

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาที่สำคัญของทั่วโลก ทั้งในประเทศที่พัฒนา และประเทศกำลังพัฒนา (World health organization [WHO], 2011) ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบัน ประชากรมีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตไปตามสภาพสังคมและเศรษฐกิจ ไม่ว่าจะเป็นการ ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารสำเร็จรูป มีภาวะเครียดจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ตามมา โดยเฉพาะโรคเบาหวาน (ศุภวรรณ บูรณพิร, 2551; Maitra, 2010) จากรายงานของสมาพันธ์เบาหวานโลก (International Diabetes Federation [IDF], 2011) คาดการณ์ว่าจะมีประชากรผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั่วโลกถึง 522 ล้านคน ใน ปี ค.ศ. 2030 โดยพบความชุกของประชากรผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในแถบทวีปเอเชีย 110 ล้านคน ใน ค.ศ. 2007 และจะเพิ่มเป็น 180 ล้านคนใน ค.ศ. 2025 (Chan et al., 2009) สำหรับประเทศไทย พบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นจากสถิติการตรวจโดยสถานบริการสาธารณสุขของ กระทรวงสาธารณสุขส่วนภูมิภาค และรพ.ภาค ในปี 2541 มีประชากรผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั่วประเทศ ต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 175.70 และเพิ่มขึ้นเป็น 879.58 ในปี 2552 โดยอัตราป่วยของผู้ที่เป็น โรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2551 ถึง 2553 เท่ากับ 675.74 736.48 และ 954.18 ตามลำดับ และยังพบว่ามีผู้ป่วยตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 12.2 11.1 และ 10.8 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2553) โดยสาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่มาจาก ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (WHO, 2011)

โรคเบาหวาน (diabetes mellitus [DM]) เป็นโรคทางเมตาบอลิกที่เกิดจากความบกพร่องของ การหลั่งอินซูลินหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่างร่วมกันที่มีสาเหตุมาจากพันธุกรรม โรคอ้วน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การขาดการออกกำลังกาย ส่งผลให้การทำงานของ อินซูลินผิดปกติ ส่วนใหญ่มักพบโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในวัยผู้ใหญ่ โดยพบได้ร้อยละ 90 ถึง ร้อยละ 95 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั้งหมด (American Diabetes Association [ADA], 2012a) ผู้ที่เป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ ผู้ที่มีภาวะดื้ออินซูลิน หรือมีความผิดปกติของการหลั่งอินซูลิน ทำให้ ร่างกายเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับภาวะขาดพลังงาน ทั้งนี้เป็นผลมาจากกระบวนการ

สร้างกลูโคสเพิ่มขึ้น แต่กลับมีการนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานลดลง (วีรพันธ์ โขวิฑูรกิจ, 2549; Barrett, 2009; Barrett, Barman, Boitano, & Brooks, 2010; Hupfeld, Courtney, & Olefsky, 2010; Maitra, 2010) หากผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงและภาวะแทรกซ้อนในระยะเรื้อรัง ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางตา (retinopathy) ภาวะแทรกซ้อนทางไต (nephropathy) ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจ และภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท (neuropathy) ซึ่งภาวะดังกล่าวนี้เป็นผลกระทบด้านร่างกายของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ที่ก่อให้เกิดการสูญเสียการมองเห็น การทำงานของไตล้มเหลว จนได้รับการล้างไตและการเปลี่ยนไต เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง เกิดการเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลายจนเกิดแผลที่เท้าได้ง่าย เกิดการติดเชื้อรุนแรงจนถูกตัดขา (ADA, 2012a) ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพและดำเนินชีวิตได้ตามปกติ (Das-munshi et al., 2007) ผลกระทบด้านจิตใจของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน เกิดจากภาวะของการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินชีวิต เกิดความเบื่อหน่าย เกิดความท้อแท้ในชีวิต เกิดภาวะซึมเศร้า (Lee et al., 2009) ผลกระทบทางด้านสังคม เกิดจากความเข้มงวดในการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมากเกินไปจนไม่มีเวลาที่จะไปมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน ส่งผลให้รู้สึกว้าเหว่ แยกตัวออกจากสังคมและคุณภาพชีวิตลดลง (Campbell & Martin, 2009)

