการปรับกลยุทธ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ จัดการจากอดีตสู่อนาคต อันดับแรกคือการสำรวจตัวเอง (เปลี่ยนเรา-เขาเปลี่ยน) ทีมสหวิชาชีพต้องมีความรู้ทางวิชาการที่แน่น มีเทคนิคการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างมืออาชีพ สร้างค่านิยมในหน่วยงานที่ว่า "มีมาตรฐาน งานเห็นผล คนเป็นสุข สนุกพัฒนา" จึงส่งคนไปอบรมฟื้นฟูวิชาการไม่เฉพาะแต่พยาบาลประจำคลินิกเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงเท่านั้น แต่ยังได้ส่งพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เช่น พยาบาลผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน ตลอดจนทีมสหวิชาชีพ มีแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่ชั้นสูงรพ. พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติ พยาบาล PCU จากสมาคมวิชาชีพที่สำคัญคือสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน

ปัจจุบันมีผู้ที่ได้รับการอบรมทั้งหมดจำนวน 23 คน และยังคงปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลเกาะคา นอกจากนี้มีการไปศึกษาดูงานจากที่อื่นๆ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น เรื่องการดูแลเท้าที่โรงพยาบาลเทพารินทร์ การเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนในเครือข่ายระดับสถานีอนามัยก็ได้รับการฟื้นฟูความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยได้รับการสนับสนุนด้านพี่เลี้ยงและวิทยากรจากโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง

ข้อมูลที่ถูกต้องมีความสำคัญในการดำเนินงาน เพื่อจะรู้ว่ามีปัญหาอะไรเกิดขึ้นและสามารถแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น การเก็บข้อมูลในตอนแรกใช้การนับมือ ลงทะเบียนในสมุดทะเบียนเป็นทะเบียนกลางที่โรงพยาบาลเกาะคา เมื่อมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นทำให้เกิดภาระงานมากขึ้น ปัจจุบันเรามีผู้ป่วยจำนวน 2,915 คน (ข้อมูลเมื่อ 30 มิถุนายน 2552) จากปัญหานี้เราจึงมีจุดเปลี่ยนอีกครั้งในปี 2548 ได้มีการจัดเก็บข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ ซึ่งคิดโปรแกรมโดยนางบุญลักษณ์ สิทธิไพศาล นักวิชาการสาธารณสุข ประจำสถานีอนามัยบ้านจู้ด ตำบลลำปางหลวง ทำให้การเก็บข้อมูลเชื่อถือได้ในระดับหนึ่งและมีการคืนข้อมูลสู่เครือข่าย นำข้อมูลไปจัดการได้ในระดับชุมชน เริ่มใช้โปรแกรมตั้งแตปี 2548 ถึง 2550 ต่อมาเปลี่ยนโปรแกรมมาเป็นระบบ HOS xP ทั้งโรงพยาบาลจนถึงปัจจุบัน

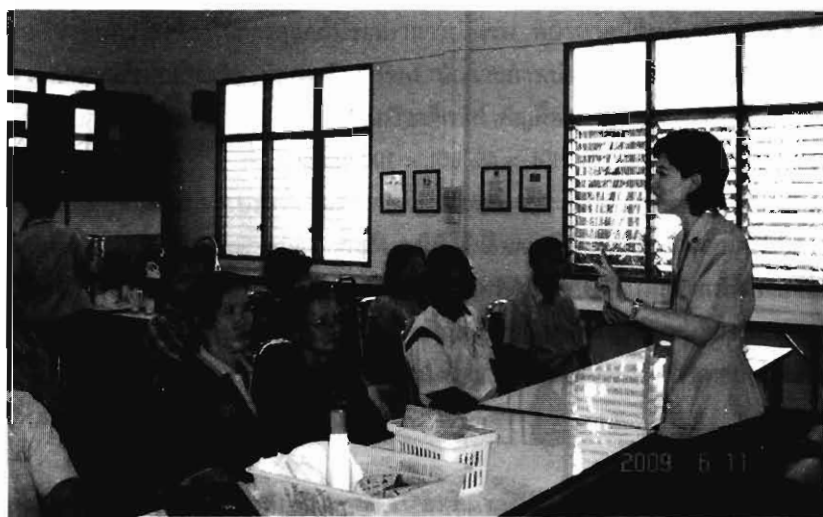
เมื่อเอาข้อมูลที่จัดเก็บมาวิเคราะห์ พบว่าการค้นหาภาวะแทรกซ้อนในเรื่องหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานยังไม่ครอบคลุม ตั้งแต่ ปี 2541 ถึง 2548 ไม่มีการบันทึกข้อมูลของการตรวจวัดไขมันในเลือด เริ่มมีการบันทึกเมื่อปี 2549, 2550, 2551 ซึ่งพบว่ามีการค้นหาคิดเป็นร้อยละ 17.95, 67.93, 89.63 ตามลำดับ หลังจากมีการปรับ CPG ให้มีการตรวจวัดไขมันในเลือดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ทุกรายและในผู้ป่วยรายเก่าทุกราย ปีละ 1 ครั้งในรายที่มีผลปกติ และทุก 6 เดือนในรายที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจ 2 hour postprandial BG หรือ HbA1C ในผู้ป่วยที่มี FBS เท่ากับหรือมากกว่า 130 mg/dl

