

บริการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยทีมสหวิชาชีพที่สถานีนามัย อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

จิระพันธ์ สุขศรี*

บทคัดย่อ

เครือข่ายสุขภาพบางมูลนาก-คงเจริญ จังหวัดพิจิตร มีนโยบายทำการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานโดยจัดโครงการค้นหาผู้ป่วยด้วยเครื่องวัดระดับน้ำตาลจากปลายนิ้ว. เมื่อพบผู้ที่มีระดับน้ำตาลสูงกว่า ๑๑๐ มก./ดล. จึงส่งต่อโรงพยาบาล เพื่อเจาะเลือดวัดระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร. การดำเนินการดังกล่าวทำให้เกิดความแออัดที่โรงพยาบาล การบริการล่าช้า ความพึงพอใจของผู้บริการลดลง. นอกจากนี้ยังไม่มี การสร้างเสริมสุขภาพจากการให้ความรู้ประชาชนทางด้านโภชนาการ และการออกกำลังกาย. ผู้วิจัยจึงจัดโครงการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยทีมสหวิชาชีพขึ้นที่สถานีนามัย เพื่อวางรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มเสี่ยง หาความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยการให้ความรู้และสาธิตด้านโภชนาการและการออกกำลังกายโดยทีมสหวิชาชีพที่สถานีนามัย และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ก่อนและหลังให้ความรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยง. การศึกษาทำที่สถานีนามัยในเขตอำเภอบางมูลนาก ๗ แห่ง ในช่วงเดือนมีนาคม - เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๘. กลุ่มเป้าหมายคือผู้ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่ตรวจพบมีระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ ๑๑๐ มก./ดล. ขึ้นไป. ทางทีมสหวิชาชีพจะลงไปทำการทดสอบความรู้ด้านโภชนาการ และการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างแล้วให้ความรู้และสาธิตด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย. หลังจากนั้น ทดสอบความรู้หลังให้ศึกษา และประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง และเจ้าหน้าที่สถานีนามัย.

จากการศึกษากลุ่มประชากรตัวอย่าง ๗๗ ราย เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ๒๕ ราย และกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ๕๒ ราย. อัตราส่วนหญิงต่อชาย ๓.๘ : ๑. กลุ่มอายุส่วนใหญ่ คือ ๔๑-๕๐ ปี และ ๕๑-๖๐ ปี. น้ำหนักตัวเฉลี่ย ๖๓.๕๖ กก. ส่วนสูงเฉลี่ย ๑๕๔.๘๘ ซม. ดัชนีมวลกายเฉลี่ย ๒๘.๑๔ กก./ตร.ม. ผู้ที่ดัชนีมวลกาย ≥ ๒๕ กก./ตร.ม. มี ๓๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๐๕. การสำรวจความพึงพอใจพบว่าผู้ป่วยพึงพอใจโดยรวมร้อยละ ๑๐๐ และพอใจในทุกหัวข้อ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางลงได้ ๗.๕ เท่า. การทดสอบความรู้ด้านโภชนาการ เพิ่มขึ้นจากคะแนนเฉลี่ย ๗.๗๔ คะแนนก่อนการให้ความรู้ เป็น ๘.๘๔ คะแนนหลังให้ความรู้. ความรู้ด้านการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจากคะแนนเฉลี่ย ๗.๑๔ ก่อนการให้ศึกษา เป็น ๘.๔๔ คะแนนหลังให้ศึกษา. ผลทดสอบการให้ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย โดยใช้ paired t-test ปรากฏว่าผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ. เจ้าหน้าที่สถานีนามัยพอใจวิธีบริการดังกล่าวโดยรวมร้อยละ ๑๐๐. ผลการศึกษาแสดงว่าการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยและให้ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายที่สถานีนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสะดวกในการเดินทาง ประหยัดค่าใช้จ่าย มีความพึงพอใจ ไม่ต้องมารอคอยอย่างแออัดที่โรงพยาบาล และมีความรู้ทางด้านโภชนาการและการออกกำลังกายเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติตัวขึ้น.

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวาน, กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน, บริการคัดกรอง, ทีมสหวิชาชีพ, จังหวัดพิจิตร

*โรงพยาบาลบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

**Abstract Screening Service for Diabetics and Persons at Risk of Diabetes in Bangmunnak District, Phichit Province****Jirapant Sukkee*****Bangmunnak Hospital, Phichit Province*

The practice of the Bangmunnak-Dongcharoen Health Network in carrying out the policy of preventive control of diabetes mellitus had been by screening patients and high risk groups using capillary blood glucose levels greater than 110 mg/dl. Such persons would be sent to the hospital for conventional diagnosis. However, this process created considerable inconvenience as a result of overcrowding with attendees; satisfaction dropped and attendees missed the opportunity to obtain important knowledge about nutrition and exercise. The author thus created a model for the screening of diabetics and persons at risk and for providing knowledge by a multidisciplinary team at the health center. The model could be used for evaluating the satisfaction of the attendees, comparing mean scores on their knowledge about nutrition and exercise before and after education and demonstration, and evaluating the satisfaction of the health officials with such a model.

The study was carried out at seven health centers in Bangmunnak district, Phichit Province. The target population included persons 40 years old and older who had a fasting plasma glucose level higher than 110 mg/dl. The sample group was tested for knowledge about nutrition and exercise (pre-test). Then education and a demonstration was given by a doctor, nutritionist and physiotherapist. Post-testing was done, and the satisfaction of the sample group and health officials was evaluated. The results of the study showed that 77 persons were included in this study: 29 cases were diagnosed as diabetics, and 48 cases were in the impaired fasting glucose group. Most of the cases studied were in the age group 41-50 years and 51-60 years. The ratio of females to males was 3.8:1. Average body weight was 63.56 kg, average height was 154.98 cm; the average was 28.74 kg/m² and 37 cases (48.05%) had a BMI of 25 kg/m². The sample group was satisfied with the education and demonstration. Overall satisfaction was 100 percent and most of the studied group was satisfied with every step. The cost of travel was reduced by 7.5 times compared with travel to the hospital. The mean score of the pre-test for knowledge about nutrition was 7.74/10. After education, the mean score increased to 8.94. The mean score of the pre-test for knowledge about exercise was 7.34/10. After education, it increased to 8.44. A significant difference (tested by paired t-test) in knowledge about nutrition and exercise of the sample group before and after the education program ($p < 0.05$) was observed. The result regarding the satisfaction of the health officials showed that all the health officials were satisfied with the model (100%). The results of the study showed that screening, coupled with education about nutrition and exercise by a multidisciplinary team, can make the attendees more comfortable, economically safe, satisfied with less crowding and able to achieve significantly higher scores on knowledge about nutrition and exercise. The officials concerned were satisfied about the education and demonstration aspects.

Key words: diabetic screening, multidisciplinary team, Phichit Province

ภูมิหลังและเหตุผล

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด แต่สามารถลดอุบัติการณ์และควบคุมความรุนแรง รวมทั้งป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน^(๑). ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ มีประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคเบาหวาน ๑๔๓ ล้านคน และคาดว่าในอีก ๒๐ ปี จะเพิ่มเป็น ๓๐๐ ล้านคน^(๒). สำหรับประเทศไทย การศึกษาเกี่ยว

กับความชุกของโรคเบาหวานประมาณการความชุกของโรคเบาหวาน^(๑) คือ ร้อยละ ๖.๙ ของประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป, เกิดจากอุปนิสัยการบริโภค พฤติกรรมการดูแลตนเองซึ่งไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย หรือความรีบเร่งในการทำงาน ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำได้ยาก ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาในระยะยาวต่อหลอดเลือดขนาดเล็กและใหญ่, ภาวะ

แทรกซ้อนทางหัวใจ ตา ไต, ระบบภูมิคุ้มกัน. โดยเป็นภาวะเรื้อรัง จึงมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ และสังคม ทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ. ด้วยเหตุนี้ทางกระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายทำการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานโดยจัดทำโครงการค้นหาผู้ป่วยภายในชุมชนโดยเกณฑ์^(๓) คือ ประชาชนอายุ ๔๐ ปีจะต้องได้รับการคัดกรองตามแบบประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวาน ซึ่งมี ๗ ข้อ. หากพบว่ามีความเสี่ยงตั้งแต่ ๒ ใน ๗ ข้อขึ้นไปจะได้รับการเจาะตรวจระดับน้ำตาลในเลือด. สำหรับเครือข่ายสุขภาพบางมูลนาก-ดงเจริญ จังหวัดพิจิตร ทำการวัดระดับกลูโคสจากปลายนิ้ว เมื่อระดับน้ำตาลสูงกว่า ๑๑๐ มก./ดล. จะส่งผู้รับบริการไปยังโรงพยาบาล เพื่อเจาะเลือดวัดระดับกลูโคสในพลาสมาหลังงดอาหาร. แต่โดยการดำเนินการดังกล่าวทำให้ผู้รับบริการต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาลทำให้เกิดความแออัดที่โรงพยาบาล การบริการล่าช้า ความพึงพอใจของผู้บริการลดลง และไม่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพจากความรู้ทางด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย. จากการศึกษาพบว่า การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานต้องดูแลรักษาแบบองค์รวม โดยการให้สุขศึกษาให้ความรู้ด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายก่อนที่จะรับยา เพราะการควบคุมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและการออกกำลังกายจะทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ภาวะแทรกซ้อนน้อยลง^(๔).

ผู้วิจัยเป็นแพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งรวมถึงผู้ป่วยเบาหวานด้วย ได้เห็นความสำคัญของการให้สุขศึกษาทางด้านโภชนาการและการออกกำลังกายแก่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มที่เป็นเบาหวานแล้ว เพื่อป้องกันการดำเนินของโรค อันเป็นการควบคุมโรคเบาหวานระดับทุติยภูมิ เพื่อให้ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความรู้ ความเข้าใจ และนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง อันจะนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จึงได้จัดทำโครงการคัดกรองและให้ความรู้พร้อมสาธิตต่อผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยทีมสหวิชาชีพที่สถานีอนามัยขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

โดยทีมสหวิชาชีพ ที่สถานีอนามัย, เพื่อหาความพึงพอใจของผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ต่อการให้ความรู้และสาธิตด้านโภชนาการและการออกกำลังกายโดยทีมสหวิชาชีพที่สถานีอนามัย, เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านการออกกำลังกายและด้านโภชนาการก่อนให้ความรู้ และหลังให้ความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และเพื่อหาความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต่อรูปแบบการคัดกรองดังกล่าว.

ระเบียบวิธีศึกษา

ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลองกับประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน หรือกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยวิธีคัดกรองด้วยวาจาขององค์การอนามัยโลก^(๓) เมื่อพบว่ามีความเสี่ยงตั้งแต่ ๒ ข้อขึ้นไป จะได้รับการเจาะตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร ๖-๘ ชั่วโมงด้วยเครื่องมือตรวจเลือดที่ปลายนิ้ว. หากระดับน้ำตาล ๑๑๐ มก./ดล. ขึ้นไป จะได้รับการตรวจเลือดจากหลอดเลือดดำซ้ำ. ถ้ายังพบระดับน้ำตาลในเลือด ๑๑๐ มก./ดล. ขึ้นไป จะได้รับการนัดมาที่สถานีอนามัย พบกับทีมสหวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล โภชนากร และเจ้าหน้าที่เวชกรรมฟื้นฟู.

กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการทดสอบความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานก่อนให้สุขศึกษา. จากนั้นจะให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยแพทย์และพยาบาลด้านโภชนาการ และสาธิตอาหารที่ผู้ป่วยสามารถบริโภคได้ในแต่ละมื้อ และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงโดยโภชนากร และให้ความรู้ด้านการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานพร้อมกับสาธิตวิธีออกกำลังกายโดยเจ้าหน้าที่เวชกรรมฟื้นฟู. หลังจากได้รับการความรู้และร่วมกันออกกำลังกายแล้ว จะมีการทดสอบความรู้หลังให้สุขศึกษา และความพึงพอใจของการศึกษาในครั้งนี้. เมื่อทำการคัดกรองและให้ความรู้ผู้ป่วยแล้ว จะมีการประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทำการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลหาค่าร้อยละของความพึงพอใจและทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้ก่อนและหลัง



การให้สุขศึกษา โดยใช้สถิติ paired t -test.

คำจำกัดความ

ความรู้ที่ดีทางด้านโภชนาการ หมายถึงการที่มีความรู้เพียงพอที่จะนำไปปฏิบัติตนด้านโภชนาการได้ถูกต้อง วัดจากการตอบแบบสอบถามทางด้านโภชนาการได้ถูกต้อง ๘ คะแนนขึ้นไป จาก ๑๐ คะแนน.

