

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก โดยอัตราการป่วยและอัตราการตายในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี (American Diabetes Association [ADA], 2003) จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 2000 พบว่ามีประชากรโลกเป็นเบาหวาน 171 ล้านคนและประมาณการณ์ว่า ในปี ค.ศ. 2030 ผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 366 ล้านคน (Wild, Roglic, Green, Sicree, & King, 2004) ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ในปี ค.ศ. 2007 มีประชากรที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี เป็นเบาหวานจำนวน 12.2 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 23.1 ของประชากรที่เป็นเบาหวานทั้งหมดของประเทศ (Centers for Disease Control and Prevention, 2008) สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2549 พบว่าโรคเบาหวานพบมากเป็นอันดับ 2 ใน 5 ของกลุ่มโรคเรื้อรัง จากสถิติโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2547, 2548, 2549 พบร้อยละ 16.7, 18.9 และ 19.7 ของประชากรที่มีโรคเรื้อรัง ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกปี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2550) และจากการสำรวจอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานในผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2550 พบอัตราการป่วยร้อยละ 13.3 โดยเพิ่มจากร้อยละ 8.3 ในปี พ.ศ. 2545 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น จากการสำรวจพบอัตราตายของผู้สูงอายุด้วยโรคเบาหวาน พบ 66.7 คน ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2546 และเพิ่มขึ้นเป็น 71.3 คน ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2549 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) จากสถิติผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพังงา พบว่ามีจำนวน 1,443 คน ในปี พ.ศ. 2548 และเพิ่มขึ้นเป็น 3,350 คน และ 3,409 คนในปี พ.ศ. 2549 และ 2550 ตามลำดับ (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพังงา, 2550) จากสถิติดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคเบาหวานที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสำคัญและช่วยกันหาแนวทางแก้ไข

โรคเบาหวานในผู้สูงอายุที่พบบ่อยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดจากตับอ่อนเสื่อมสภาพตามวัย ส่งผลให้เบต้าเซลล์หลังอินซูลินลดลง ปริมาณไม่เพียงพอที่จะนำกลูโคสเข้าสู่เซลล์ และส่งผลให้แอลฟาเซลล์หลังกลูคาگون ซึ่งเป็นฮอร์โมนเพิ่มกลูโคส ร่วมกับเกิดภาวะดื้ออินซูลิน เนื่องจากมวลกล้ามเนื้อและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ปริมาณไขมันเพิ่มขึ้น จากการรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตและแคลอรีมาก การออกกำลังกายน้อย หรือขาดการออกกำลังกาย (physical inactivity) (Macor, Ruggeri, Mazzone, Federspil, Cobelli, & Vettor, 1997) ทำให้ปริมาณกลูโคสทรานส์พอร์เตอร์ (GLUT4) และโพสรีเซปเตอร์ (postreceptor) ลดลง ส่งผลให้การนำกลูโคสเข้าสู่เซลล์ลดลง ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (ซัชลิต รัตสาร, 2546; สารีข สุนทรโยธิน, 2549; Halter, 2000)

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานานทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายหลายประการ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ (macrovascular complications) เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคของหลอดเลือดส่วนปลาย (peripheral vascular disease) โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดในสมองตีบตัน หรือแตก จนเกิดเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาตครึ่งซีก (นิจศรี ชาญณรงค์, 2549; Sinclair & Croxson, 2003) และภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดแดงขนาดเล็กหรือหลอดเลือดฝอย (microvascular complications) เช่น โรคจอประสาทตาเสื่อมจากเบาหวาน (diabetic retinopathy) ทำให้ตาพร่ามัว ตาบอด (blindness) การเสื่อมของไต จนทำให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end-stage renal disease) (Trevison & Veberti, 2002) ประสาทส่วนปลายถูกทำลาย ทำให้เกิดอาการชา (numbness) การรับรู้ประสาทสัมผัสลดลง (impaired sensation) ทำให้เกิดแผลที่เท้าได้ง่าย และรักษายาก ซึ่งอาจนำไปสู่การถูกตัดขาในที่สุด ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเป็นสาเหตุสำคัญของความเจ็บป่วย (morbidity) ภาวะทุพพลภาพ (disability) และการตาย (mortality) ในเวลาต่อมา (เมตตากรณ์ พรพัฒน์กุล, 2549)