การเฝ้าระวังและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ต้องมีตัวกำกับในการบรรลุเป้าหมายคือตัวชี้วัดผล โรงพยาบาลเกาะคาใช้ตัวชี้วัด 17 ตัว ของสำนักพัฒนาวิชาการแพทยกรรมการแพทย์ ต่อมาปรับเป็นตัวชี้วัดของ สปสช. 27 ตัว เช่น

- FBS < 130 mg/dl
- HbA1C < 6.5 หรือ < 7%
- BP < 130/80 mmHg
- Chol. < 200, TG < 150, HDL > 45, LDL < 100 mg/dl.
- 2 hour postprandial BG < 180 mg/dl
- ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ เกิน 40 ปี ได้รับยา Aspirin
- การได้รับยากลุ่ม ACEI, การใช้ยากลุ่ม Simvastatin
- การควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง ด้านสูบบุหรี่ ดื่มสุรา
- การตรวจ EKG ในรายที่สงสัยภาวะ CAD
- ฯลฯ

นอกจากนี้โรงพยาบาลเกาะคายังมีการจัดทำ CPG, Care Map มาตรฐานการคัดกรอง การดูแลผู้ป่วยเบาหวานระดับต่างๆ เช่น ในคลินิก ที่ห้องฉุกเฉิน ที่ผู้ป่วยใน ที่ผู้ป่วยนอก ตลอดจนในชุมชน เช่น สถานีอนามัย เป็นต้น มีมาตรฐานการส่งต่อในระดับต่างๆ มีการศึกษา Evidence Based จัดทำ CQI การดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

ในเรื่องการควบคุมอาหาร คนภาคเหนือโดยเฉพาะคนเกาะคากินข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก ไม่มีการจำกัดจำนวนในแต่ละมื้อ นอกจากนี้ยังกินอาหารที่ดัดแปลงมาจากข้าวเหนียวเป็นอาหารว่างหรือ รong ท้อง ก่อนและหลังอาหารมื้อหลัก คุณตาคุณยายที่นำอาหารมากินหลังจากเจาะเลือดแล้ว ส่วนมากจะเป็นข้าวเหนียวหมูทอด ข้าวหลาม ข้าวมัน ข้าวเหนียวแดง ข้าวต้มมัด ข้าวหนิงกา (ข้าวคดลูกา) ขนมปัง ฯลฯ มีการบริโภคอาหารหมวดข้าวแบ่งมากเกินทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง นอกจากนี้ยังพบว่ามักลุ่มเสี่ยงเบาหวานในผู้เป็นความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น จึงมีการคิดนวัตกรรม "อิมด้วยหนึ่งกองข้าว" นำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปรับ "สัดส่วน" "ปริมาณ" และ "ความหลากหลาย" ของอาหารที่บริโภคใน 1 วัน ตามหลักของธงโภชนาการ เพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการและเพียงพอในแต่ละวัน มีการกำหนดปริมาณข้าวเหนียวที่บรรจุใน 1 กองข้าว เป็นข้าวเหนียว 4 ส่วนในกองข้าวชาย และ 3 ส่วนในกองข้าวหญิงต่อมื้อ



การสร้างเสริมสุขภาพที่เน้น สร้างให้คิด ตัดสินใจ อยากทำ ทำได้ จะยั่งยืน อาศัยหลัก สุ จี ปุ ลิ จึงมีสมุดคู่มือเบาหวาน มีเอกสาร สื่อการสอน ที่เหมาะสม มีรูปแบบตารางการให้สุศึกษา มีการบันทึกติดตามการให้สุศึกษาในเรื่องความรู้เรื่องโรค ภาวะแทรกซ้อนของโรค การดูแลเท้า อาหาร การออกกำลังกาย ความรู้เรื่องยา ความสามารถในการดูแลตนเอง มีการให้คำปรึกษา เฉพาะด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพจิต บุหรี่ สุรา ผู้ป่วยเบาหวานที่สูบบุหรี่ได้รับคำแนะนำปรึกษาให้เลิก บุหรี่

การให้บริการในคลินิกเบาหวานเริ่มเวลา 06.00 น. รับประทาน 07.00 น. เจาะเลือดโดยเจ้าหน้าที่ชั้นสูงตร หลังเจาะเลือดมีน้ำเต้าหู้บริการฟรี มีพยาบาลประจำคลินิก 3 คน เวลา 07.45 น. พยาบาลคนที่ 1 ให้ผู้ศึกษาในกลุ่มใหญ่ตามตารางสอนที่จัดไว้ พยาบาลคนที่ 2 จัดกลุ่มย่อย 8-10 คน สอนการดูแลเท้า การตรวจ Complete foot exam (กลุ่มย่อยปรับตาม risk ของกลุ่มที่พบ) พยาบาลคนที่ 3 ตรวจดูแลรักษาผู้ป่วยหลัง Quick Round พบผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะ hypo-hyperglycemia หรือมีภาวะวิกฤต หมุนเวียนสลับกันตามงานที่ได้รับมอบหมายทุกวัน เวลา 8.00 น. ตรวจประเมินรักษาผู้ป่วยตามแนวทาง หากมีปัญหาการตรวจรักษา ก็จะปรึกษาแพทย์ประจำคลินิกพิเศษ

