

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นปัญหาที่สำคัญของโลกทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2009) ได้คาดการณ์ว่าใน ปี ค.ศ. 2011 ปี ถึงปี ค.ศ. 2030 จะมีผู้ที่เป็น โรคเบาหวานจะเพิ่มขึ้นทั่วโลกทั้งหมดจาก จำนวน 366 ล้านคน เป็น 522 ล้านคน และในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จาก 70.3 ล้านคนเป็น 120.9 ล้าน ซึ่งผู้เป็น เบาหวานส่วนมากจะเป็นวัยผู้ใหญ่ถึง ร้อยละ 8.7 คน (International Diabetes Federation [IDF], 2011) จากการวิเคราะห์ขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในปี ค.ศ. 2007 ค่าใช้จ่ายที่ผ่านมาในการ รักษาผู้ที่เป็น โรคเบาหวานในประเทศสหรัฐอเมริกา มีมูลค่าถึง 232 ดอลลาร์สหรัฐ และคาดว่าในปี ค.ศ. 2025 ค่าใช้จ่ายจะเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนเงิน 302 ดอลลาร์สหรัฐ และนอกจากนี้ องค์การอนามัยโลก ยังได้ประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษา โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองตีบ จากภาวะแทรกซ้อนของ โรคเบาหวานในประเทศจีนทั้งหมดตั้งแต่ปี ค.ศ. 2006 ถึง ปี ค.ศ. 2015 จำนวน 558 พันล้านบาท สำหรับประเทศไทย พบว่าผู้ที่เป็น โรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานานเกิน 5 ปี มักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไตและเกิดไตวายเรื้อรัง ถึงร้อยละ 40 ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ทั้งหมด (สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2552) และในปี ค.ศ. 2008 ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ที่เป็น โรคเบาหวานที่เป็น โรคไตวายเรื้อรัง โดยวิธีการเปลี่ยนถ่ายไตมาก ถึง 8,000 คนและต้องมีความต้องการฟอกไตถึง 4,000 คน (จิตติ สนับบุญ, 2549; IDF, 2008, 2011; WHO, 2009, 2011) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าจากการเพิ่มขึ้นของผู้ที่เป็น โรคเบาหวานดังกล่าวทั่วโลกทำให้เกิดการสูญเสีย ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ที่เป็น โรคเบาหวานและบำบัดภาวะแทรกซ้อนที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตาม ขึ้นด้วย

โรคเบาหวาน (diabetes mellitus [DM]) เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของการ หลั่งอินซูลินหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่างร่วมกัน ทำให้เกิดความผิดปกติใน ระบบเมตาบอลิซึมของ คาร์โบไฮเดรต ไขมันและโปรตีนส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง (American Diabetes Association [ADA], 2011) โรคเบาหวานที่พบได้บ่อยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีมากถึง ร้อยละ 90 ของผู้ที่เป็น โรคเบาหวานทั้งหมด (ADA, 2011; Okeefe, Bell, & Wyne,

2009) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดจากความผิดปกติที่เบต้าเซลล์ของตับอ่อนทำให้การหลั่งอินซูลิน นบกพร่องและการออกฤทธิ์ของอินซูลินที่อวัยวะเป้าหมายลดลงหรือเกิดทั้งสองอย่างร่วมกันซึ่งมี สาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยงในปัจจุบันที่ส่งเสริมให้เกิดโรคเพิ่มขึ้น

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีสาเหตุมาจากพันธุกรรมและปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดโรค เบาหวานมากขึ้น ได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านการ รับประทานอาหาร ความอ้วน ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ปัจจัย เหล่านี้ทำให้เกิดความผิดปกติของการหลั่งหรือภาวะดื้ออินซูลิน ร่างกายจึงไม่สามารถควบคุมกลไก การเผาผลาญสารอาหารได้ตามปกติ จึงเพิ่มการสร้างน้ำตาลจากพลังงานสะสมโดยการสลาย ไกลโคเจน โปรตีนและไขมันทำให้ระดับน้ำตาลสูง (สารัช สุนทร โยธิน, 2549; Okeefe et al., 2009; Wilding, 2003) เมื่อผู้ที่เป็นโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้เป็นระยะเวลานานจะเกิดผลกระทบ ต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคมตามมา

ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานหากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เมื่อระดับน้ำตาล ในเลือดสูงเป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ โดย ผลกระทบทางร่างกาย ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ภาวะ น้ำตาลในเลือดสูงโดยไม่มีกรดคีโตนคั่งในกระแสเลือด (hyperosmolar hyperglycemic nonketotic coma [HHNC]) และภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับมีสารคีโตนในเลือด (diabetic ketoacidosis [DKA]) รวมทั้งภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ (กอบชัย พัววิไล, 2546; วีรพันธุ์ โขวิฑูรกิจ, 2549; สุทิน ศรีอัญญาพร และ วรณี นิธิยานันท์, 2548; Goldstein, Haeften, & Stumvoll, 2007) ส่วน ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังเกิดจากการเปลี่ยนแปลงหลอดเลือดขนาดใหญ่ (macroangiopathy) ทำให้เกิด โรคทางหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ (วีรพันธุ์ โขวิฑูรกิจ, 2549) นอกจากนี้ยังอาจพบการ เลื่อมของหลอดเลือดขนาดเล็ก (microangiopathy) และระบบประสาทส่วนปลายทำให้การรับ ความรู้สึกลดลง เกิดอาการชา ปวดแสบปวดร้อนของอวัยวะส่วนปลาย เช่น มือ เท้า ทำให้เกิดแผล ง่ายและเรื้อรังได้ (ADA, 2011; Okeefe et al., 2009; WHO, 2011)

ผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเกิดจากการปรับตัวอยู่กับโรคเรื้อรัง ตั้งแต่การเริ่มทราบผลการวินิจฉัยจะเกิดความรู้สึก ปฏิกิริยา กลัว ตกใจ สับสน และมีความคาดหวัง ต่อผล การรักษา มีการปรับตัวเมื่อเปลี่ยนสถานที่รักษา ความรู้สึกอึดอัดกับแนวทางการรักษาและ กิจกรรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาล (อุไรวรรณ ดวงสินธนากุล และ มณฑา ทรัพย์พาณิชย์, 2552) นอกจากนี้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะรู้สึกกลัวและวิตกกังวลต่อกลุ่ม อาการของภาวะ แทรกซ้อนที่แสดงทางร่างกาย เช่น อาการจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำและ มักซึมเศร้าจากการสูญเสียภาพลักษณ์ภายหลังการรักษาภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังตลอดเวลา เมื่อผู้

เป็นโรคเบาหวานเกิดความวิตกกังวลและมีภาวะซึมเศร้าเป็นระยะเวลานานจะปรากฏเป็นอาการเจ็บป่วยที่แสดงออกทางร่างกาย เช่น เวียนศีรษะ นอนมากกว่าปกติ น้ำหนักลด การรับรู้และความจำบกพร่อง ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและทำให้คุณภาพชีวิตลดลง (Green & Catalan, 2003; Jacobson, 2004; Ryan, 2003)

โรคเบาหวานยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในด้านค่ารักษาพยาบาลในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ซึ่งมักจะเป็นการบำบัดภาวะแทรกซ้อน (เทพหิมะทองคำ, 2552; Dunning, 2009) จะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก ดังนั้นเป้าหมายที่สำคัญของการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานรักษาจึงอยู่ที่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติหรือใกล้เคียงปกติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน ช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานสามารถปรับตัวและดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การตรวจวัดระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C) ซึ่งเป้าหมายของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานควรมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารเข้าอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (prepradial capillary plasma glucose) เท่ากับ 70 ถึง 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง (postpradial capillary plasma glucose) น้อยกว่า 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือ ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C) น้อยกว่าร้อยละ 7 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [สปสช.], 2554; ศิริรัตน์ พลอยบุตร, อภิรดี ศรีวิจิตรกมล, และ สุทิน ศรีอภัยพร, 2548; อภิชาติ วิษณุวรรณ์, 2548; ADA, 2011; Okeefe et al., 2009) นอกจากนี้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสามารถทำได้หลายวิธีร่วมกัน เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การใส่ใจ การให้ความรู้แก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและญาติ (Dunning, 2009)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการสุขภาพในพื้นที่ 7 ตำบล จากสถิติการเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ. 2553 พบว่ามีผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเข้ารับการรักษาคิดเป็นร้อยละ 16 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมดซึ่งมากเป็นอันดับ 2 รองจากโรคความดันโลหิตสูงและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี ดังนี้ ปี พ.ศ. 2551 ถึง ปี พ.ศ. 2553 มีผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 1,391 คน 1,547 คน และ 1,655 คน ตามลำดับและจากการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงพบผู้ที่เป็นโรคเบาหวานรายใหม่มีจำนวนเพิ่มขึ้น จำนวน 121 คน 145 คน และ 178 คน ตามลำดับ ทั้งนี้โรงพยาบาลสูญเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อยารักษาผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในแต่ละปีที่เพิ่มขึ้นดังนี้ ปี พ.ศ.

2551 ถึง ปี พ.ศ. 2553 จำนวน 761,928 บาท 793,453 บาท และ 800,377 บาท ตามลำดับ (งานสถิติ
เภสัชกร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่, 2553) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาล
สมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุม
ระดับน้ำตาลได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการซื้อยารักษาผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน
ดังกล่าวเพิ่มขึ้นตาม และผลลัพธ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่
เป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้

จากการศึกษานำร่องโดยผู้ศึกษาในการสำรวจเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการ
การควบคุมเบาหวานในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ในคลินิก
เบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ในเดือน
กรกฎาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 30 ราย พบว่ามีคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูงเพียง จำนวน 20 ราย มี
พฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารระดับสูง 16 ราย ด้านการออกกำลังกาย
ระดับสูง 18 ราย ด้านการซื้อยารักษาโรคเบาหวานระดับสูง จำนวน 7 ราย จะเห็นได้ว่าผู้ที่เป็น
โรคเบาหวานมีความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยังไม่เหมาะสม และ
เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าขาดการควบคุมอาหารและ/หรือมีการปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ และ
มีการปรับขนาดยาเองซึ่งน่าจะเป็นสาเหตุของการที่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือดได้และทำให้ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ให้บริการผู้
ที่เป็นโรคเบาหวานแยกจากผู้ป่วยทั่วไป มีคลินิกเบาหวานทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดีโดยมีแพทย์
ให้การรักษามีพยาบาลประจำคลินิกเบาหวาน จำนวน 4 คน ทำหน้าที่ซักประวัติและระหว่างรอ
รับการตรวจพยาบาลประจำคลินิกจะให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองทั่วไปไม่ได้ใช้กลยุทธ์ในการ
ฝึกทักษะหรือกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจแก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและลักษณะการให้ความรู้
จะเป็นกลุ่มใหญ่ มีเภสัชกรให้ความรู้เรื่องการใช้ยาในโรคเบาหวาน นักโภชนาการให้ความรู้เรื่อง
การรับประทานอาหาร นักกายภาพบำบัดให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายและการดูแลเท้า พยาบาล
จิตเวชให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต หมุนเวียนกันมาให้ความรู้ทุก 3 เดือน ซึ่งในการให้ความรู้นี้ยัง
มีการปฏิบัติที่หลากหลาย ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการสอนทำให้ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมายของ
โรงพยาบาลกำหนดไว้

จากการประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน พบว่ามีผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่
สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ในปี พ.ศ. 2552 และ ปี พ.ศ. 2553 เพียงร้อยละ 37 และ ร้อยละ 47
ตามลำดับซึ่งต่ำกว่าตัวชี้วัดของโรงพยาบาลที่ตั้งไว้คืออัตราผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ต้องมากกว่า
หรือเท่ากับร้อยละ 50 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั้งหมด (งานสถิติคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาล

สมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ, 2553) และในภาพรวมของหน่วยงานยังไม่มีหรือนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประกอบการพิจารณาตัดสินใจเพื่อใช้ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานให้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เหมาะสมได้ ผู้ศึกษาและทีมพยาบาลในคลินิกเบาหวาน ได้มีแนวคิดที่ส่งเสริมและเพิ่มผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โดยการพิจารณาใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice [EBP]) ซึ่งเป็นความรู้ที่ได้จากงานวิจัยและความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญมาปฏิบัติดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน โดยใช้รูปแบบของแนวปฏิบัติทางคลินิก และได้สังเกตเห็นถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานว่ามีความใกล้ชิดและมีเวลาที่จะให้ความรู้ตลอดจนการฝึกทักษะต่างๆสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในคลินิกได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน โดยรูปแบบการใช้แนวปฏิบัติ จะทำให้การดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเป็นมาตรฐานเดียวกันและส่งเสริมความสามารถให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานดูแลตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพิ่มขึ้น

จากการทบทวนแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ของต่างประเทศที่ใช้ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ แนวปฏิบัติสำหรับการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่รักษาด้วยอินซูลิน (Guideline on Self-Monitoring of Blood Glucose in Non-Insulin Treated Type 2 Diabetes) (IDF, 2009) แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและจัดการโรคเบาหวานในประเทศแคนาดา (Clinical practice guidelines for the prevention and management of diabetes in Canada) (Canadian Diabetes Association, 2008) แนวปฏิบัติการจัดการเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับการดูแลในระดับปฐมภูมิในประเทศนิวซีแลนด์ (Guidance on the management of Type 2 Diabetes) (New Zealand Guidelines Group, 2011) พบว่าแนวปฏิบัติต่างประเทศที่ได้คัดเลือกมามีสาระคำแนะนำในการปฏิบัติที่คล้ายคลึงกันประกอบ ด้วยการให้ความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน ด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใส่ยา การดูแลด้านสุขภาพจิต การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การจัดการตนเองและการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง แต่เนื่องจากแนวปฏิบัติในต่างประเทศมีขอบเขตที่กว้างและเน้นการรักษามากกว่าการพยาบาล อีกทั้งแนวปฏิบัติต่างประเทศได้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้สำหรับดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในต่างประเทศที่มีบริบทด้าน อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างจากผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในประเทศไทยหากมีการนำมาใช้จะต้องปรับรูปแบบสาระสำคัญให้เหมาะสมกับบริบทผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในประเทศไทยหลายด้าน

ผู้ศึกษาและทีมพยาบาลคลินิกเบาหวานได้ทบทวนแนวปฏิบัติในประเทศไทยพบว่า มีแนวปฏิบัติที่ถูกพัฒนาขึ้นสำหรับ ใช้ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานซึ่งส่วนมากมีสาระการปฏิบัติที่ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน รายด้านเช่น ด้าน

อาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลด้านสุขภาพจิตและการดูแลเท้า ในผู้ที่เป็ นโรคเบาหวานแต่ไม่ได้มุ่งเน้นในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ครอบคลุมโดยตรง เช่น แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวานซึ่งเน้นเฉพาะการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในการทบทวนครั้งนี้มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และเลือกมาพิจารณาได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ นันทา จังหาร (Jungtham, 2005) ซึ่งได้พัฒนาขึ้นสำหรับการพยาบาลโดยเน้นบทบาทของพยาบาลในการใช้กลยุทธ์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีพลังอำนาจ (empowerment) และแรงจูงใจในการใช้ความรู้ที่มีอยู่เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติ โดยแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) เป็นกระบวนการทางสังคมที่จะส่งเสริมและเพิ่มคุณค่าความสามารถของบุคคลที่จะค้นพบความต้องการของตนเอง การหาทางออกของปัญหา การค้นหาปัจจัยสนับสนุนที่จะควบคุมการดำรงชีวิตของตน (Gibson, 1991) จะทำให้ผู้ที่เป็นเบาหวานรับรู้ถึงปัญหาและทราบวิธีปฏิบัติตัวที่เหมาะสมตลอดจนประเมินผลตนเอง และสามารถทำให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลตนเองได้ดีขึ้น (บุษกร อ่อนโนน, 2547; ประเมษฐ์ นามชู, 2553; อโนชา ศรีบุญวาทย์, 2552)