ความรู้ที่ดีด้านการออกกำลังกาย หมายถึงการที่มีความรู้เพียงพอที่จะนำไปปฏิบัติตนด้านการออกกำลังกายได้ถูกต้อง, วัดโดยการตอบแบบสอบถามทางด้านการออกกำลังกายได้ถูกต้อง ๘ คะแนนขึ้นไป จาก ๑๐ คะแนน.

การป้องกันหูดิยภูมิ หมายถึงการกระทำซึ่งหยุดยั้งการดำเนินของโรคในระยะเริ่มแรกและป้องกันอาการแทรกซ้อน

ประกอบด้วยการวินิจฉัยโรคล่วงหน้าและรักษาทันที่ และ การลดความพิการ^(๕).

ผลการศึกษา

จากการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ๗๗ คน เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ๒๙ คน และบุคคลเสี่ยงโรคเบาหวาน ๔๘ คน.

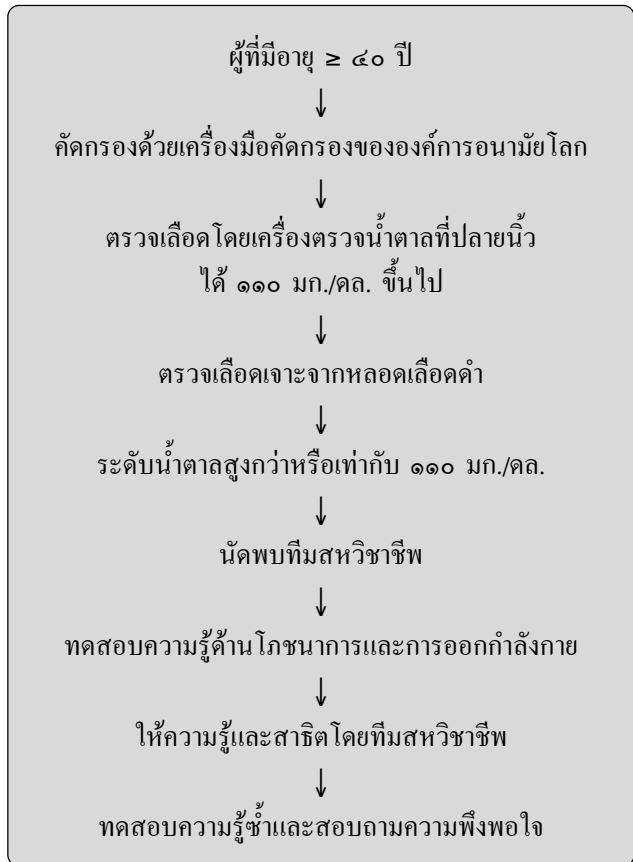
ผู้ป่วยเบาหวานและบุคคลเสี่ยงเบาหวานเป็นหญิงต่อชายในสัดส่วน ๓.๘ :๑. กลุ่มอายุส่วนใหญ่ คือ ๔๑-๕๐ และ ๕๑-๖๐ ปี อายุเฉลี่ย ๕๘.๙๓ ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑๑.๔๔ ปี). น้ำหนักตัวเฉลี่ย ๖๓.๕๖ กก. (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑๒.๐๖ กก.). ส่วนสูงเฉลี่ย ๑๕๔.๙๘ ซม. (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑๗.๓๙ ม.). ดัชนีมวลกาย อยู่ในช่วง ๑๖.๐๑-๓๗.๑๑ กก./ม.^๒ เฉลี่ย ๒๘.๗๔ กก./ม.^๒ ค่าดัชนีมวลกายที่มากกว่า ๒๕ กก./ม.^๒ ร้อยละ ๔๘.๐๕.

การสำรวจความพึงพอใจ พบว่าผู้ป่วยพึงพอใจโดยรวมร้อยละ ๑๐๐ และส่วนใหญ่พอใจมากในทุกหัวข้อ ดังตารางที่ ๑ และสามารถลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางลงได้ ๗.๕ เท่า.

การทดสอบความรู้ด้านโภชนาการก่อนการให้ความรู้ / สาธิต คะแนนเฉลี่ย ๗.๗๔ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน มีผู้ได้คะแนน ≥ ๘ คะแนนขึ้นไปจำนวน ๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๐๓. หลังการให้ความรู้ / สาธิต คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ๘.๙๔ คะแนน ผู้ที่ได้คะแนน ≥ ๘ ขึ้นไป ๖๙ คนคิดเป็นร้อยละ ๘๙.๖๑.