นอกจากนี้โรคเบาหวานยังมีผลกระทบด้านเศรษฐกิจที่เกิดจากภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทั้งค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อม ซึ่งค่าใช้จ่ายทางตรง เช่น ค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาและการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อมารับการรักษาของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและญาติ เป็นต้น สำหรับค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น การที่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เกิดความพิการและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เป็นต้น ในปีค.ศ. 2007 ประเทศสหรัฐอเมริกามีค่าใช้จ่ายทางตรงเท่ากับ 116 ล้านดอลลาร์สหรัฐและค่าใช้จ่ายทางอ้อมเท่ากับ 58 ล้านดอลลาร์สหรัฐ อีกทั้งยังมีค่าความสูญเสียด้านจิตใจที่เกิดจากความเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นเวลานาน ถูกสังคมตราหน้าว่าเป็นผู้มีความเจ็บป่วยตลอดเวลา อันเป็นค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถประเมินค่า (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2011; Kirigia, Sambo, Sambo, & Barry, 2009) จากผลกระทบที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้นแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่ส่งผลกระทบต่อ บุคคล สังคม และประเทศ ดังนั้นในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานควรตระหนักในเรื่องการป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ สามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยเป้าหมายของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

คือ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงเท่ากับ 70 ถึง 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) น้อยกว่าร้อยละ 7 ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนั้น ควรจะส่งเสริมให้ผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการดูแลตนเองอย่าง ถูกต้องในเรื่องของโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการใช้ยา (ADA, 2012b; Ma, Yang, Fang, Zhu, & Wei, 2009) โดยพบว่าส่วนใหญ่ผู้ที่ เป็นโรคเบาหวาน ถึงร้อยละ 71 ของผู้ที่ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้ ได้น้อยกว่า 110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (Nitiyanant et al., 2007)

โรงพยาบาลสระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จากสถิติ ของผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสระโบสถ์ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ ในปี พ.ศ. 2551 ถึง 2553 คิดเป็นร้อยละ 20.66 20.94 และ 24.08 ตามลำดับ ซึ่งในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาพบว่ามีกลุ่มผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานเป็นกลุ่มที่ มา รับบริการสูงเป็นอันดับ 1 หรือ 2 ของแผนกผู้ป่วยนอก จากสถิติของผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2553 ถึง 2554 พบว่าผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (FBS>130 มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตร) คิดเป็นร้อยละ 32.80 และ 40.28 ตามลำดับ (แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสระโบสถ์, 2551, 2552, 2553) และพบผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อน เฉียบพลัน คือ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 6.91 (แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสระโบสถ์, 2553) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ของตัวชี้วัดที่สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้คือ อัตราผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานที่เข้านอนโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อน เฉียบพลันในรอบปีไม่เกินร้อยละ 5 ในจำนวนนี้มีภาวะแทรกซ้อนทางไตร้อยละ 6 มีภาวะแทรกซ้อน ทางตาร้อยละ 12 และมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 4 สำหรับค่าใช้จ่ายในการ รักษาโรคเบาหวานในผู้ที่ ควบคุมระดับน้ำตาลได้เฉลี่ยคนละ 6,174 บาทต่อปี หากผู้ที่ เป็น โรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะพบว่า มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนสูงถึง 9,605.22 บาทต่อปี (ฝ่ายแผนงานและยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสระโบสถ์, 2554) ซึ่งเห็นได้ว่า โรงพยาบาลสระโบสถ์มีร้อยละผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น มีผลลัพธ์ของการดูแลผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย รวมถึงเมื่อพิจารณา ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ของโรงพยาบาลยัง พบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยต่อคนอยู่ในระดับสูง อีกทั้งค่าใช้จ่ายดังกล่าวนี้ยังสูงกว่า ค่าใช้จ่ายของผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาสำรวจ โดยการสำรวจความรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยทำการศึกษาในผู้ที่

ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งมารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสระโบสถ์ ในเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 20 ราย พบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูงจำนวน 12 ราย และมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับต่ำ 8 ราย โดยพบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีปัญหาด้านการควบคุมอาหาร 11 ราย ได้แก่ รับประทานอาหารประเภทแป้งปริมาณมาก เพราะเข้าใจว่าอาหารประเภทแป้งเป็นอาหารที่ไม่มีรสหวาน จึงสามารถรับประทานได้ในปริมาณไม่จำกัด รับประทานของหวานและผลไม้หวาน ขาดการออกกำลังกาย มีการออกกำลังกายบ้างแต่ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอจำนวน 14 ราย และมีการปรับขนาดยารักษาเบาหวานเอง ลืมรับประทานยาจำนวน 5 ราย จากสถานการณ์ที่ได้กล่าวไว้แล้วนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลขาดความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ที่เป็นโรคเบาหวานของโรงพยาบาลนั้นได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพียงอย่างเดียว แต่ไม่เคยได้รับการฝึกทักษะในการปฏิบัติ ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน จึงควรส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการใช้การสร้างเสริมพลังอำนาจ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานค้นหาปัญหา และแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ตลอดจนส่งเสริมให้มีการปฏิบัติเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนั้นมีความต่อเนื่อง และมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดียิ่งขึ้น

โรงพยาบาลสระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี ให้บริการผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกในวันพุธและศุกร์ของทุกสัปดาห์ โดยมีแพทย์ประจำของโรงพยาบาลทำการตรวจรักษา ในระหว่างรอรับการตรวจรักษา พยาบาลวิชาชีพจะทำการซักประวัติ ตรวจวัดสัญญาณชีพ และให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เกสซ์กรให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเบาหวาน โดยรูปแบบการให้ความรู้ใช้วิธีการสอนแบบกลุ่ม นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่นวดแผนไทย เป็นผู้นำการออกกำลังกาย รูปแบบการสอนให้ความรู้แก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานไม่ได้เป็นการวางแผนการสอนร่วมกันระหว่างทีมผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ เกสซ์พยาบาล และเจ้าหน้าที่นวดแผนไทย ไม่มีการฝึกทักษะการสร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน อีกทั้งในภาพรวมของโรงพยาบาลยังมีการปฏิบัติที่หลากหลาย ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนและครบถ้วน จึงทำให้ผลลัพธ์ที่ได้ไม่เป็นไปตามเป้าหมายของการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ดังนั้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานของโรงพยาบาล จึงควรมีการปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นไปตามแนวปฏิบัติทางคลินิก เนื่องจากแนวปฏิบัติเป็นข้อเสนอแนะในทางการปฏิบัติที่ได้รับการพัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเป็นกระบวนการที่เน้นการจัดการ

อย่างเป็นระบบ ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการและสามารถยกระดับผลลัพธ์ให้ตรงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมถึงแนวปฏิบัติเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงความรู้เชิงประจักษ์ไปสู่การปฏิบัติการทางการแพทย์ได้จริง (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999; Peason, Field, & Jordan, 2007)

ผู้ศึกษาในฐานะเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการที่รับผิดชอบงานการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานของโรงพยาบาลสระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี จึงได้ประชุมปรึกษากับทีมผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานของโรงพยาบาลสระโบสถ์ ถึงความจำเป็นในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานอย่างครอบคลุมมาใช้ในหน่วยงานและได้สืบค้นแนวปฏิบัติการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจากฐานข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งงานวิจัยฉบับเต็มจากห้องสมุดต่าง ๆ พบว่า แนวปฏิบัติการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีการปฏิบัติที่ครอบคลุม เป็นการปฏิบัติที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งในต่างประเทศ ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติของสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (ADA, 2011) 2) แนวปฏิบัติของสมาคมโรงพยาบาลทหารผ่านศึกแห่งสหรัฐอเมริกา (Veterans Administration Department of Defense [VA/DoD], 2010) และ 3) แนวปฏิบัติของเครือข่ายสถาบันทางการศึกษาแห่งสก๊อตแลนด์ (Scottish Intercollegiate Guidelines Network [SIGN], 2010)