ช่วงบ่าย วันพุธเข้ากลุ่มย่อย 8-10 คน ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ช้วน BMI > 25 สอนการลดน้ำหนัก ลดทง สาริตอาหารสุขภาพ เน้น ลด หวาน มันเค็ม วันพฤหัสบดี เข้ากลุ่มย่อย 8-10 คน ผู้ป่วยเบาหวานที่มี FBS > 180 mg/dl เป็นเรื่องเล่าจากกลุ่ม เพื่อนช่วยเพื่อน พี่ช่วยน้อง



วันศุกร์ที่ 2 ของเดือนเข้ากลุ่มอบรมผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 15-20 คน ในเรื่องโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน การควบคุมอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย โดยทีมสหวิชาชีพ มีพยาบาล เกสัชกร พยาบาล PCU นักกายภาพบำบัด

ผู้เล่าเรื่อง : ชลาพร สืบเจริญ

โรงพยาบาลเกาะคา อ.เกาะคา จ.ลำปาง

โทรศัพท์ 081-602-3069 e-mail: rujira_tai@yahoo.com

จัดกลุ่มให้ความรู้ในคลินิกเบาหวาน

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช เป็นโรงพยาบาลขนาด 305 เตียง เมื่อปี 2548 มีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการเฉลี่ยวันละ 80-90 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มักจะมีผู้ดูแลพามาส่งโรงพยาบาล ดังนั้นทุกวันพุธก็จะมีจำนวนผู้ป่วยและญาติรวมกันนั่งบริเวณโถงสำหรับรอตรวจ มากขึ้นเกือบหนึ่งเท่าตัวคือมากกว่า 150 คน เก้าอี้ไม่พอนั่ง บางคนต้องยืน ยืนเมื่อยก็ลงนั่งกับพื้น ...มีการปรับปรุงสถานที่เพื่อขยายพื้นที่รองรับผู้ป่วย 2-3 ครั้งก็ยังไม่พอ ที่สำคัญระหว่างรอตรวจ ผู้สูงอายุอาจจะหุตั้ง นานๆ พบกันที เวลาพูดก็จะเสียงดังอ้ออึ้ง เจ้าหน้าที่เรียกก็ต้องเรียกชื่อผู้ป่วย ด้วยน้ำเสียงที่ดังมาก เรียกซ้ำแล้วซ้ำอีก อาจทำให้น้ำเสียงดูเหมือนตะคอก เจ้าหน้าที่มักกล่าวคำว่า “ขอความกรุณางดใช้เสียงนะคะ ไม่งั้นเวลาเรียกชื่อท่านจะไม่ได้ยิน...” (ให้ทุกคนนั่งหุบปาก 1-2 ชั่วโมงคงไม่ไหวอะมั้ง) แล้วก็สังเกตเห็นว่าผู้ป่วยมาขึ้นนอกกับบริเวณที่เจ้าหน้าที่เรียก OPD card เรียกชื่อเข้าพบแพทย์ บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยใช้คำถามว่า “ถึงคิวฉันหรือยัง” หลายคนจะเวียนกันมาถาม เจ้าหน้าที่ก็มีหน้าที่เพิ่มขึ้น ต้องคอยตอบคำถามเดิมๆ ทุกวันพุธก็จะมีบรรยากาศแบบนี้ คือดูวุ่นวาย ผู้ป่วยเดินไปเดินมา เจ้าหน้าที่ซึ่งมีพยาบาลเพียง 2 คน แพทย์ 1-2 ท่าน กว่าที่จะตรวจผู้ป่วยหมด ก็บ่ายสอง ชั่วโมงกลางวันไม่เคยได้ทานเที่ยงวันหรอก ทุกคนรู้สึกท้อและเหน็ดเหนื่อย ผู้ป่วยที่รอนาน ก็ไม่พึงพอใจ บ่อยครั้งที่มิชชั่นโรงเรียนคลินิกเบาหวาน

