

## บทบาทพยาบาลในการพัฒนานวัตกรรม เพื่อการจัดการภาวะ metabolic syndrome แบบองค์รวม

ทศย์ชนก บัวเจริญ, Ph.D (Nursing) \*

ภาวะ metabolic syndrome เป็นภาวะที่กำลังคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูงที่ระบบบริการสุขภาพยังไม่สามารถให้การดูแลได้อย่างครอบคลุม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม วิธีการกินอยู่ที่ส่งผลให้การดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป จึงทำให้ต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะ metabolic syndrome โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลควรให้ความสนใจเกี่ยวกับองค์ความรู้ งานวิจัย การนำผลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้เพื่อนำไปสู่การจัดการภาวะ metabolic syndrome บทความนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัย และนวัตกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะ metabolic syndrome ของระบบบริการสุขภาพทุกระดับที่เชื่อมโยงกับระบบการศึกษา การวิจัย การปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารจัดการทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งข้อมูลจากประเด็นดังกล่าวสามารถนำไปสู่การวิเคราะห์บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และตัวอย่างของงานวิจัย นวัตกรรม และการนำผลงานวิจัยไปใช้เพื่อจัดการภาวะ metabolic syndrome แบบองค์รวม โดยมีรายละเอียดการวิเคราะห์ 3 เรื่อง ได้แก่ 1) การจัดการภาวะ metabolic syndrome แบบองค์รวม 2) บทบาทของพยาบาลในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อการจัดการภาวะ metabolic syndrome และ 3) ตัวอย่างของนวัตกรรมการจัดการภาวะ metabolic syndrome

### การจัดการภาวะ metabolic syndrome แบบองค์รวม

การจัดการภาวะ metabolic syndrome แบบองค์รวม หมายถึง วิธีการดำเนินการเพื่อช่วยเหลือหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูง โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนในเรื่องต่างๆ ได้แก่ 1) การจัดการเรื่องอาหาร 2) การเพิ่มกิจกรรมและการออกกำลังกาย 3) การควบคุมน้ำหนัก 4) การงดสูบบุหรี่ 5) การดื่มสุราปริมาณจำกัด 6) การจัดการโดยยา และ 7) การจัดการภาวะอารมณ์

ภาวะ metabolic syndrome เป็นภาวะที่บุคคลเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน หรืออ้วนลงพุง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งกระบวนการจัดการภาวะ metabolic syndrome นั้น ควรทำความเข้าใจข้อมูลสถานการณ์ของ metabolic syndrome (The NLN Board of Governors, 2004) ร่วมกับการตั้งสมมติฐานการปฏิบัติการพยาบาล และต้องการกระบวนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดจนการส่งเสริมให้เกิดการทำวิจัยเพื่อค้นหา ทำความเข้าใจสถานการณ์ของปัญหา ตลอดจนการนำผลงานวิจัยที่มีอยู่แล้วมาใช้ในการจัดการ

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะ metabolic syndrome แบบองค์รวม พบว่าสิ่งสำคัญที่พยาบาลวิชาชีพควรทำความเข้าใจคือ ธรรมชาติของ

\* อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

กลุ่มผู้ใช้บริการที่มีภาวะเสี่ยงต่อ metabolic syndrome ตามลักษณะของสถานบริการ ณ คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน และหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งแต่ละกลุ่มมีธรรมชาติแตกต่างกันดังนี้

1. ผู้ให้บริการ ณ คลินิกผู้ป่วยนอก ในต่างประเทศ มีการจัดตั้งคลินิกให้บริการแก่ผู้ที่มีภาวะ metabolic syndrome ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ครั้งแรก มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยจัดกิจกรรมต่างๆ และมีการให้คำปรึกษา โดยเน้นการจัดการภาวะ metabolic syndrome ให้ครอบคลุมพฤติกรรม 7 ประการ ได้แก่ 1) การจัดการเรื่องอาหาร 2) การเพิ่มกิจกรรมและการออกกำลังกาย 3) การควบคุมน้ำหนัก 4) การงดสูบบุหรี่ 5) การดื่มสุราปริมาณจำกัด 6) การจัดการโดยยา และ 7) การจัดการภาวะอารมณ์ โดยมีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปเป็นผู้ให้บริการ มีการนัดหมายติดตามอย่างสม่ำเสมอ (Mauno, et al., 1998) ส่วนประเทศไทย จากประสบการณ์การปฏิบัติในวิชาชีพ การพยาบาล พบว่าระบบการจัดการภาวะ metabolic syndrome ของโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนส่วนใหญ่ เน้นการให้คำแนะนำโดยพยาบาล บางแห่งมีการจัดการในรูปแบบของคลินิกการรักษาโรคที่เกิดภายหลังจากภาวะ metabolic syndrome บางแห่งมีการจัดตั้งคลินิกเฉพาะทางในการติดตามการรักษาโรคภายหลังจากการวินิจฉัยโรคครั้งแรก บางแห่งมีการจัดตั้งคลินิกการป้องกันภาวะ metabolic syndrome สำหรับเด็ก โดยเฉพาะเด็กอ้วน แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์สำหรับผู้ใหญ่ และยังไม่มียุทธศาสตร์ติดตามอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้ให้บริการ ณ แผนกผู้ป่วยใน การจัดการภาวะ metabolic syndrome เน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังจากผู้ที่มีภาวะ metabolic syndrome มีอาการของโรคเกิดขึ้น ซึ่งพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ทำหน้าที่ให้คำแนะนำ วางแผนก่อนกลับบ้าน วางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และติดตามเยี่ยมที่บ้าน (ในกรณีที่ต้องได้รับการเยี่ยมบ้าน)