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ นันทา จังหาร (Jungtham, 2005) ประกอบด้วยสาระสำคัญ 5 หมวด ได้แก่ 1) การดูแลด้านโภชนาการ 2) การออกกำลังกาย 3) การใช้ยา 4) การให้ความรู้ 5) กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการใช้กลุ่มได้ผ่านการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติ จากแบบประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาล (the Appraisal of Guideline Research and Evaluation Instrument) (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation Collaboration [AGREE Collaboration], 2003) โดยรวมคะแนนอยู่ระหว่าง 67 คะแนนถึง 100 คะแนน แสดงว่าเป็นแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพและยังได้มีการนำไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง (พชรพรรณ วงศ์ทันตกร, 2553) โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน (เยาวภา จีฑิตย์, 2553) โรงพยาบาลสิริมาศ จังหวัดสุโขทัย (ปิยพงษ์ สอนลบ, 2553) และ โรงพยาบาลไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ (จุเนตร สุริยา, 2553) พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคเบาหวานหลังการใช้แนวปฏิบัติเกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้นใน ได้แก่ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระดับสูงเพิ่มขึ้น และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือดได้เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผู้ศึกษาและคณะได้นำสาระของข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติดังกล่าวที่พัฒนา โดย นันทา จังหาร (Jungtham, 2005) มาปรับปรุงเนื้อหาบางส่วนในหมวดหมู่การดูแลด้านโภชนาการโดยปรับเปลี่ยนปริมาณโซเดียมและการแปรผลดัชนีมวลกายให้มีความทันสมัยมากขึ้น เนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้นใหม่และข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีความเหมาะสมกับชาวเอเชีย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่เป็โรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ดังนั้นแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ นันทา จังหาร (Jungtham, 2005) จึงเป็นแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพ และมีความเหมาะสมต่อบริบทของโรงพยาบาลชุมชนสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในคลินิกเบาหวาน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

การศึกษารั้ครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติไปใช้และการประเมินผลตามขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ของสภาวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) ประกอบด้วย 1) การเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิกไปสู่ผู้ปฏิบัติและผู้ที่เกี่ยวข้อง 2) การดำเนินการใช้ตามแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยมีการวางแผนสนับสนุนและกำกับติดตามให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง 3) การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และในการศึกษารั้ครั้งนี้จะศึกษาผลลัพธ์ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และร้อยละของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ระหว่างกลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติ

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จังหวัดเชียงราย โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อศึกษาถึง

1. ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างก่อนและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติ
2. พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างก่อนและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติ
3. ร้อยละของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้กลุ่มตัวอย่างก่อนและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติ

คำถามการศึกษา

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่เป็นอย่างไร โดยมีคำถามเฉพาะ คือ

1. ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติเป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติเป็นอย่างไร
3. ร้อยละของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติเป็นอย่างไร

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ชุดของข้อความที่ระบุถึงข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะที่ได้รับการพัฒนาขึ้น โดย นันทา จังหาร (Jungharm, 2005) และจัดทำรูปแบบโดย พชรพรรณ วงศ์ทันตกร และคณะ (2553) ซึ่งประกอบด้วย 5 หมวด ได้แก่ 1) การดูแลด้านโภชนาการ 2) การออกกำลังกาย 3) การใช้ยา 4) การให้ความรู้ และ 5) กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการใช้กลุ่ม ในการศึกษานี้ผู้ศึกษาและคณะได้นำสาระของข้อเสนอแนะการปฏิบัติของแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวมาใช้ โดยปรับปรุงเนื้อหาของข้อเสนอแนะในหมวดหมู่การดูแลด้านโภชนาการ

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใน คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ มีดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ความเข้าใจที่ถูกต้องของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน และการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สร้างโดย นันทา จังหาร (Jungharm, 2005)

พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลจากโรคเบาหวาน โดยประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน สร้างโดย นิตยา แก้วสอน (2548)

ร้อยละของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หมายถึง สัดส่วนของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง เท่ากับ 70 ถึง 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ จังหวัดเชียงใหม่ตั้งแต่เดือน มีนาคม ถึง เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2555