จำได้ว่า 4-5 ปี ก่อน ขณะที่เรา Quick Round เห็นผู้ป่วยหญิงนั่งอยู่บนรถเข็น ดูเธอมีสีหน้า ที่เศร้าและเป็นทุกข์เหลือเกิน ดูท่าทางเธอหมดหวัง ดิฉันสังเกตเห็นว่าที่เท้าของเธอมีแผลบวมแดง มีหนองหดยดซึม หดยดลงบนพื้น และที่พื้นระหว่างทางที่เข็นรถนำเธอมาหน้าห้องตรวจ พบหนอง หดยดเป็นทาง คำแรกที่เธอกล่าวคือฉันอยากฆ่าตัวตาย แผลที่เท้าของฉันไม่หายชกที เมื่อพูดคุยด้วย ก็ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ เธอมาอยู่บ้านอยู่ไกลจากโรงพยาบาล ประมาณ 30 กิโลเมตร จะมาโรงพยาบาลก็ต้องเหมารถมา เพราะความไม่รู้หรือได้รับทราบข้อมูลที่ไม่ถูกต้องซะนี่...ทำให้เธอต้องทนทุกข์ทรมาน ตั้งแต่วันนั้นก็คิดว่าจะทำอย่างไรนะ...ที่จะทำให้ คนไข้มีความรู้และดูแลตนเองได้ เมื่อทบทวนตำราและรู้จักเบาหวานมากขึ้น (ก่อนนี้ดิฉันเป็น พยาบาลห้องผ่าตัด วิสัญญี ดูแลผู้ป่วยตา หู คอ จมูกและก็มาอยู่ OPD วันนั้นอายุราชการ 20 ปี) วันหนึ่งได้มีโอกาสไป KM DM ที่ มหาวิทยาลัยนเรศวร ก็บังเอิญ เรื่อง “4 ฐาน บริการผู้ป่วย เบาหวาน” ของเพื่อน รพ.แพรว เมื่อกลับมาก็มองหาคนที่จะสามารถช่วยผู้ป่วยเบาหวานและมีความเป็นเจ้าของกับผู้ป่วยเหล่านั้นร่วมกับเรา ซึ่งไม่ใช่แค่แพทย์กับพยาบาล OPD เท่านั้น

เราเริ่มออกแบบการทำงานด้วยการเขียนโครงการ “การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานครบวงจรอย่างต่อเนื่อง” เหตุการณ์วันนั้นพวกเราลองผิดลองถูก จุดเริ่มเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2549 เราเชิญผู้เชี่ยวชาญมาร่วมปรึกษาหารือด้วยการร่างโครงการเป็น “ตุ๊กตา” ให้ทุกคนในที่ประชุมช่วยกันขีดเส้นและยีนต์ที่จะเปลี่ยนแปลงตามที่ทุกคนได้เสนอ สีน้า แววดาและความรู้สึกของทุกคน ดูกระตือรือร้น มีส่วนร่วมและได้รับความร่วมมือจากทุกคนเป็นอย่างดี ตั้งแต่ ณ วันนั้นเป็นต้นมา พวกเราเริ่มจัดกลุ่มความรู้ให้กับผู้ป่วยเบาหวาน 4 กลุ่ม / 6 visit คือ ให้อู้อักกับโรคและภาวะแทรกซ้อน การดูแลช่องปากและฟัน การใช้ยาสำหรับเบาหวาน อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การออกกำลังกายและการดูแลเท้า และการพักผ่อนคลายเครียด...เราโชคดีที่อาจารย์หมอเทพและทีมมาบรรยายความรู้เรื่อง



“เบาหวาน” ที่โรงพยาบาลบ้านตาก พวกเราขอร่วมเข้ารับฟังการบรรยายกันทั้งทีม ซึ่งจริงๆ แล้วเราให้โควตาโรงพยาบาลของเราแค่สองคนเท่านั้น...จากการถ่ายทอดของผู้รู้ในครั้งนี้ ทำให้พวกเรามั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของพวกเราเพิ่มมากขึ้น

ครั้งแรกๆ มันยากเหลือเกินที่จะทำให้ผู้ร่วมงานเข้าร่วมกิจกรรมหรือมีการเปลี่ยนแปลงระบบงาน บ่ายวันอังคารเป็นวันที่เจ้าหน้าที่จะเตรียม OPD card แต่จะต้องเพิ่มงานคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานเข้ากลุ่ม ทำให้จะต้องเตรียม ..ทำอะไรกันหนักหนาคลินิกนี้...คลินิกของฉันไม่เห็นต้องทำอะไร...เป็นคำพูดที่ถูกกระแหนะกระแหนะอยู่บ่อยๆ เจ้าหน้าที่ที่ให้ทำก็ไม่รู้ว่าเราจะคิดอย่างไร (ผู้ช่วยเหลือคนไข้) ยังมีคนงานที่ต้องเตรียมห้องสำหรับให้ความรู้ เหมือนทุกคนจะต้องเพิ่มงานมากขึ้นเรื่อยๆ ก็จะมีพยาบาลประจำคลินิกเป็นผู้นำในการเตรียมผู้ป่วย เราคัดกระดาศสามเหลี่ยม 3 สี ใช้คัดกรองกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานติดที่มุม OPD card เพื่อเข้ากลุ่ม คือ สีแดงสำหรับผู้ป่วยที่มีระดับ FBS > 200 mg% สีเหลืองสำหรับผู้ป่วยที่มีระดับ FBS 140-200 mg% และสีเขียวสำหรับผู้ป่วยที่มีระดับ FBS < 140 mg% เพื่อให้พวกเราทราบว่าในแต่ละวันมีจำนวนผู้ป่วยสักเท่าไรในแต่ละกลุ่ม และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานสีแดงจะเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับความรู้ก่อน รองลงมาก็คือกลุ่มสีเหลือง เมื่อสีแดงและเหลืองจัดเข้ากลุ่มหมดแล้วจึงจะจัดกลุ่มสีเขียวเข้ากลุ่ม

ส่วนผู้ป่วยก็สับสนเหมือนกันเพราะต้องเจาะเลือด ทานข้าวเนื่องจากต้องอดอาหารมา แรกๆ
เจ้าหน้าที่ก็มาเจาะเลือดตามเวลา เมื่อพบปัญหาผู้ป่วยไม่สามารถเข้ากลุ่มได้เนื่องจากรอเจาะเลือด
เราก็นำปัญหามาพูดคุยกันในทีม ระบบการทำงานของโรงพยาบาลไม่เพียงแต่ OPD เท่านั้นที่มีการ
เปลี่ยนแปลง แต่ก็หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานก็เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน

เมื่อเราเปลี่ยนระบบการทำงานไประยะหนึ่ง ก็รู้สึกว่าช่วงเช้าภาพที่เคยมีผู้ป่วยเดินไปเดินมา
รอแพทย์ออกตรวจด้วยความกระวนกระวายเปลี่ยนไป กลุ่มผู้ป่วยก็จะถูกกระจายไปอยู่ในกลุ่ม
ความรู้ต่างๆ ประมาณ 60-80 คน จนกระทั่ง 10 โมงแพทย์เริ่มตรวจโดยมีผลเลือดพร้อม ผู้ป่วยจาก
กลุ่มความรู้ต่างๆ ก็จะทยอยกันเดินกลับมาและได้รับการตรวจไปเรื่อยๆ...เมื่อทบทวนอุบัติการณ์
ต่างๆ เราก็พบว่า การ admit ของผู้ป่วยเบาหวานด้วยภาวะ hypoglycemia, hyperglycemia ลดลง
และกลุ่มผู้ป่วย DM foot ที่ admit ตีกลดลงเช่นกัน เรายังข้อมูลนี้เสนอให้กับทีมได้รับ
ทราบ ดูทุกคน happy กลุ่มผู้ป่วยก็รู้สึกว่าการเข้ากลุ่มความรู้เป็นบริการหนึ่งที่เขาต้องได้รับเมื่อมา
โรงพยาบาล นอกจากการพบแพทย์และรับยา

ผู้เล่าเรื่อง : สุวรรณฯ สัจจาช่วยชัย
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จ.ตาก



ถุงฟ้ากอนยา

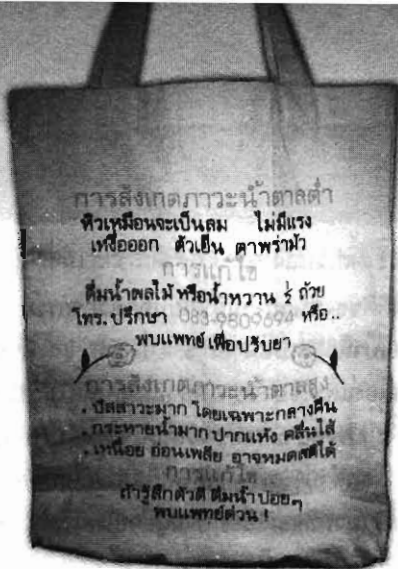
สถิติของหน่วยงานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร ในปีงบประมาณ 2551 มีผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 5,400 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยเบาหวานต้องดูแลตนเองและใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ แต่ในผู้ป่วยบางรายมีปัญหารับประทานยาไม่ต่อเนื่องหรือบางครั้งมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด แพทย์ปรับ เปลี่ยน ลดยา แล้วไม่ได้นำมาเดิมมา ทำให้มียาที่บ้านสะสมจำนวนมาก ก่อให้เกิดการเสื่อมสภาพของยา ยาหมดอายุ สูญเสียค่าใช้จ่ายจากการใช้ยา พยาบาลที่ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่ามียาเก่าและยาหมดอายุเป็นจำนวนมาก

เพื่อลดปัญหาดังกล่าว หน่วยงานผู้ป่วยนอกอายุรกรรมจึงจัดทำโครงการ “หิ้วถุงผ้าใส่ยามาโรงพยาบาล” ช่วยกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการเห็นความสำคัญและมีความกระตือรือร้นในการนำยาที่เหลือค้างอยู่มาโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้ใช้บริการนำยาเก่าที่เหลือมาพบแพทย์ทุกครั้ง
2. เพื่อลดค่าใช้จ่ายจากการนำยาเก่าคุณภาพดีมาใช้ใหม่
3. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการในการใช้ยาและป้องกันอันตรายจากการใช้ยาหมดอายุ
4. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการใช้ถุงพลาสติกใส่ยา ช่วยลดภาวะโลกร้อน

ขั้นตอนและวิธีดำเนินงาน

1. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ เภสัชกร
2. ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ให้บริการทราบข้อมูลล่วงหน้า
3. ผู้ให้บริการปฏิบัติตามขั้นตอนการใช้บริการตามปกติ หลังจากพบแพทย์แล้วให้พยาบาลนำยาเก่าที่ผู้ใช้บริการนำมาตรวจสอบชื่อยา ขนาด ลักษณะ จำนวน วันหมดอายุ แล้วปรับลดจำนวนยาในใบสั่งยาที่แพทย์สั่งให้ใหม่ให้ครบถึงวันนัดครั้งหน้า พร้อมบันทึกแบบฟอร์มลดปริมาณการใช้ยา
4. นำถุงผ้าให้ผู้ให้บริการใส่ยาเก่าที่ตรวจสอบแล้วตรงกับยาในใบสั่งยาที่แพทย์สั่งใหม่ไปห้องยา แนะนำผู้ใช้บริการนำถุงผ้ามาด้วยทุกครั้งที่มาโรงพยาบาลพร้อมการลดจำนวนครั้งที่นำยามา
5. ทำสัญลักษณ์ใน OPD Card และในใบสั่งยาผู้ป่วยที่ร่วมโครงการ พร้อมให้ผู้ป่วยหรือญาติเซ็นชื่อรับถุงผ้า
6. รวบรวมยาที่ยังไม่หมดอายุคืนห้องยา บันทึกข้อมูลปริมาณยาและค่ายา



ถุงผ้าด้านหนึ่งมีเบอร์โทรศัพท์ของห้องตรวจอายุรกรรมและเบอร์โทรศัพท์
สำหรับปรึกษาเรื่องยากับเภสัชกร ส่วนอีกด้านหนึ่งให้ข้อมูลการสังเกต
ภาวะน้ำตาลต่ำ-สูง และวิธีการแก้ไข

ผลการดำเนินงาน 1 เดือน (เดือนมิถุนายน 2552) พบว่า

- ใช้ถุงผ้า 104 ใบๆ ละ 32 บาท เป็นเงิน 3,328 บาท
- ยาเดิมใช้ต่อ 104 ราย จำนวนเงิน 35,979.90 บาท
- ยานวดอายุ 12 ราย จำนวนเงิน 121 บาท
- มียาเดียวกันแต่คนละชนิดอยู่ในซองเดียวกัน 1 ราย
- พบมีแผนยาแต่ไม่มีวิธีรับประทาน (ของยานาย) และผู้ป่วยไม่ทราบวิธีรับประทานยา 3 ราย
- พบผู้ป่วยใช้ยาไม่ตรงตามคำสั่งแพทย์ ทำให้มียาเหลือเป็นจำนวนมาก 69 ราย จาก 104 ราย

ผู้เล่าเรื่อง : วิชา อินทรนรงค์

พยาบาลวิชาชีพ รพ.สมุทรสาคร

โทรศัพท์ 081-570-4588

แบบบันทึกประวัติการใช้ยา

เภสัชกรที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ได้พบปัญหาเกี่ยวกับยาเดิมของผู้ป่วยมากมาย ยกตัวอย่าง เช่น นางสาว อายุ 67 ปี มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (ระดับน้ำตาลแรกเช้า 30 mg%) ในวันแรกที่เข้ารับการรักษานี้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำว่ายาเดิมที่นำมาให้เก็บไว้ ระหว่างนี้ห้องยาจะจัดยาเดิมมาให้เป็นม็อบๆ ในแต่ละวัน หลังจากนั้นเภสัชกรได้รับคำสั่งเรื่องยา และตรวจสอบแล้วว่ารายการยาเดิมที่แพทย์สั่งถูกต้องตรงกับรายการยาเดิมที่ถูกบันทึกในใบส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนแห่งที่ 1 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. Atenonol 50 mg 1x2 pc
2. Aspirin 60 mg 2x1 pc
3. Gemfibrosil 300 mg 1x2 ac

ในวันถัดมาผู้ป่วยได้แจ้งว่ายาเดิมที่โรงพยาบาลจัดให้รับประทานไม่มียาลดระดับน้ำตาลและยาลดความดันที่เคยรับประทานประจำ รวม 2 รายการ เมื่อเภสัชกรสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมจึงพบความคลาดเคลื่อนดังนี้

1. สอบถามจากโรงพยาบาลชุมชนแห่งที่ 1 พบว่ายาเดิมที่เคยใช้ คือ Glipizide 5 mg 1x1 ac แต่เมื่อ 2 อาทิตย์ก่อนแพทย์ได้ให้หยุดยาไป เนื่องจากผู้ป่วยเกิดอาการน้ำตาลต่ำ ซึ่งเมื่อถามผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยไม่ทราบและยังคงรับประทานยาดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ยาเดิมที่ยังคงเหลืออยู่ที่บ้านอีกจำนวนมาก
2. เมื่อตรวจสอบยาเดิมที่ผู้ป่วยนำมา พบว่ายาลดความดันอีกชนิดที่ผู้ป่วยรับประทานประจำ คือ Doxazosin 1 x hs พร้อมกับยาบรรเทาอาการอื่นๆ ที่ได้รับจากโรงพยาบาลชุมชนแห่งที่ 2 ซึ่งอยู่ต่างอำเภอ ขณะนั้นไปอยู่กับลูกสาวอีกคนหนึ่ง

เภสัชกรจึงขอคำปรึกษาแพทย์เรื่องยา Doxazosin ซึ่งแพทย์ก็ได้สั่งยาให้ผู้ป่วยใช้เพิ่มเติมในขณะนั้น พร้อมทั้งได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องการให้ยาและแจ้งผู้ป่วยว่าหากแพทย์ให้กลับบ้านได้ให้นำดยาเดิมมารับยาที่ห้องยา และแจ้งว่าต้องการรับยากับเภสัชกรชื่อนี้เท่านั้น (เนื่องจากมีเภสัชกรหมุนเวียนปฏิบัติงานหน้าที่ในห้องยาลายคน) เพื่อให้เภสัชกรได้ทบทวนยาเดิมที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับรายการยาที่แพทย์สั่งให้ไปรับประทานที่บ้าน

ขั้นตอนการจัดทำแบบบันทึกประวัติการใช้ยา

1. เกสซ์กรทบทวนประวัติยาเดิมจาก OPD card หรือใบ refer จากนั้นไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา และดยาเดิมที่ผู้ป่วยนำมาจากบ้าน (กรณีที่มี) จากนั้นบันทึกลงในแบบบันทึก เสร็จแล้วแนบบันทึกไว้ที่หน้าแรกของแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน
2. ทำการติดตามการใช้ยาขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล หากรายการยาเดิมใดที่มีการเปลี่ยนแปลงวิธีใช้ยาให้บันทึกลงในแบบบันทึก ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมโดยไม่มีข้อห้ามใช้ยาขณะอยู่โรงพยาบาล ให้เกสซ์กรปรึกษาแพทย์
3. เมื่อแพทย์ให้ผู้ป่วยกลับบ้าน แพทย์บันทึกรายการยากลับบ้านลงในแบบบันทึก
4. พยาบาลที่หอผู้ป่วยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบบันทึกอีกครั้ง แล้วส่งแบบบันทึกไปที่ห้องยาเพื่อจัดยากลับบ้าน และแจ้งให้ผู้ป่วยนำยาเดิม (ถ้ามี) ไปให้เกสซ์กรขณะไปรับยา
5. เกสซ์กรตรวจสอบความสอดคล้องของรายการยา จ่ายยา และเน้นย้ำรายการยาและวิธีการใช้ยาที่มีการเปลี่ยนแปลงให้ผู้ป่วยและญาติทราบ นอกจากนั้นยังต้องจัดระเบียบยาของเดิมของผู้ป่วย ซึ่งพบว่ายานิดเดียวกันรับจากหลายโรงพยาบาล เป็นยาชื่อการค้าต่างกัน มีวิธีรับประทานต่างกัน ทำให้เกิดการรับประทานยาซ้ำซ้อน นอกจากนั้นยังพบว่ายาหมดอายุ หรือผู้ป่วยเก็บยาไม่ถูกต้องยาขึ้นจนเสื่อมคุณภาพแล้ว

ผลการดำเนินงาน

จากการเก็บข้อมูล 6 เดือน ในผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 298 คน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานได้รับยาเดิมครบถ้วนและถูกต้องเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินโครงการจากร้อยละ 61.29 เป็นร้อยละ 80.48 ซึ่งกลุ่มยาที่พบว่ามีปัญหามากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ยาลดไขมัน ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน และยาลดความดัน และร้อยละ 51.71 ของผู้ป่วยทั้งหมดมีการเปลี่ยนแปลงวิธีใช้ยาเดิมได้รับคำแนะนำจากเกสซ์กรเพื่อเน้นย้ำวิธีใช้ยาที่เปลี่ยนไปเมื่อกลับบ้าน

ผู้เล่าเรื่อง : ญญ.อุไลลักษณ์ เทพวัลย์ และ ญญ.ณัฐกานต์ ทักคนาวินฉน

กลุ่มงานเภสัชกรรม รพ.บุรีรัมย์

โทรศัพท์ 083-742-2849

เพลงยา...แยกมือ

เหงื่อเม็ดโป้งๆ กำลังผุดพรายอยู่กลางหลังของป้าพรมหญิงชราวัย 70 ปี วันนี้อากาศร้อนจริงๆ นั่งรอหมอจัดยาอยู่ที่หน้าห้องยา เดี่ยวนี้เขามีกิวตัวเลขชัดเจนใหญ่โตเลยมองเห็นง่าย เสียงเรียกคิวที่ 108 ผ่านไปแล้ว เดี่ยวคงเป็นคิว 109 ของป้าพรม เอ้อ เดี่ยวก็ได้กลับบ้านแล้ว ถูกยาใบใหญ่ใส่ยาหลากหลายแบบ ยาโรคความดันโลหิตสูง ยาโรคหัวใจ ยาแก้ปวด ยาโรคกระเพาะ นับถูกยาแล้ว สิบกว่าถุง เห็นยาแล้วก็พาลเบื่อ แต่อย่างไรก็ต้องกินจะได้ไม่ทรมาณไปมากกว่านี้

ลูกชายป้าพรมพาซ้อนท้ายรถมอเตอร์ไซด์เก่าๆ มาส่งบ้าน วันนี้ต้องลงงานก่อสร้างครึ่งวันเพื่อพาแม่ไปหาหมอ เดี่ยวกินข้าวแล้วก็ต้องรีบไปทำงานต่อ ทิ้งให้แม่อยู่กับพ่อวัย 75 ปีที่หูตาไม่ดีเหมือนๆ กัน อย่างไรก็ตามก็ไม่ยอมย้ายไปอยู่กับลูกซึ่งอยู่อีกหมู่บ้านหนึ่ง ความรักบ้านห่วงบ้านมันฝังรากลึกแน่นจนต้องยอมอยู่ตามลำพังสองตายายในบ้านหลังเก่าทรุดโทรมที่เริ่มสร้างกันมาตั้งแต่เริ่มต้นครอบครัวเมื่อ 50 ปีก่อน

หลังกินข้าวกลางวัน ป้าพรมคว้าถุงยามาเพื่อเตรียมกินยามื้อกลางวัน 4 ของนี้จำได้ว่าต้องกินตอนเช้ากับเย็นอีก 2 ซอง เป็นยาความดันที่หมอห้องยาเขาบอกว่าเปลี่ยนสีใหม่เหมือนของเดิมที่เคยกิน ได้ยินเขาพูดแว่วๆ ว่ากินเหมือนเดิม แต่ซองใหม่ที่ได้มาหมอบอกว่ากินสองเวลาเป็นยาขับปัสสาวะ คงต้องเอาไว้กินตอนเย็น แต่ยาก่อนอาหารวันนี้ป้าก็ลืมกินอีกด้วย เพราะมัวแต่รอตรวจ

สามวันผ่านไป ป้าพรมรู้สึกเพลียเหลือเกิน กลางคืนก็ปัสสาวะบ่อยจนไม่ค่อยได้นอน มันพาลไม่อยากเดินเหินไปไหนเลย คอยแต่จะอยากกินน้ำ เสียงรถยนต์มาจากดหน้าบ้าน มีคนเรียกป้าพรมๆ แว่วๆ หมาเห่ากันขรม แล้วป้าพรมก็เห็นหมอเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลบ้านลาดนั่นเอง วันนี้หมอเขามาติดตามอาการของป้า ดีเหมือนกันจะได้ถามสักหน่อยว่าทำไมมันเพลียเหลือเกิน หมอพูดคุยทักทายแล้วก็สอบถามอาการพร้อมกับขอดูยาซึ่งเป็นภารกิจหลักและสอบถามการกินยา หมอจึงบอกว่าป้าพรมกินยาไม่ถูกสองสามอย่าง ยาขับปัสสาวะต้องกินตอนเช้ากับเที่ยง ไม่ควรกินหลังเที่ยง เพราะจะทำให้ปัสสาวะมากช่วงกลางคืน นั่นนะสิ...ตอนนี้หายสงสัยแล้วว่าทำไมถึงปัสสาวะบ่อยเหลือเกินสองสามคืนที่ผ่านมา

หมอกก็เลยถามว่าจะช่วยกันอย่างไรเพื่อให้ป่าพรหมกินยาถูกต้องและก็ครบตามที่หมอสั่ง ป่าพรหมเองก็ยอมรับว่าบางครั้งก็หลงๆ ลืมๆ ยาก่อนอาหารบ้าง หลังอาหารบ้าง บางตัวกินแค่วันเช้า บางตัวกินแค่วันเย็น มันหลายขนานไปหน่อยจำไม่ไหว หมอเขาเลยเสนอว่าจะช่วยจัดยาให้เป็นแผงๆ เหมือนแผงขนมให้หยิบใช้เป็นมือๆ แผงหนึ่งมือเช้า แผงหนึ่งมือกลางวัน แผงหนึ่งมือเย็น แล้วก็จัดไว้สัปดาห์ละครั้ง จะได้หยิบกินได้สะดวกไม่หลงลืมและก็ได้ยาครบด้วย



พอดีหลานสาวที่กำลังเรียนชั้น ม.1 เพิ่งกลับจากโรงเรียน วันนีโรงเรียนเลิกเร็วจึงได้มาช่วยคุณหมอจัดยาใส่แผงกระดาษ ทำทางจะทำงานๆ ไม่ต้องมีต้นทุนอะไรมากคล้ายแผงขนม 5 บาท เลียนแบบแผงยาสี่เส้นสวยงามของหมอที่ถือติดมือมาเป็นตัวอย่าง ทำให้มองเห็นไม่งง เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่ตาฝ้าฟาง มีสัญลักษณ์เตือนให้รู้ถ้าอ่านหนังสือหรืออ่านฉลากยาไม่ชัด อีกทั้งสามารถตรวจเช็คได้ว่ากินยาครบทุกมือทุกวันหรือเปล่า ซึ่งแบบนี้ก็ดีเหมือนกันป่าพรหมจะได้ไม่ต้องคอยอ่านซองยาทุกมือ หูตาก็ไม่ดี ป่าพรหมมองรถของโรงพยาบาลที่กำลังขับออกไป หมอบอกว่าต้องไปเยี่ยมคนแก่อีกบ้านหนึ่ง ถ้าเขากินยาผิดแบบป่าพรหมแล้วหมอมองช่วยแนะนำการจัดแผงยาแบบง่ายเหมือนกันแน่ๆ เลย

ผู้เล่าเรื่อง : ลดาวัลย์ เรืองอวาม
โรงพยาบาลบ้านลาด จ.เพชรบุรี

เรื่องค่าขนมหวาน

เรียนรู้อร่อยด้วยกันผ่านการปฏิบัติ

เล่ม 2



หนังสือ ๓๐๐ ปี เสข พริ้งพวงแก้ว



00002844