ซึ่งผลงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อวัตถุประสงค์การจัดการตามการออกแบบโปรแกรมการจัดการต่างๆ ทางพยาบาล ตามแนวคิดการดูแลตนเอง การปรับตัว การดูแล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ตามปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในแต่ละโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะ metabolic syndrome ซึ่งมีผลงานวิจัยจำนวนมากที่มีการต่อยอดการพัฒนาผลงานวิจัยจนเป็น “นวัตกรรม” เพื่อการจัดการภาวะแทรกซ้อนเฉพาะโรคที่เกิดจากภาวะ metabolic syndrome (Takashi, et al., 2010)

3. ผู้ให้บริการ ณ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นการป้องกันการเกิดภาวะ metabolic syndrome ร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ metabolic syndrome ซึ่งส่วนใหญ่ผลงานวิจัยเน้นเรื่องเครื่องมือในการคัดกรองภาวะ metabolic syndrome ต่างๆ เช่น เครื่องมือการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะอ้วน เป็นต้น อีกทั้งมีการป้องกันภาวะ metabolic syndrome ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทั้ง 7 ประการเช่นกัน (Mauno, et al., 1998)

ดังนั้น การจัดการภาวะ metabolic syndrome แบบองค์รวมเพื่อนำไปสู่การพัฒนานวัตกรรม จากการวิเคราะห์ผลการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่านวัตกรรมเพื่อการจัดการภาวะ metabolic syndrome สามารถทำได้โดยพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งควรมีหลักคิดในการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และเน้นการวางแผนการจัดการให้ครบวงจร ดังมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องต่อไปนี้

1. การจัดการเรียนการสอน ควรมีความเข้าใจเรื่องภาวะ metabolic syndrome แนวคิดเกี่ยวกับนวัตกรรมทางการพยาบาลในระดับปริญญาตรี การเชื่อมโยงแนวคิดการพัฒนาวัตกรรมการปฏิบัติพยาบาลในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก (Kirschling & Ives, 2010) โดยเฉพาะนวัตกรรมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ metabolic syndrome การฟื้นฟูสมรรถภาพภายหลัง

จากการเกิดภาวะ metabolic syndrome และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ metabolic syndrome