โรคเบาหวานไม่เพียงแต่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมากมายดังกล่าว แต่ยังทำให้วิถีชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ ต้องปรับเปลี่ยนอาหารที่รับประทาน ต้องออกกำลังกายสม่ำเสมอ ต้องรับประทานยาหรือฉีดยาเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน (ภาวนา กิริติยุดวงศ์, 2544) และต้องปรับเปลี่ยนบทบาทในครอบครัว การทำงาน บทบาททางสังคม (Kuo, Raji, Peek, & Goodwin, 2004) นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ เนื่องจากต้องมีการรักษาต่อเนื่อง ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก และเป็นเวลานาน ทางด้านจิตใจทำให้สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง รู้สึกเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม อาจทำให้ผู้สูงอายุท้อแท้ สิ้นหวัง หมดกำลังใจ หรือไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา จากผลกระทบดังกล่าว

ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีภาวะสุขภาพเสื่อมเร็วกว่าคนปกติ และมีคุณภาพชีวิตลดลง (Kinmond, McGee, Gough, & Ashford, 2003) การที่จะทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนั้น จึงต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับภาวะโรค ทั้งด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาให้สม่ำเสมอ การดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดตามแผนการรักษา (วัลลา ตันตโยทัย, 2540) การควบคุมเบาหวานที่ได้ผลดีจำเป็นต้องอาศัยการส่งเสริมการปรับพฤติกรรมสุขภาพหลายอย่างร่วมกัน จากรายงานการศึกษาหลายฉบับ พบว่าการปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายสามารถช่วยให้การควบคุมเบาหวานดีขึ้น การควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียวหรือมุ่งใช้ยาทั้งยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด และอินซูลินยังควบคุมโรคเบาหวานให้ผลไม่ดีมากนัก (วราภณ วงศ์ถาวรวัฒน์, 2546)

การออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากการออกกำลังกายจะเพิ่มความไวของเนื้อเยื่อในการตอบสนองต่ออินซูลิน ช่วยส่งเสริมการเผาผลาญสารอาหาร และร่างกายสามารถนำกลูโคสไปใช้ได้มากยิ่งขึ้น (ปีพมา โลหเจริญวนิช, 2545) นอกจากนี้การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอจะกระตุ้นให้ต่อมได้สมองหลังสารเอ็นโดฟิน (endorphines) ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียด (Butler, Davis, Lewis, Nelson, & Strauss, 1998) และลดอาการซึมเศร้า เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (วรรณ นิธิยานันท์, 2548; Campaigne, 1998) แม้ว่าการออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี และผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ดังที่กล่าวมา แต่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่น้อยมาก และไม่สม่ำเสมอ จากการศึกษาเรื่องกิจกรรมทางกายในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ในสหรัฐอเมริกา พบว่า มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 30 (Allison & Keller, 1997) จากการศึกษาสุขภาพคนไทย ในปี 2548 และ 2549 พบว่าผู้สูงอายุไทยไม่ออกกำลังกายเลย ร้อยละ 61.2 และ ร้อยละ 91 ตามลำดับ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548; 2549) และจากการสำรวจการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 พบผู้สูงอายุไม่ถึงครึ่งหนึ่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 41.1 ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ผู้สูงอายุชายออกกำลังกายเป็นประจำมากกว่าผู้สูงอายุหญิงคิดเป็นร้อยละ 47.5 และร้อยละ 35.9 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา เกื้อนวงษ์ (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมออกกำลังกาย นอกจากในผู้สูงอายุที่ไม่เจ็บป่วยแล้ว มีการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ดังเช่น ชลธิชา เรือนคำ (2547) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใน

ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง

การส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายในผู้สูงอายุ เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล ไม่ใช่เพียงการให้คำแนะนำด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้องเพียงอย่างเดียว แต่ต้องให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และสร้างความตระหนักให้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานร่วมด้วย ดังการศึกษาของจินัม และคณะ (Jenum et al., 2006) เกี่ยวกับผลของการส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน ด้วยโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการควบคุมพฤติกรรมออกกำลังกาย โดยการเพิ่มความตระหนัก ส่งเสริมความรู้ และเปลี่ยนทัศนคติต่อการออกกำลังกายผ่านการใช้แผ่นพับ การเตือนความจำ วิดีทัศน์ และการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลระหว่างการออกกำลังกาย พร้อมทั้งส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายผ่านทางครอบครัวและเพื่อน ในระยะเวลา 3 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับของการออกกำลังกายที่เพิ่มมากขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลง และได้โปรแกรมที่เป็นมาตรฐานในการส่งเสริมการออกกำลังกาย ผลการศึกษานี้สนับสนุนแนวคิดที่เสนอให้พยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการที่ไม่มีกิจกรรมทางกาย และประโยชน์ของการออกกำลังกาย ควรมีการประเมินการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหา ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุทราบเป็นระยะ (Chau, Shiu, Ma, & Au, 2005; Kirk, 2002) นอกจากนี้ โบรดี และคณะ (Brodie, Inoue, & Shaw, 2008) ได้เสนอให้มีการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุตั้งเป้าหมายในการออกกำลังกายในระยะยาว มีกลุ่มเพื่อนในการออกกำลังกาย มีสถานที่ในการออกกำลังกายที่สะดวก ปลอดภัย สำหรับในรายที่ออกกำลังกายที่บ้านก็ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อช่วยในการจัดการให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในการที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามพยาบาลควรป้องกันการที่ผู้สูงอายุจะกลับมาเป็นพฤติกรรมแบบเดิม (relapse prevention) คือไม่ออกกำลังกาย (Kirk et al., 2001) จากรายงานการศึกษาพบว่า การส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจะได้ผลดีก็ต่อเมื่อมีการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย (Nied & Franklin, 2002) สำหรับในผู้ป่วยเบาหวาน คิม หวัง และยู (Kim, Hwang, & Yoo, 2004) ได้ศึกษาเรื่องการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายเป็นเวลา 60 - 90 นาที ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 45 ราย พบว่าผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกาย และระดับของการมีกิจกรรมทางกายดีขึ้น ซึ่งก็สอดคล้องกับอีกหลายการศึกษาที่พบว่า การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายบนพื้นฐานของทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical Model [TTM]) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการออกกำลังกายได้มากกว่าการให้

ข้อมูลหรือคำแนะนำทั่วไป ที่ใช้แผ่นพับ หรือคู่มือ และหากใช้การสอนเป็นรายบุคคล พบว่ามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Kirk et al., 2001; Kirk, 2002; Kirk, Mutrie, Macintyre, & Fisher., 2003)

ในประเทศไทย ปรินญา พึ่งประสิทธิ์ (2542) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม เทคนิคการจูงใจและการกระตุ้นเตือนจากผู้วิจัยและเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้กิจกรรมหลัก 3 กิจกรรมคือ การเสริมสร้างความรู้ เจตคติโดยการบรรยาย ประกอบสื่อ และการประชุมระดมสมอง การเสริมสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกาย และการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายร่วมกับการแจกคู่มือฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย ประเมินสุขภาพทางกายภาพ การกระตุ้นเตือน พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ และเจตคติการส่งเสริมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ รวมทั้งมีความคงทนในการออกกำลังกายต่อเนื่องในระยะยาว สมนึก กุลสถิตพร และคณะ (2550) ได้ทำโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2” กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 58.4 ± 9.2 ปี โดยนำเอาทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการกำหนดขนาดของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานมาประยุกต์ใช้ โดยใช้ชื่อว่า “รูปแบบบันได 4 ขั้นสู่ความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกาย” พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและยั่งยืนคิดเป็นร้อยละ 88.9 และเมื่อประเมินความยั่งยืนภายหลังการศึกษา 24 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยยังออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอคิดเป็นร้อยละ 97.4 จากผลการศึกษาดังกล่าวสรุปได้ว่า รูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกายโดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการกำหนดขนาดของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมโครงการได้ อย่างไรก็ตามรูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกายในครั้งนี้ อาจไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานได้ทุกคน โดยสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจ ข้อจำกัดทางด้านร่างกาย และข้อจำกัดทางด้านอุปกรณ์และสถานที่ ดังนั้น การที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถออกกำลังกายได้ดังที่คาดหวัง จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของหลายๆ องค์กรร่วมกัน