การทดสอบความรู้ด้านการออกกำลังกายก่อนการให้ความรู้ / สาธิต คะแนนเฉลี่ย ๗.๓๔ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน. ผู้ที่ได้คะแนน ≥ ๘ คะแนนขึ้นไป จำนวน ๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๔๕. หลังการให้ความรู้ / สาธิต คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ๘.๔๔ คะแนน มีผู้ที่ได้คะแนน ≥ ๘ คะแนนขึ้นไป ๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๙๒.

เมื่อนำผลการทดสอบความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายมาทดสอบด้วย paired t-test พบว่า ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายหลังให้ความรู้โดยโภชนาการ และเจ้าหน้าที่เวชกรรมฟื้นฟู เพิ่มขึ้นอย่างมีนัย



รูปที่ ๑ ขั้นตอนการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มเสี่ยง

ตารางที่ ๑ ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยง

	พอใจมาก		พอใจ		ไม่พอใจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความสะดวกในการมารับบริการ	๖๕	๘๔.๔๒	๑๒	๑๕.๕๘	๐	๐.๐๐
การลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	๕๑	๖๖.๒๓	๒๖	๓๓.๗๗	๐	๐.๐๐
การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานโดยแพทย์	๕๘	๗๕.๓๒	๑๕	๑๙.๖๓	๐	๐.๐๐
การให้ความรู้ / สาธิตเรื่องการกินอาหารในผู้ป่วยเบาหวานโดยโภชนาการ	๕๖	๗๒.๖๗	๒๑	๒๗.๓๓	๐	๐.๐๐
การให้ความรู้ / สาธิตเรื่องการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานโดยเจ้าหน้าที่เวชกรรมฟื้นฟู	๕๔	๗๐.๑๓	๒๓	๒๙.๘๗	๐	๐.๐๐
การตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์	๕๗	๗๔.๐๓	๒๐	๒๕.๙๗	๐	๐.๐๐
สรุปโดยรวม	-	-	๗๗	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐

หมายเหตุ ความพึงพอใจโดยรวมเป็นอีกหัวข้อที่ให้ผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงประเมินภาพรวมของโครงการ และตัดสินใจว่าพอใจหรือไม่พอใจ

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังการให้ความรู้ / สาธิต ด้วยสถิติ paired t-test

หมวด	ก่อนให้ความรู้		หลังให้ความรู้		ที	ค่าพี
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ความรู้ด้านโภชนาการ	๗.๗๔	๑.๖๒	๘.๕๔	๑.๐๕	๖.๑๖	< ๐.๐๕
ความรู้ด้านการออกกำลังกาย	๗.๓๔	๑.๕๕	๘.๔๔	๑.๓๓	๕.๕๕	< ๐.๐๕

สำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕ ดังตารางที่ ๒.

การสำรวจความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย พบว่าพอใจโดยรวม ร้อยละ ๑๐๐ และส่วนใหญ่พอใจในทุกหัวข้อ ดังตารางที่ ๓.

วิจารณ์

ประชากรศึกษาเป็นหญิงมากกว่าชาย ๓.๘ : ๑ ตรงกับการศึกษาของสุวรรณชัย วัฒนยั้งเจริญชัย และคณะ^(๖) ซึ่งพบผู้ป่วยหญิง : ชาย = ๔ : ๑, และการศึกษาของกิตติไกร คมกฤส ไกรแก้ว และ อรุณี รัตนพิทักษ์^(๗) ซึ่งผู้ป่วยหญิง : ชาย =

๒.๔ : ๑ แสดงว่าโรคนี้พบมากในผู้หญิง.

กลุ่มอายุที่พบส่วนใหญ่ คือ อายุ ๔๑-๕๐ ปี และ ๕๑-๖๐ ปี ซึ่งจากการศึกษาของกิตติไกร คมกฤส ไกรแก้ว และ อรุณี รัตนพิทักษ์^(๗) พบว่าอัตราความชุกของโรคจะสูงขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะชายจะพบมากในผู้ป่วยอายุ ๕๕-๖๔ ปี และเพศหญิงจะพบมากในผู้ป่วยอายุ > ๖๕ ปี และจากการศึกษาของพนา พรพัฒน์กุล^(๘) พบว่าอายุเฉลี่ยของผู้ป่วย คือ ๕๑ ปี การที่ผลการศึกษาดังกล่าวแตกต่างจากเดิมนั้น อาจเป็นเพราะผู้ที่อายุมากซึ่งเคยได้รับการคัดกรองว่าเป็นเบาหวานได้รับการรักษาแล้ว จึงไม่มารับการคัดกรองซ้ำอีกเนื่องจากรู้ว่าตนเป็นโรคอยู่แล้ว.

ตารางที่ ๓ ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สถานีนอนมาย

	พอใจมาก		พอใจ		ไม่พึงพอใจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการฯ	๐	๐	๕	๑๐๐	๐	๐
ความร่วมมือในทีมผู้ปฏิบัติ	๑	๑๑.๑๑	๘	๘๘.๘๙	๐	๐.๐๐
ขั้นตอนการส่งเลือดทางห้องปฏิบัติการ	๐	๐.๐๐	๘	๘๘.๘๙	๑	๑๑.๑๑
ขั้นตอนการนัดผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	๐	๐.๐๐	๗	๗๗.๗๗	๒	๒๒.๒๒
การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	๓	๓๓.๓๓	๖	๖๖.๖๖	๐	๐.๐๐
การให้ความรู้และสาธิตอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน	๔	๔๔.๔๔	๕	๕๕.๕๖	๐	๐.๐๐
การให้ความรู้และสาธิตการออกกำลังกาย	๔	๔๔.๔๔	๕	๕๕.๕๖	๐	๐.๐๐
การตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์	๓	๓๓.๓๓	๖	๖๖.๖๖	๐	๐.๐๐
ระบบการส่งผู้ป่วยเพื่อรับยารักษาโรคเบาหวาน	๐	๐.๐๐	๘	๘๘.๘๙	๑	๑๑.๑๑
สรุปโดยรวม	-	-	๕	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐

หมายเหตุ ความพึงพอใจโดยรวมเป็นอีกหัวข้อที่ให้เจ้าหน้าที่สถานีนอนมายประเมินภาพรวมของโครงการและ ตัดสินใจว่าพอใจหรือไม่พอใจ

น้ำหนักเฉลี่ยของผู้ป่วย ๖๓.๕๖ กก. ส่วนสูงเฉลี่ย ๑๕๔.๙๘ ซม. เมื่อนำมาหาดัชนีมวลกาย (Body mass index : BMI) พบว่าดัชนีมวลกายโดยเฉลี่ย คือ ๒๘.๗๔ กก./ม.^๒ และผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า ๒๕ กก./ม.^๒ ซึ่งจัดว่าเป็นผู้ที่มีน้ำหนักมาก มีถึง ๓๗ รายคิดเป็นร้อยละ ๔๘.๐๕. จากการศึกษาของ Wei และคณะ^(๙) ในเด็กได้วันที่เป็นเบาหวานพบว่าเด็กที่อ้วน BMI \geq 95th percentile จะมีความเสี่ยงที่จะเป็นเบาหวาน ๑๘.๘ เท่า ของเด็กที่น้ำหนักปกติ (BMI \leq 50th percentile) และจากการศึกษา ของ Weinstein และคณะ^(๑๐) ซึ่งได้ทำการศึกษาแบบไปข้างหน้าในสตรี ๓๗,๘๗๘ คน เป็นเวลา ๖.๙ ปี พบว่าผู้ที่น้ำหนักเกิน (BMI \geq ๒๕ กก./ม.^๒) จะมีโอกาสเป็นเบาหวาน ๓.๒๒ เท่า และผู้ที่อ้วน (BMI \geq ๓๐ กก./ม.^๒) จะมีโอกาสเป็นเบาหวาน ๙.๐๙ เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่น้ำหนักปกติ. ในประเทศไทย วิสุทธ์ โล่ห์สุนทร^(๑๑) ได้ศึกษาผู้มารับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในภาวะอ้วนมากกว่ากลุ่มดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ ๓๐.๓ เทียบกับร้อยละ ๑๑.๖) ด้วยเหตุผลนี้



รูปที่ ๒ แพทย์กำลังให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

องค์การอนามัยโลกจึงนำดัชนีมวลกายมาเป็นเกณฑ์ในการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน.

การสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มเสี่ยง พบว่าพอใจโดยรวมร้อยละ ๑๐๐ และส่วนใหญ่จะพอใจมากในทุกหัวข้อ และผู้ป่วยพอใจร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งการศึกษา



รูปที่ ๓ โภชนากรกำลังให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการให้ผู้ป่วยเบาหวาน



รูปที่ ๔ เจ้าหน้าที่เวชกรรมฟื้นฟูกำลังให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน

ของ สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย และคณะ^(๖) พบว่าผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาที่สถานอนามัย มีความพึงพอใจในบริการเนื่องจากรวดเร็ว ประหยัดค่าใช้จ่ายและสะดวกในการเดินทาง เมื่อสอบถามถึงสภาพการเดินทางและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง. มาสถานอนามัยเทียบกับการมาโรงพยาบาล พบว่าสามารถลดค่าใช้จ่ายได้ทุกราย โดยเฉลี่ย ๗.๕ เท่า.

การทดสอบความรู้ด้านโภชนาการ ก่อนให้สุขศึกษา คะแนนเฉลี่ย ๗.๗๔ คะแนนจากคะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน ผู้

ได้คะแนน ≥ ๘ คะแนน ถือว่ามีความรู้ดีพอจะนำไปปฏิบัติได้ มี ๔๗ รายจาก ๗๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๐๓ หลังจากให้ สุขศึกษาและสาธิตด้านโภชนาการโดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ๘.๙๔ คะแนน และผู้ได้คะแนน ≥ ๘ คะแนน จำนวน ๖๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๖๑. เมื่อนำมาทดสอบสมมุติฐานโดยใช้ paired t-test พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการให้ความรู้และสาธิตด้านโภชนาการ สามารถทำให้ ความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้น.

การทดสอบความรู้ด้านการออกกำลังกาย ก่อนให้สุขศึกษาและสาธิตโดยเจ้าหน้าที่เวชกรรมฟื้นฟู พบว่า คะแนนเฉลี่ย ๗.๓๔ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๑๐ คะแนนและมีผู้ได้คะแนน ≥ ๘ คะแนน ซึ่งพบว่ามีความรู้ดีพอที่จะนำไปปฏิบัติได้ ๓๕ ราย จาก ๗๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๔๕. หลังการให้สุขศึกษาและสาธิตด้านการออกกำลังกาย โดยเจ้าหน้าที่เวชกรรมฟื้นฟู คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ๘.๔๔ คะแนน และมีผู้ได้คะแนน ≥ ๘ คะแนน ๖๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๙๒. เมื่อนำผลทดสอบสมมุติฐานโดยใช้ paired t-test พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการให้ความรู้และสาธิตด้านการออกกำลังกายโดยเจ้าหน้าที่เวชกรรมฟื้นฟู สามารถทำให้ความรู้ของผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้น.

การได้ความรู้และคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ ทำให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ถูกต้อง เช่น จันทนา ศิริโยธิพันธุ์^(๑๒) พบว่าการให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการฝึกอบรมความรู้ด้านเบาหวาน ทำให้กลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมโรคเบาหวานได้ดีขึ้น และสุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย^(๑๓) พบว่าการสอนสุขศึกษาให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ทำให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ.

การปฏิบัติตนถูกต้องโดยปฏิบัติตามหลักโภชนาการ และมีการออกกำลังกายสามารถป้องกัน หรือชะลอการเกิดเบาหวานได้. จากการศึกษาของ Diabetes Prevention Program Research Group^(๑๔) พบว่าการปรับวิถีชีวิตโดยการควบคุมการบริโภคอาหารและออกกำลังกาย สามารถลด



อุบัติการณ์เบาหวานจากร้อยละ ๒๘.๙ เหลือ ร้อยละ ๑๔.๔ ในเวลา ๓ ปี. ดังนั้นการให้ความรู้ที่ถูกต้องด้านโภชนาการโดยการสาธิตหน่วยอาหารที่ควรบริโภค และควรหลีกเลี่ยง และการสาธิตการออกกำลังกายร่วมกันทั้งผู้สอนและผู้ป่วยโดยผู้เชี่ยวชาญจึงมีความสำคัญมาก ถือเป็นแนวปฏิบัติในการป้องกันเบาหวานระดับทุติยภูมิ^(๕).

เมื่อสอบถามเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ถึงรูปแบบการให้บริการดังกล่าว พบว่าพึงพอใจโดยรวม ร้อยละ ๑๐๐.

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ควรมีการสอนวิธีการให้ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายแก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยต่อไป.
๒. ควรนำรูปแบบการให้ความรู้ด้านโภชนาการ และการออกกำลังกาย ให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลด้วย เพื่อผลในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และป้องกันภาวะแทรกซ้อน.
๓. ควรมีการคัดกรองผู้ป่วยและให้ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายที่สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสะดวกและประหยัดค่าใช้จ่ายเพิ่มความพึงพอใจ ไม่ต้องไปแออัดกันที่โรงพยาบาล.
๔. ควรให้โภชนาการ และเจ้าหน้าที่เวชกรรมฟื้นฟู ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มเสี่ยง เมื่อตรวจพบครั้งแรก เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของโภชนาการและการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยง และนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยอาจหมุนเวียนการให้ความรู้ตามศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละแห่งเป็นช่วง ๆ และติดตามปีละ ๑-๒ ครั้ง.

เอกสารอ้างอิง

๑. ธิติ สนับบุญ. ระบาดวิทยาของโรคเบาหวาน. ใน : ธิติ สนับบุญ, วราภณ วงศ์ถาวรรัตน์ (บรรณาธิการ). การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๕. หน้า ๒๕-๓๒.
๒. Adeghate E, Schattner P, Dunn E. An update on the etiology and epidemiology of diabetes mellitus. In : Adeghate E, Saadi H, Adem A, Obineche E, editors. Diabetes mellitus and its complica-

tions: molecular mechanisms, epidemiology, and clinical medicine. Ann NY Acad Sci 2006; 1084 : 1-29. Available from : URL; <http://www.ingentaconnect.com/content>. Accessed May 23, 2007.

๓. อภิรักษ์ ปาลวัฒน์วิไชย (บรรณาธิการ). แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขสำหรับการรักษาผู้ป่วยทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานโครงการพัฒนาแนวทางการบริการสาธารณสุข; ๒๕๔๕.
๔. วิทยา ศรีคามา. การควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน. ใน : ธิติ สนับบุญ, วราภณ วงศ์ถาวรรัตน์ (บรรณาธิการ). การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๕. หน้า ๖๔-๘๕.
๕. จิรพร เกตุปริชาสวัสดิ์, ศิริลักษณ์ จิตต์ระเบียบ, นกัศ แก้ววิเชียร, นุชนาท บุญต่อเติม, เฉลตสรร นามวาท, สกล ภูมิรัตนประพิณ. การพัฒนารูปแบบการบริการเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดปทุมธานี. กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๕.
๖. สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย, มลีนันท์ พิมพ์พิสุทธิพงศ์, ภาณุมาศ นานาพลเมือง, สมภักดิ์ พลกล้า. รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยตำบล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๔๐; ๓:๒๕๕-๖๒.
๗. กิตติไกร คมกฤษ ไกรแก้ว, อูระณี รัตนพิทักษ์. ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิศิริราช. สารศิริราช ๒๕๔๗; ๕๖:๗๓-๘๑.
๘. พนา พรพัฒน์กุล. ความรู้และปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนย่อยที่ ๔ และ ๘ เทศบาลเมือง จังหวัดนครนายก. วารสารโรงพยาบาลสระบุรี ๒๕๔๐; ๒:๖๕-๗๒.
๙. Wei J, Sung F, Lin C, Lin R, Chiang C, Chuang L. National surveillance for type 2 diabetes mellitus in Taiwanese children. JAMA 2003; 290:1345-50.
๑๐. Weinstein AR, Sesso HD, Lee IM, Cook NR, Manson JE, Buring JE. Relationship of physical activity vs body mass index with type 2 diabetes in women. JAMA 2004; 292:1188-94.
๑๑. วิชญ์ย์ โล่สุนทร. BMI and health risks of health checkup clients at the preventive medicine clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital. จพสท ๒๕๔๔; ๘๔ (Suppl 1) : S269 - S275.
๑๒. จันทนา ศิริโยธิพันธ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันโรคเบาหวาน; จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต ๑ ๒๕๔๕; ๑:๗-๑๒.
๑๓. สุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย. ผลการสอนอย่างมีแบบแผน ต่อความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน. วิทยานิพนธ์เพื่อปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๓๘.
๑๔. Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention of metformin. N Engl J Med 2002; 346:393-403.