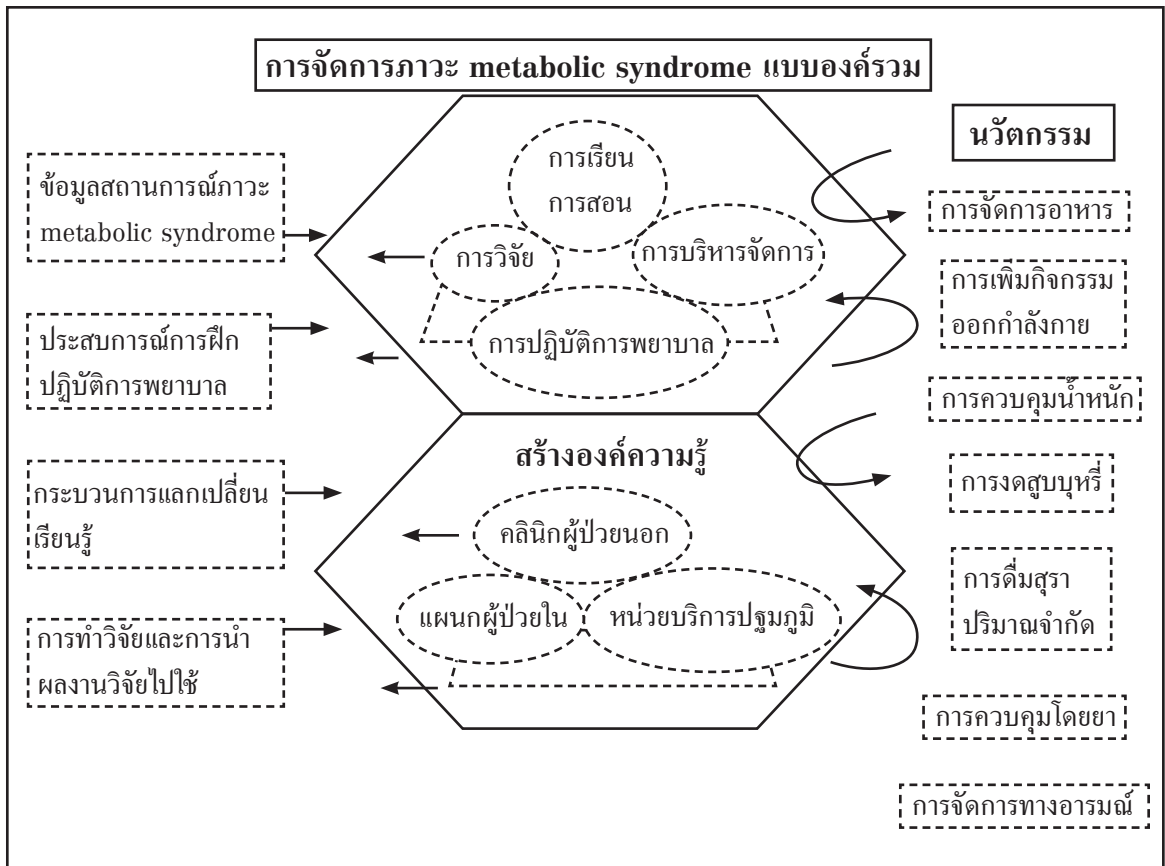
2. การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ควรฝึกสังเกตและจดบันทึกประเด็นข้อมูลสถานการณ์ปัญหาภาวะ metabolic syndrome เพื่อนำมาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะ metabolic syndrome ส่งเสริมสุขภาพเพื่อจัดการภาวะ metabolic syndrome และฟื้นฟูสมรรถภาพภายหลังการเกิดภาวะ metabolic syndrome ทั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพต้องมีการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการภาวะ metabolic syndrome เช่น การประเมินที่เน้นการคัดกรองภาวะ metabolic syndrome การปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการจัดการทำโปรแกรมเพื่อป้องกันภาวะ metabolic syndrome เป็นต้น

3. การวิจัย ในประเทศไทยและต่างประเทศมีการทำวิจัยเกี่ยวกับการค้นหาประเด็นความหมายของภาวะ metabolic syndrome การค้นหาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยทำนายเกี่ยวกับภาวะ metabolic syndrome การศึกษาแนวทางการป้องกันภาวะ metabolic syndrome โดยงานวิจัยที่พบส่วนใหญ่เกี่ยวกับการพยาบาลภายหลังเกิดภาวะ metabolic syndrome จากโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. การบริหารจัดการภาวะ metabolic syndrome ส่วนใหญ่มีการวิจัยในประเด็นต่าง ๆ 7 ประเด็น ได้แก่ 1) การจัดการเรื่องอาหาร 2) การเพิ่มกิจกรรมและ

การออกกำลังกาย 3) การควบคุมน้ำหนัก 4) การงดสูบบุหรี่ 5) การดื่มสุราปริมาณจำกัด 6) การจัดการโดยยา และ 7) การจัดการภาวะอารมณ์ โดยการวิจัยที่พบมีลักษณะต่างๆ เช่น มีการจัดทำแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการภาวะ metabolic syndrome ที่คลินิก มีแนวทางในการเพิ่มกิจกรรมและการออกกำลังกายเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะ metabolic syndrome มีการให้คำปรึกษาและคำแนะนำเรื่องการจัดการอาหาร การคิดคำนวณแคลอรี การจัดเมนูอาหารที่จำเป็น และการลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะ metabolic syndrome ส่วนในการจัดการภาวะอารมณ์นั้น มีงานวิจัยจำนวนมากที่ให้ความสำคัญกับภาวะทางจิต และมีการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการจัดการภาวะเครียดจากภาวะ metabolic syndrome เป็นต้น