จากการศึกษานำร่อง โดยการสัมภาษณ์/สอบถาม พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพังงา ในปีพ.ศ. 2550 จำนวน 100 ราย พบว่ามีผู้สูงอายุโรคเบาหวานเพียงร้อยละ 25 ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ส่วนผู้สูงอายุอีกร้อยละ 75 ไม่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเลย ด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น คิดว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือการทำงาน คือการออกกำลังกาย การขาดความรู้ ไม่ทราบวิธีการ

ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค อายุมากไม่ค่อยมีเรี่ยวแรงในการออกกำลังกาย ความเข้าใจผิดคิดว่าตนเองมีความเจ็บป่วย ไม่สามารถออกกำลังกายได้เหมือนบุคคลอื่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานร้อยละ 65 ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตที่เกิดจากเบาหวาน และจากการสัมผัสภัยพิบัติที่ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน จำนวน 5 ราย พบว่าโรงพยาบาลพังงามีแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (Tracer DM) ในระดับหน่วยงาน แต่ยังไม่ได้รับบรรจุในส่วนของกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายไว้อย่างชัดเจน อีกทั้งคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพังงา ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน และชัดเจนในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน การให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายยังไม่ครอบคลุมในผู้สูงอายุโรคเบาหวานทุกราย การให้ความรู้หรือคำแนะนำเป็นไปตามความเชี่ยวชาญของพยาบาลหรือบุคลากรแต่ละราย มีความหลากหลายไม่เป็นที่ไปในทิศทางเดียวกัน อีกทั้งบุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เพิ่มมากขึ้น

ผู้วิจัยตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงมีความสนใจในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) ซึ่งประกอบด้วย 12 ขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) กำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก 3) กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 4) กำหนดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ 5) ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ 6) ยกร่างแนวปฏิบัติทางคลินิก 7) กำหนดแผนการเผยแพร่และแผนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ 8) กำหนดแผนการประเมินผลและการปรับปรุงแก้ไข 9) จัดทำรายงานรูปเล่ม 10) จัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก และ 11) การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก หลังจากนั้นนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ โดยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแนวปฏิบัติ ประเมินผลและการปรับปรุงแก้ไข และสอบถามความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ที่จัดทำขึ้น 12) การปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เข้าร่วมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยจัดทำประชาพิจารณ์ เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีความชัดเจน ถูกต้องเหมาะสมในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยการมีแนวปฏิบัติทางคลินิกจะทำให้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการจากผู้ปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้เกิดการทำงานเป็นทีม ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มี

มาตรฐานเดียวกัน เพิ่มคุณค่าในการดูแลผู้ป่วย ให้ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ดี กล่าวคือผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากขึ้นและสม่ำเสมอ ซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการตาย ลดความพิการ จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และยังได้แนวปฏิบัติที่เป็นตัวชี้วัดในการประเมินจากภายนอกเพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการตามนโยบายพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพังงา

คำถามการศึกษา

1. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพังงา มีลักษณะเป็นอย่างไร
2. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพังงา มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้หรือไม่

นิยามศัพท์

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก หมายถึง กระบวนการที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อกำหนดวิธีการปฏิบัติสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่สร้างขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับหน่วยงาน โดยการศึกษาในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline [CPG]) ของสภาวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) ซึ่งประกอบด้วย 12 ขั้นตอนดังนี้ 1) กำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) กำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก 3) กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 4) กำหนดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ 5) ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ 6) ยกร่างแนวปฏิบัติทางคลินิก 7) กำหนดแผนการเผยแพร่และแผนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไป

ใช้ 8) กำหนดแผนการประเมินผลและการปรับปรุงแก้ไข 9) จัดทำรายงานรูปเล่ม 10) จัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก และ 11) การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก หลังจากนั้นนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ โดยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแนวปฏิบัติ ประเมินผลและการปรับปรุงแก้ไข และสอบถามความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ที่จัดทำขึ้น 12) การปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เข้าร่วมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยจัดทำประชาพิจารณ์

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพंगा หมายถึง ข้อความที่ระบุถึงแนวทางสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่สร้างขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ระบุถึงแนวทางปฏิบัติ เพื่อชี้แนะการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติทางคลินิกในเรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ออกกำลังกาย และมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพंगा

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved