

8.1.4 การให้บริการสุขศึกษา

การให้บริการสุขศึกษาผู้ป่วยกลุ่มปกติ/เสี่ยง

ที่มาและความสำคัญ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชากรในปัจจุบันทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่สมดุล จากการได้รับพลังงานมากเกินไปกว่าการใช้พลังงานของร่างกาย อย่างไรก็ตาม การที่จะควบคุมน้ำหนักหรือลดน้ำหนักได้นั้นเป็นเรื่องที่ยากจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะต้องใช้กระบวนการหรือแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลายรูปแบบ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารให้สมดุลและการออกกำลังกายให้ได้ในปริมาณที่เหมาะสมก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องทำควบคู่กันไป (สกวรัตน์ ภูศรี และนันทวัน สุวรรณรูป, 2564) สมดุล หมายถึง การรับประทานอาหารในปริมาณที่ได้สัดส่วน ทำให้อวัยวะได้รับสารอาหารครบถ้วนและสมดุล ไม่มากเกินไปหรือน้อยไปจากอาหารแต่ละหมู่ การรับประทานอาหารอย่างสมดุลจะให้สารอาหารและพลังงานตามที่ร่างกายต้องการ วิธีที่ง่ายที่สุด คือการใช้หลักการจานอาหารสุขภาพ ผักครึ่งหนึ่ง อย่างอื่นข้าวแป้งและเนื้อสัตว์) ครึ่งหนึ่ง อย่างน้อยควรกระจายพลังงานให้มาจากคาร์โบไฮเดรต โปรตีนและไขมัน ในทุกๆมื้อ เพราะเป็นแหล่งพลังงานจำเป็นของร่างกาย และหมั่นตรวจสอบว่าพลังงานที่เรากินเข้าไปสมดุลกับพลังงานที่ใช้ไป ออกกำลังกายในแต่ละวันหรือไม่ วิธีง่ายๆ คือ ชั่งน้ำหนักตัว หากรักษาน้ำหนักตัวคงที่ได้แปลว่าเกิดสมดุลพลังงาน หากน้ำหนักเพิ่มขึ้นเป็นไปได้อาสาพลังงานที่กินมากกว่าพลังงานที่ใช้ อาจต้องลดการกินหรือเพิ่มการออกกำลังกายเป็นวิธีแก้ไขต่อไป (ชนิดา โพธิ์การ และคณะ, 2550) ปัจจุบันประชาชนในวัยทำงานส่วนใหญ่ในเขตอำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยไม่ค่อยมีเวลาออกกำลังกายและไม่ค่อยสนใจเรื่องอาหาร รวมทั้งบริโภคอาหารหวาน มัน และเค็มเพิ่มขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่มาจากขนมขบเคี้ยว ดื่มน้ำอัดลมและเครื่องดื่มประเภทกาแฟและน้ำผลไม้ที่เติมน้ำตาลแทนการดื่มน้ำเปล่า ซ้ำอาหารสำเร็จรูปรับประทาน เพราะสะดวก รวดเร็วและราคาถูก ทำให้ประชากรในเขตตำบลม่วงมีอัตราการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จากผลการตรวจสุขภาพกลุ่มเสี่ยงของประชาชนในเขตตำบลม่วง ปี2565-2567 พบว่ามี กลุ่มเสี่ยงเบาหวานร้อยละ 8.30, 23.85 และ 22.31 ป่วยเบาหวานรายใหม่ร้อยละ 1.82, 4.84 และ 4.81 กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงร้อยละ 54.68, 39.85 และ 39.44 กลุ่ม กลุ่มป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ร้อยละ 9.09, 4.55 และ 6.45 (HDC, 2567) จากข้อมูลพบว่าแนวโน้มกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและกลุ่มป่วยเบาหวานจะเพิ่มขึ้นซึ่งจากการคัดกรองพบว่าช่วงที่ออกคัดกรองเป็นหน้าฝนไม่ออกตามฤดูกาลส่วนใหญ่มีการรับประทานกันอย่างต่อเนื่อง ส่วนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มลดลงจากข้อมูลการสัมภาษณ์พบมีพฤติกรรมลดการกินเค็มลดลง ที่สำคัญในการดูแลสุขภาพและเพื่อก้าวสู่การมีสุขภาพดี คือ การให้ความรู้ด้านโภชนาการอาหารการรับประทานอาหารที่สมดุล การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การดูแลสุขภาพจิต การลดพฤติกรรมเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรค ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคให้สมดุลกับการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน โรงพยาบาลจึงได้จัดทำแผนการสอนสุขศึกษาในทุกกลุ่มงานที่ให้บริการทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนเพื่อส่งเสริมให้ชุมชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และลดอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงรายใหม่

เป้าหมาย (Goals)

1. ผู้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน สาเหตุและอันตรายของโรคเบาหวาน การสังเกตภาวะเสี่ยงของตนเองจากการแปลผลการตรวจร่างกายและสังเกตพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 80

- 2.กลุ่มเสี่ยงมีกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น ร้อยละ80
- 3.กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม น้ำคาร์บเป็น ร้อยละ80
- .กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีน้ำหนักตัว มีดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ80

การให้บริการสุขศึกษาผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง

ที่มาและความสำคัญ

เนื่องจากสถานการณ์โรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลพระอาจารย์ม้น จูริทัตโต พบผู้ป่วยสะสมกว่า 2,236 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การบริโภคข้าวเหนียวเป็นหลัก การใช้ยาสมุนไพรโดยไม่ปรึกษาแพทย์ และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลเป็นไปได้ยากและเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลจึงได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวาน DM Remission Clinic เพื่อเปลี่ยนทิศทางการรักษาจากการ ตั้งรับและจ่ายยา มาเป็นการดูแลเชิงรุกเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลักการจัดการตนเอง (Self-management) ผ่านระบบดิจิทัลแพลตฟอร์ม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่มีศักยภาพโดยเฉพาะรายใหม่ไม่เกิน 5 ปี สามารถควบคุมโรคจนเข้าสู่ระยะสงบและหยุดยาได้ในที่สุด ซึ่งจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนให้กับประชาชนในพื้นที่

เป้าหมาย (Goals)

ด้านผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานและญาติมีความรู้และพฤติกรรมในการจัดการตนเองจนสามารถหยุดยาได้ต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน โดยมีค่า HbA1C < 6.5 mg% และค่าคะแนนความรู้และทักษะในการจัดการตนเองมากกว่าร้อยละ 80

ด้านระบบบริการ เพื่อสร้างรูปแบบการให้สุขศึกษาเชิงรุกโดยทีมสหวิชาชีพที่เชื่อมโยงข้อมูลกันแบบไร้รอยต่อ (Seamless Integration)

8.1.4.3 การบูรณาการการให้สุขศึกษาในแต่ละหน่วยงานของโรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต

หน่วยงาน	1. สื่อที่ใช้	2. กลุ่มเป้าหมาย	3. กระบวนการและเนื้อหา	4. วิธีการวัดและประเมินผล	5. ผู้ให้สุขศึกษา
1. งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (NCD)	แผ่นพับ QR Code เข้ากลุ่ม Line คู่มือ	ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ (ไม่เกิน 5 ปี)	ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การปรับพฤติกรรม การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค	1.จำนวนผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ 2. คะแนนความรู้ และพฤติกรรม การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	พยาบาลวิชาชีพ NCD
2. งานเวชกรรมฟื้นฟู	คลิปวิดีโอทำบริหารร่างกาย, ยางยืด/อุปกรณ์ช่วยเดิน	ผู้สูงอายุกลุ่ม NCD ที่มีปัญหาข้อเข่า/กล้ามเนื้อ	การออกกำลังกายแบบแรงกระแทกต่ำ (Low Impact) เพื่อช่วยในการเผาผลาญน้ำตาล	1. ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ 2. ความเสี่ยงของภาวะหกล้ม	นักกายภาพบำบัด
3. งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	ตัวอย่างสมุนไพร, โปสเตอร์สมุนไพรที่ช่วยควบคุมระดับน้ำตาล	ผู้ป่วย NCD ที่เข้ารับบริการในคลินิก NCD	สอนการใช้สมุนไพรที่ปลอดภัย ให้ความรู้สมุนไพรที่ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	ประเมินความรู้เรื่องการใช้สมุนไพร และสมุนไพรที่เหมาะสมสำหรับควบคุมน้ำตาลในเลือด	แพทย์แผนไทย
4. หอผู้ป่วยใน	ป้ายตั้งข้างเตียง, โมเดลอาหารจำลอง แผ่นพับ สื่อวิดีโอไลน์	ผู้ป่วยเบาหวานที่ Admit ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ มีปัญหา Hypo/Hyperglycemia	การดูแลตนเองหลังจำหน่าย (Discharge Plan) การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ การมาพบแพทย์ตามนัด การขอรับคำปรึกษาเมื่อพบอาการผิดปกติ	คะแนนความพร้อมก่อนกลับบ้าน (Discharge Readiness Score)	พยาบาลประจำหอผู้ป่วย