ทั้งนี้ ก่อนที่จะจัดการภาวะ metabolic syndrome แบบองค์รวมเพื่อนำไปสู่การพัฒนานวัตกรรมนั้นควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับ “นวัตกรรม” เสียก่อน ซึ่งในที่นี้นวัตกรรมคือการคิดค้นและออกแบบกิจกรรมการให้บริการแบบใหม่ โดยสร้างจากพื้นฐานขององค์ความรู้ที่มีอยู่มาจัดวางองค์ประกอบของการจัดการภาวะ metabolic syndrome อย่างครอบคลุมทุกมิติของการดูแลตามปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ metabolic syndrome ทั้ง 7 ประการ ซึ่งการจัดการภาวะ metabolic syndrome แบบองค์รวมแสดงในแผนภาพที่ 1



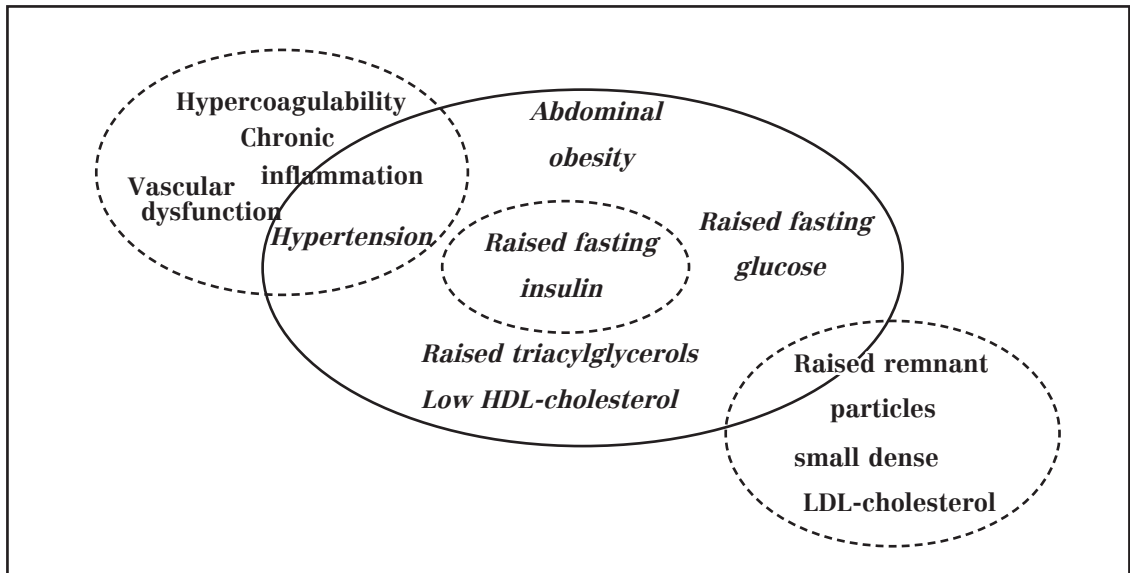
แผนภาพที่ 1 การจัดการภาวะ metabolic syndrome แบบองค์รวม

**บทบาทของพยาบาลในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อ  
การจัดการภาวะ metabolic syndrome**

ในปัจจุบัน สถานบริการพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้ทำการเปิดรับผู้ที่สำเร็จการศึกษาและมีความสามารถในการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล โดยเชื่อว่าระบบการศึกษาปัจจุบันสามารถสร้างและพัฒนาบทบาทของพยาบาลให้มีความสามารถในการพัฒนานวัตกรรมโดยเฉพาะทักษะการค้นหานวัตกรรมด้วยความเข้าใจธรรมชาติของปัญหาที่พบจากการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับภาวะ metabolic syndrome ดังนั้นสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพให้มีความสามารถในการสร้างความคิดสร้างสรรค์ (Partnick, 2008) สอน พัฒนาทักษะและ

ศักยภาพในการคิดวิเคราะห์การปฏิบัติงานด้วยองค์ความรู้ที่ทันสมัย โดยให้การพยาบาลตามลักษณะภาวะ metabolic syndrome ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ดังแสดงในแผนภาพที่ 2 รวมทั้งการสร้างนวัตกรรมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในเวลาปฏิบัติงาน

อย่างไรก็ตาม ภาวะผู้นำทางการพยาบาลยังเป็นสิ่งที่ต้องนำมาใช้เมื่อปฏิบัติการพยาบาลอันจะนำไปสู่การพัฒนานวัตกรรมและการพัฒนาทักษะและคุณภาพของการพยาบาล เพื่อให้ตระหนักในภารกิจของพยาบาลวิชาชีพและพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องมีการนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ และมีการศึกษาค้นคว้าเพื่อพัฒนางานของพยาบาลด้วยตนเอง



แผนภาพที่ 2 ความเชื่อมโยงของภาวะ metabolic syndrome กับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง (ที่มา : Shaw, Hall, & Williams, 2005)