สำหรับในประเทศไทย ผู้ศึกษาได้ค้นพบแนวปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการตนเองในการบริโภคอาหารของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (ฉวีวรรณ ทองสาร, 2550) 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความเครียดในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน (Kandee, 2005) 3) แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) 4) แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาขึ้นโดย นันทา จังหาร (Jungharn, 2005) และจัดทำรูปเล่มโดย พชรพรรณ วงศ์ทันตกร และคณะ (2553)

ผู้ศึกษาและทีมผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานได้ร่วมกันตัดสินใจเลือกแนวปฏิบัติในประเทศไทยมาใช้ในหน่วยงาน เนื่องจากแนวปฏิบัติที่สืบค้นได้จากในต่างประเทศนั้นอาจมีข้อจำกัดเกี่ยวกับบริบททางสังคม และบริบททางวัฒนธรรม ซึ่งพบว่าแนวปฏิบัติในประเทศไทยมีความสอดคล้องกับบริบททางสังคม และบริบททางวัฒนธรรมของประชากรไทยมากกว่าของต่างประเทศ เมื่อพิจารณาเนื้อหาสาระสำคัญในแนวปฏิบัติที่สืบค้นได้ในประเทศแล้ว พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาขึ้นโดย นันทา จังหาร (Jungharn, 2005) และจัดทำรูปเล่มโดย

พชรพรรณ วงศ์ทันตกร และคณะ (2553) มีเนื้อหาของข้อเสนอแนะในการปฏิบัติที่ครอบคลุม ได้แก่ ด้านการดูแลด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การใช้ยา การให้ความรู้ และกระบวนการสร้างพลังอำนาจโดยใช้กลุ่มเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงแนวปฏิบัติที่มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลสระโบสถ์ที่มีบุคลากรไม่เพียงพอ และพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน จึงเป็นผลให้ผู้ศึกษาและทีมผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานตัดสินใจเลือกแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นโดย นันทา จังหาร (Jungtharn, 2005) และจัดทำรูปเล่มโดย พชรพรรณ วงศ์ทันตกร และคณะ (2553) มาใช้ในหน่วยงาน

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาขึ้นโดย นันทา จังหาร (Jungtharn, 2005) และจัดทำรูปเล่มโดย พชรพรรณ วงศ์ทันตกร และคณะ (2553) เป็นแนวปฏิบัติที่เน้นให้พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทุกด้านและสามารถนำมาใช้ในโรงพยาบาลที่ยังมีข้อจำกัดที่โรงพยาบาลไม่มีบุคลากรเพียงพอในสาขาอื่น ๆ รวมถึงแนวปฏิบัติดังกล่าวเป็นแนวปฏิบัติที่มีกลยุทธ์การใช้สร้างเสริมพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน การสร้างเสริมพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลเกิดกระบวนการคิด การพิจารณา รับรู้ในปัญหาของตนเอง มีความเข้าใจในปัญหาของตนเอง ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมดูแลตนเองที่ยั่งยืน (Gibson, 1993) จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการนำกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจมาส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่าการสร้างเสริมพลังอำนาจ ทำให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นและพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น (บุษกร อ่อนโนน, 2547; Adolfsson, Walker-Engstrom, Smide, & Wikblad, 2007) โดยสาระของข้อเสนอแนะในการปฏิบัติของแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้เป็นการส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเกิดกระบวนการคิด การพิจารณา รับรู้ถึงปัญหาของตน ตัดสินใจในเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้รับรู้ในความสามารถในการปฏิบัติตนเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แต่ยังขาดความตระหนักในปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนั้นมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการดูแลตนเองดีขึ้นและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพิ่มขึ้น (จุจนตร สุริยา, 2553; ปิยพงศ์ สอนลบ, 2553; พชรพรรณ วงศ์ทันตกร, 2553; เขียวภา จีฑิตย์, 2553)

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พัฒนาขึ้นโดย นันทา จังหาร (Jungtharn, 2005) และจัดทำรูปเล่มโดย พชรพรรณ วงศ์ทันตกร และคณะ (2553) ประกอบด้วยสาระสำคัญ 5 หมวด ได้แก่ 1) การดูแล

ด้านโภชนาการ 2) การออกกำลังกาย 3) การใช้ยา 4) การให้ความรู้ และ 5) กระบวนการสร้างพลังอำนาจ โดยใช้กลุ่ม ได้ผ่านการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาล (the Appraisal of Guidelines Research and Evaluation Instrument) (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation Collaboration [AGREE Collaboration], 2003) ซึ่งได้ประเมินทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ขอบเขต และวัตถุประสงค์ 2) การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง 3) ความเข้มแข็งของการพัฒนา 4) ความชัดเจน และการนำเสนอ 5) ความสามารถในการนำไปใช้ และ 6) ความเป็นอิสระของทีมจัดทำแนวปฏิบัติ โดยมีค่าการประเมินอยู่ระหว่าง ร้อยละ 67 ถึง 100 (พชรพรรณ วงศ์ทันตกร, 2553) และแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวได้ผ่านการนำไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 4 โรงพยาบาลแล้ว ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพิ่มขึ้น (คุณนทร สุริยา, 2553; ปิยพงศ์ สอนลบ, 2553; พชรพรรณ วงศ์ทันตกร, 2553; เขาวภา จีฑิตย์, 2553)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้ดังกล่าวเป็นแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพและสามารถนำไปใช้ได้จริงในโรงพยาบาลชุมชน อย่างไรก็ตามแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวได้รับการพัฒนาเป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี และยังไม่เคยได้รับการปรับปรุงเนื้อหาให้สอดคล้องกับองค์ความรู้ใหม่ ๆ ได้แก่ งานวิจัย และข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาและคณะ จึงได้ปรับปรุงเนื้อหาของข้อเสนอแนะในหมวดของการดูแลด้านโภชนาการ เนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้นใหม่และข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะปริมาณ โซเดียมและการแปลผลค่าดัชนีมวลกายที่เหมาะสมสำหรับชาวเอเชีย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผลของสภาวะสุขภาพการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) มาเป็นแนวทางในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสระโบสถ์ ซึ่งประกอบด้วย 1) การจัดพิมพ์และเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และ 3) การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยการศึกษาครั้งนี้ได้เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และร้อยละของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ทั้งนี้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวมาใช้ในหน่วยงาน ก็เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อศึกษาถึง

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

คำถามการศึกษา

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี เป็นอย่างไร โดยมีคำถามเฉพาะ คือ

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

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ชุดของข้อความที่ระบุถึงข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะที่ได้รับการพัฒนาขึ้น โดย นันทา จังหาร (Jungham, 2005) และจัดทำรูปเล่ม โดย พชรพรรณ วงศ์ทันตร และคณะ (2553) ซึ่ง ประกอบด้วย 5 หมวด ได้แก่ 1) การดูแลด้านโภชนาการ 2) การออกกำลังกาย 3) การให้ยา 4) การให้ความรู้ และ 5) กระบวนการสร้างพลังอำนาจโดยใช้กลุ่ม ในการศึกษารุ่นนี้ผู้ศึกษาและคณะได้นำสาระของข้อเสนอแนะการปฏิบัติของแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวมาใช้ โดยปรับปรุงเนื้อหาของข้อเสนอแนะในหมวดหมู่การดูแลด้านโภชนาการ

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี ประเมินผลลัพธ์ทั้งหมด ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ความเข้าใจที่ถูกต้องของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน และการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สร้างโดย นันทา จังหาร (Jungham, 2005)

พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลจากโรคเบาหวาน โดยประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในการปฏิบัติพฤติกรรม 3 ด้าน คือ ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการให้ยา สร้างโดย นิตยา แก้วสอน (2548)

ร้อยละของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หมายถึง สัดส่วนของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงเท่ากับ 70 ถึง 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี ตั้งแต่เดือน มีนาคม ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2555