หน่วยงาน	1. สื่อที่ใช้	2. กลุ่มเป้าหมาย	3. กระบวนการและเนื้อหา	4. วิธีการวัดและประเมินผล	5. ผู้ให้ สุขศึกษา
6. งานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม	สื่อการสอน วีดีโอ ผ่านปาย LINE OA	ผู้ป่วยในชุมชนและ เครือข่าย อสม.	1.การสร้างแรงจูงใจและการปรับสภาพแวดล้อมที่ บ้านให้เอื้อต่อการคุมโรค 2. การจัดโครงการให้สุขศึกษาในกลุ่มปกติและ กลุ่มเสี่ยง 3. การคัดกรองประจำปี เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงและ กลุ่มป่วยและให้การดูแลต่อเนื่อง 4. สอน แนะนำการจัดการตนเองที่บ้านเพื่อ ป้องกันการเกิดโรค	1. คะแนนความรู้ในการป้องกัน โรคเรื้อรัง และพฤติกรรม สุขภาพ 2. อัตรากลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย โรคเรื้อรังรายใหม่ในชุมชน	พยาบาลชุมชน / อสม./ นักวิชาการสาธารณสุข
6. งานทันตกรรม	โมเดลฟัน, สื่อสอนการ แปรงฟัน	ผู้ป่วย NCD ที่มีปัญหาการ เคี้ยว และการกลืน และ สุขภาพช่องปาก	สอนการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี	1.ผลการตรวจสุขภาพช่องปาก 2. คะแนนความรู้เรื่องการดูแล สุขภาพช่องปาก	ทันตแพทย์ / ทันตภิบาล
8. งานดูแลแบบ ประคับประคอง	สมุดเบาใจ (Living Will), คู่มือการดูแล ความสุขสบาย	ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มี ภาวะแทรกซ้อนหลาย ระบบและ การดำเนินของ โรคเข้าสู่ระยะท้าย	1. การตั้งเป้าหมายชีวิต (Goal of Care) ที่สมดุล ไม่เคร่งครัดจนลดคุณภาพชีวิต 2. วางแผนการดูแลล่วงหน้า วางแผนการดูแลเมื่อ โรคเข้าสู่ระยะท้ายของการเจ็บป่วย และ ตั้งเป้าหมายการดูแลในระยะท้าย 3. ประชุมครอบครัว แนวทางการดูแลในระยะ ท้ายของการเจ็บป่วย 4. สอน แนะนำการจัดการอาการรบกวนเมื่อเข้าสู่ ระยะท้ายของการเจ็บป่วย	1. ระดับความเครียด ความวิตก กังวล ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย และผู้ดูแล 2. คะแนนความรู้เรื่องการดูแล ผู้ป่วยระยะท้าย 3. คะแนนความรู้สึกเป็นภาระของ ผู้ดูแล	พยาบาล Palliative Care

หน่วยงาน	1. สื่อที่ใช้	2. กลุ่มเป้าหมาย	3. กระบวนการและเนื้อหา	4. วิธีการวัดและประเมินผล	5. ผู้ให้ สุขศึกษา
9. งานเภสัชกรรมและ คุ้มครองผู้บริโภค	แผ่นพับอาการเรื่อง ภาวะน้ำตาลต่ำ การรับประทานยาที่ ถูกต้อง	ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เริ่ม ปรับพฤติกรรมและต้องลด การใช้ยาเบาหวาน	1.ให้สุขศึกษาสัญญาณเตือนภาวะน้ำตาลต่ำ 2.การบริหารจัดการยาเมื่อคุมโรคได้ 3.การรับประทานยาอย่างถูกต้อง 4.การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ก่อนวันนัด และการขอความช่วยเหลือ 5. การจัดการตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือด ต่ำ 6. การมาตรวจตามนัด	1. อัตราการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำ (Hypoglycemia) และจำนวน รายการยาที่ลดลง 2. คะแนนความรู้เรื่องระดับ น้ำตาลในเลือดต่ำ และคะแนน พฤติกรรมการรับประทานยา อย่างถูกวิธี	เภสัชกร
10. งานโภชนาการ	เมนูอาหารตัวอย่าง , ถ้วยตวง/ช้อนตวง อาหารทดแทน การนับคาร์บ	ผู้ป่วยและผู้ประกอบ อาหารในครอบครัว	1. สอนเทคนิคการกินข้าวเหนียวให้ดัชนี น้ำตาลต่ำ 2. การนับคาร์บไฮเดรตจากอาหารท้องถิ่น 3. สอนอาหารทดแทน	1. ประเมินความรู้การนับ คาร์บ 2. คะแนนพฤติกรรมการบริ โภคอาหารที่เหมาะสม	นักโภชนาการ