นอกจากนั้น พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อการจัดการภาวะ metabolic syndrome โดยการจัดการต้องคำนึงถึงวิถีชีวิต ลักษณะความเป็นอยู่ และสภาพแวดล้อมของผู้ที่มีภาวะ metabolic syndrome ซึ่งต้องมีการกำหนดบทบาทของสหสาขาวิชาชีพเพื่อการจัดการ โดยแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อการจัดการภาวะ metabolic syndrome แบบสหสาขาวิชาชีพมีดังนี้ (Adam, Alan, & Stephanie, 2008)

1. พยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทดังนี้

1.1 คิดค้นวิธีการในการประเมิน การตรวจร่างกาย และการติดตามผลการเปลี่ยนแปลงทางด้านรูปร่าง ความดันโลหิต และดัชนีมวลกาย

1.2 จัดทำและทบทวนแฟ้มประวัติภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคหลอดเลือดและสมอง ไ้ไขมันในเลือด ภาวะน้ำตาลในเลือด การสูบบุหรี่

1.3 สร้างเครือข่ายเพื่อประสานประโยชน์ ร่วมในการงดการสูบบุหรี่

1.4 คิดค้นวิธีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรม และส่งเสริมการออกกำลังกายโดยให้

ครอบครัวมีส่วนร่วม

2. เกสัชกร มีบทบาทดังนี้

2.1 ทบทวนประวัติการได้รับยาของผู้ที่มีภาวะ metabolic syndrome รวมถึงส่งเสริมให้มีการใช้ผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ

2.2 อธิบายกลไกการออกฤทธิ์ของยาแก่ผู้ที่มีภาวะ metabolic syndrome

2.3 สนทนากลุ่มเกี่ยวกับประโยชน์ของการงดสูบบุหรี่

3. นักโภชนาการ มีบทบาทในการแนะนำ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การเลือกรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย

4. ผู้เชี่ยวชาญด้านต่อมไร้ท่อ มีบทบาทดังนี้

4.1 ทบทวนการให้คำแนะนำและการดูแลของสหสาขาวิชาชีพ

4.2 พบกับผู้ที่มีภาวะ metabolic syndrome และเกสัชกร โดยมีการวางแผนร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

นอกจากนั้น พยาบาลวิชาชีพยังสามารถใช้หลักการ ABCDE ในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อการจัดการภาวะ metabolic syndrome กล่าวคือ จากการศึกษาของ

Michael & Sherita (2008) ได้แนะนำเรื่องวิธีการจัดการภาวะ metabolic syndrome โดยใช้หลักการ ABCDE ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** หลักการ ABCDE ในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อการจัดการภาวะ metabolic syndrome

หลักการ	ความหมายของหลักการ	นวัตกรรมเพื่อการจัดการภาวะ metabolic syndrome
A (Aspirin)	การประเมิน ร่วมกับการใช้ยา aspirin	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดปฏิทินการรับประทานยา aspirin</li> <li>- บัตรจัดยา (ระหว่างผู้ที่มีภาวะ metabolic syndrome และผู้ดูแล)</li> <li>- การพัฒนาเครื่องมือการคัดกรองภาวะ metabolic syndrome</li> </ul>
B (Blood pressure)	การควบคุมความดันโลหิตสูง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนาแนวปฏิบัติในการคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง</li> <li>- เครื่องช่วย อสม. ลดความดันโลหิต (อสม. ติดตามวัดความดันโลหิต)</li> </ul>
C (Cholesterol)	การจัดการภาวะโคเลสเตอรอลสูง โดยเฉพาะ LDL-C, HDL-C	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เมนูอาหารลดโคเลสเตอรอล เพิ่มไขมันตัวที่ดี</li> </ul>
D (Diet)	การป้องกันโรคเบาหวาน และการควบคุมอาหาร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดทำเมนูเบาหวาน อาหารพื้นบ้าน</li> <li>- การดูแลเรื่องการรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน</li> </ul>
E (Exercise)	การออกกำลังกาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วงล้อออกกำลังกาย (อุปกรณ์ในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้าน)</li> <li>- หนังสือช่วยชีวี (หนังสือที่ใช้ในการออกกำลังกายด้วยตนเอง)</li> <li>- แขนงนำออกกำลังกาย เช่น การรำไม้พลอง แอโรบิก</li> </ul>

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการพัฒนานวัตกรรมเพื่อการจัดการภาวะ metabolic syndrome นั้น พยาบาลวิชาชีพสามารถพัฒนานวัตกรรมได้ชัดเจนหากมีความเข้าใจและนำหลักการจัดการภาวะ metabolic syndrome จากงานวิจัยหรือการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไปใช้ โดยออกแบบสร้างนวัตกรรมทั้งที่เป็นชิ้นงานและนวัตกรรมในเชิงระบบตามลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการจัดการแบบองค์รวม (Marian & Jeroen, 2001) ดังนั้น บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อการจัดการภาวะ metabolic syndrome นั้น

ผู้เขียนเห็นว่าควรมีการปลูกฝังและพัฒนาทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการคิดค้นความคิดสร้างสรรค์ การเป็นผู้นำ และการทำงานประสานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อพัฒนานวัตกรรมการพยาบาลตั้งแต่เข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาลโดยดำเนินการในทุกชั้นปีและทุกระดับของการศึกษา ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อจัดการภาวะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ทุกหน่วยงาน ผู้เขียนจึงขอเสนอข้อเสนอแนะในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อการจัดการภาวะ metabolic syndrome ดังนี้

สำหรับนักศึกษาพยาบาล

1. สร้างกระบวนการกระตุ้นให้เกิดการสนทนาอย่างจริงจังระหว่างเพื่อนนักศึกษา และพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อร่วมกันสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล

2. มีการขยายแนวคิดหลักการเรียนการสอนแบบใหม่ที่พัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล

3. มีการนำงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศมาใช้ประโยชน์ในการประกอบการตัดสินใจพัฒนานวัตกรรมหรือโปรแกรมทางการพยาบาลใหม่ๆ เพื่อการจัดการภาวะ metabolic syndrome

4. จัดการเรียนการสอนในคลินิกแบบใหม่ที่ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนานวัตกรรมแบบมีส่วนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

5. วางแผนการสอนให้ทำวิจัยวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะ metabolic syndrome โดยให้ได้ผลสัมฤทธิ์และความหมายของนวัตกรรมทางการพยาบาล

6. จัดเวทีในการแสดงผลงานนวัตกรรมทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับการจัดการภาวะ metabolic syndrome ให้เกิดขึ้น เพื่อสร้างความภาคภูมิใจในการสร้างสรรค์นวัตกรรม

สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการภาวะ metabolic syndrome

1. สร้างกระบวนการกระตุ้นให้เกิดการสนทนาอย่างจริงจังระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ผู้ชำนาญการด้านต่อมไร้ท่อ นักโภชนาการ เกษัชกร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลชำนาญการเฉพาะทางเรื่องโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและสมอง โรคอ้วน เพื่อร่วมกันสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล

2. มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลจากการนำผลงานวิจัยมาใช้เป็นแบบอย่างในการวางแผนทำความเข้าใจปัญหาของการจัดการภาวะ metabolic syndrome

3. มีการนำงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศมาใช้ประโยชน์ในการประกอบการตัดสินใจพัฒนานวัตกรรมหรือโปรแกรมทางการพยาบาลใหม่ๆ เพื่อการจัดการภาวะ

metabolic syndrome

4. วางแผนให้ทำวิจัยวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะ metabolic syndrome โดยให้ได้ผลสัมฤทธิ์และความหมายของนวัตกรรมทางการพยาบาล

5. จัดเวทีในการแสดงผลงานนวัตกรรมทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับการจัดการภาวะ metabolic syndrome ให้เกิดขึ้น เพื่อสร้างความภาคภูมิใจในการสร้างสรรค์นวัตกรรม

### ตัวอย่างของนวัตกรรมเพื่อการจัดการภาวะ metabolic syndrome

การนำเสนอวัตกรรมการจัดการภาวะ metabolic syndrome นี้เป็นการรวบรวมผลงานวิจัยต่างประเทศที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ แนวคิดในการออกแบบนวัตกรรมเพื่อการจัดการภาวะ metabolic syndrome ซึ่งมีทั้งการนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาและสร้างนวัตกรรมในการออกแบบการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาการจัดการภาวะ metabolic syndrome ซึ่งตัวอย่างของนวัตกรรมที่นำมาเสนอดังนี้

1. นวัตกรรมจัดการภาวะ metabolic syndrome โดยพยาบาลผู้ชำนาญการเฉพาะทาง โดยมีการวิพากษ์ตัวงชี้การเป็นภาวะ metabolic syndrome และมีการวางระบบการจัดการใหม่ภายใต้การเรียกชื่อว่า “ธนาคารข้อมูลทางการพยาบาล (Nursing Data Bank) ในการจัดการโรคเบาหวาน” ใช้เวลาเข้ากลุ่มประมาณ 30 นาที โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 : การวิเคราะห์ว่าการบริหารจัดการให้มีคลินิกผู้ป่วยนอกต้องการอะไรบ้าง ใช้เวลา 5 นาที ผู้จัดการต้องวิเคราะห์ความรู้ที่มีอยู่ของคลินิกผู้ป่วยนอกของศูนย์เฉพาะทางเบาหวาน (เฉพาะแผนกความชำนาญเรื่องต่อมไร้ท่อ) ซึ่งการบริการควรเป็นแพทย์เฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไปที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นครั้งแรก เพื่อป้องกันการทำลายอวัยวะภายใน และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควรได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาค่า blood glucose lasting (BGL), HbA<sub>1c</sub>, LDL-C และ total cholesterol



ควรได้รับการตรวจปัสสาวะเพื่อหาค่า micro albuminurea และ urinary albumin creation ต้องได้รับการตรวจความดันโลหิตและคำนวณค่าดัชนีมวลกาย ต้องได้รับการสอบถามประวัติการสูบบุหรี่ การตรวจสมรรถภาพทางกายโดยการเดินอย่างน้อย 30 นาที ทั้งนี้ แพทย์จะทำการรักษาโดยให้ยาต้านเกล็ดเลือด (prophylactic aspirin 75-325 mg) ทุกวันเพื่อให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น และให้วัคซีนในการป้องกันไข้หวัดใหญ่และโรคติดเชื้อที่ปอด

ขั้นตอนที่ 2 : การรักษา และการวิเคราะห์กรณีศึกษา ใช้เวลา 10 นาที

ขั้นตอนที่ 3 : การสรุปบทเรียนจากกรณีศึกษา ใช้เวลา 10 นาที

ขั้นตอนที่ 4 : การประเมินผลการนำไปใช้กับกรณีศึกษา ใช้เวลา 5 นาที

2. นวัตกรรมแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย เป็นนวัตกรรมการพยาบาลหนึ่งที่ต้องสร้างขึ้นมาจากข้อมูลสถานการณ์ปัญหาที่พบจริง และควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยควรสร้างให้สามารถวัดผลจากการปฏิบัติการพยาบาลด้วย ทั้งนี้ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลควรคำนึงถึงประเด็นปัญหาที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ความคิดเห็นร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย การร่วมกันวิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่พบมากที่สุด ในหอผู้ป่วย จำนวนพยาบาลวิชาชีพ สถานการณ์ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ ในหอผู้ป่วย การทดลองใช้นวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสร้างความคุ้นเคย และการสรุปผลที่ได้จากการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล จากนั้นจึงมีการเผยแพร่ผลการดำเนินงานให้หอผู้ป่วยอื่นๆ ได้เห็นการพัฒนา (Carol, et al., 2008; Theo, Schoonhoven, & Grof, 2008; Maurita & Joan, 2008)

3. นวัตกรรมการเชื่อมบ้าน มีการพัฒนาข้อมูลในการเชื่อมบ้านโดยการนำข้อมูลเกี่ยวกับการเชื่อมบ้านมาจัดเป็นชุดข้อมูลที่จำเป็น ทำการวิเคราะห์หาหลักใน

การจัดการทีมเยี่ยมบ้าน โดยนวัตกรรมที่เกิดขึ้นเป็นข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลประชากร การศึกษาของผู้ที่เยี่ยมบ้าน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Nicholas & Jane, 1997; Nicholas, 2001)

4. นวัตกรรม CQI กับการเชื่อมบ้าน ประกอบด้วย การผสมผสานเรื่องการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement; CQI) ร่วมกับแฟ้มการวินิจฉัยโรคที่ช่วยให้มีการบริหารจัดการข้อมูลได้ง่ายขึ้น และการส่งเสริมการใช้การพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องในเชิงนโยบาย ย่อมทำให้เกิดกระบวนการจัดการเชื่อมบ้านได้อย่างดีเยี่ยม ทั้งนี้ การพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องให้มีการประสิทธิภาพควรจะมีการทำงานเป็นทีม มีการเจรจา กันอย่างสม่ำเสมอ มีการกำหนดเป้าหมายหรือทิศทางในการพูดคุยของทีมพัฒนาคุณภาพ หรือกำหนดข้อตกลงในการพัฒนาร่วมกัน โดยใช้ข้อมูลที่เกิดขึ้นรวบรวมได้มา แก้ไขปัญหาแล้วแยกแยะเป็นปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ และปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ มีการจัดทีมเสริมจากหลายแผนกมาร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาที่ยังแก้ไขไม่ได้เพื่อให้เกิดการมองจุดที่แตกต่าง จากนั้น ทำการทบทวนอย่างเป็นระบบโดยประเมินความพึงพอใจของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเสริมพลังอำนาจของผู้ปฏิบัติที่ทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาได้สำเร็จ (Lucas, et al., 2005; LaSala, et al., 2007)

5. นวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อการจัดการภาวะ metabolic syndrome ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เน้นการจัดการแบบเฉพาะบุคคล มีการประสานงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่บ้านและในชุมชนให้แก่ผู้ที่มีภาวะ metabolic syndrome โดยใช้สหสาขาวิชาชีพในการเชื่อมบ้าน โดยมีการคำนวณค่าใช้จ่ายในการดูแลแล้วพบว่าค่าใช้จ่ายมีราคาถูกกว่าการพาไปรับ การดูแลที่สถานบริการ และการดูแลที่ได้รับจากหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมินั้นเน้นการดูแลเรื่องอาหาร การติดตาม เรื่องการรับประทานยา และการทำให้เข้าถึงการบริการ



ทั้งนี้ การสนับสนุนเรื่องการบริการลักษณะนี้ควรเป็นการจัดบริการที่ใช้หลักการร่วมจ่ายเพื่อได้รับบริการที่เหมาะสมกับผู้รับบริการรายบุคคลได้เป็นอย่างดี (Harris, 2011)

บทบาทของพยาบาลในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อการจัดการภาวะ metabolic syndrome เป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถทางวิชาการและศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพและสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลที่จะต้องร่วมกันในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล การวางแผนการจัดการศึกษาที่สร้างการรู้เท่าทันต่อความรู้และการเปลี่ยนแปลงของการรักษาทุกเรื่อง เพื่อให้พยาบาลสามารถออกแบบระบบการให้บริการได้ตรงตามสภาพปัญหาของภาวะ metabolic syndrome อย่างแท้จริง

#### เอกสารอ้างอิง

Adam, T., Alan, G., & Stephanie, A. (2008). Outcomes of a multidisciplinary approach to the management of the metabolic syndrome. **Canadian Pharmacists Journal**, 141(1), 42-52.

Carol, B., et al. (2008). Application of evidence-based practice through a float project. **Nursing Forum**, 43(3), 126-136.

Harris, M. (2011). A new care paradigm slashes hospital use and nursing home stays for the elderly and the physically and mentally disabled. **Health Affairs**, 30(3), 412-422.

Kirschling, M.J. & Ives, J. (2010). The STTI practice-academe innovative collaboration award: honoring innovation, partnership, and excellence. **Journal of Nursing Scholarship**, 42(3), 286-298.

LaSala, C.A., et al. (2007). The role of the clinical nurse specialist in promoting evidence-based practice and effecting positive patient outcomes. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, 38(6), 262-270.

Lucas, J.A., et al. (2005). Continuous quality improvement as an innovation: which nursing facilities adopt it?. **The Gerontologist**, 45(1).

Marian; V. & Jeroen, S. (2001). The influence of ward characteristics on the adoption of innovation in nursing. **Nursing Economics**, 19(5).

Mauno, V., et al. (1998). Relation between obesity from childhood to adulthood and the metabolic syndrome: Population based. **British Medical Journal**, 1(317). 319-329.

Maurita, S.S. & Joan, M.C. (2008). Advancing evidence-based practice: a program series. The call to evidence-based practice (EBP) is evolving and empowers nurses to form innovative learning partnerships with colleagues to nourish wisdom, strengthen critical thinking, integrate research knowledge, and celebrate contributions in leading best practice. Based on clinician interest. **Journal Continuing Education Nurse**, 39(9), 402-406.

Michael, J.B. & Sherita, H.G. (2008). A practical; approach to the metabolic syndrome. **Mayo Clinic Proceedings**, 83(8), 932-942.

Nicholas, G.C. & Jane, B. (1997). Top management team characteristics and innovation in nursing homes. **The Gerontologist**, 37(5), 572-580.

- Nicholas, G.C. (2001). Innovation in nursing homes: which facilities are the early adopters?. **The Gerontologist**, 41(2), 161-170.
- Partrick, C.R. (2008). Educational innovation nursing leadership challenge. **Nursing economic**, 26(2).
- Shaw, D.I., Hall, W.L., & Williams, M. (2005). Metabolic syndrome: what is it and what are the implications?. **Proceedings of the Nutrition Society**, 64, 349-357.
- Takashi, S., et al. (2010). Age-associated increase in abdominal obesity and insulin resistance, and usefulness of AHA/NHLBI definition of metabolic syndrome for predicting cardiovascular disease in Japanese elderly with Type 2 Diabetes Mellitus. **Gerontology**, 56, 141-149.
- The NLN Board of Governors. (2004). Innovation in nursing education: a call to reform. **Nursing Education Perspectives**, 25(1), 47.
- Theo, V.A, Schoonhoven, L., & Grol, R. (2008). Nursing implementation science: how evidence-based nursing requires evidence-based implementation. **Journal of Nursing Scholarship**, 40(4), 302- 315.
-