

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของโลกทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา จากการคาดการณ์จำนวนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั่วโลก พบว่า ในปี ค.ศ. 2011 มีจำนวนผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน 366 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 552 ล้านคนในปี ค.ศ. 2030 (Whiting, Guariguata, Weil, & Shaw, 2011) ในทวีปเอเชียมีความชุกของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่า ในปี ค.ศ. 2007 มีจำนวนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมากกว่า 110 ล้านคน และคาดว่าในปี ค.ศ. 2025 จะมีจำนวนของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นประมาณ 180 ล้านคน (Chan et al., 2009) ส่วนในประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2553 มีจำนวนของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานถึง 607,828 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2553) นอกจากนี้จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 ถึง 2552 พบว่า มีความชุกของโรคเบาหวานรวม ร้อยละ 6.9 เพศหญิง ร้อยละ 7.7 และเพศชายร้อยละ 6 มีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุ พบความชุกสูงสุดกลุ่มอายุ 70-79 ปีในเพศชาย และอายุ 60-69 ปีในเพศหญิง และยังพบว่าสองในสามของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษา มีเพียงร้อยละ 28.5 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั้งหมดที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ (วิชัย เอกพลากร, 2552) จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีเพียงเล็กน้อย ดังนั้นโรคเบาหวานจึงยังเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่สำคัญ

โรคเบาหวาน เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของตับอ่อนในการหลั่งฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ จึงมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และมีน้ำตาลมากในปัสสาวะ (American Diabetes Association [ADA], 2011a; Dunning, 1994) โรคเบาหวานที่พบบ่อย คือ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบมากในผู้ใหญ่ประมาณร้อยละ 90 ถึง 95 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั้งหมด (ADA, 2011a) เกิดจากมีการหลั่งอินซูลินบกพร่องหรือมีภาวะคืออินซูลินที่มีปัจจัยเสี่ยงจากความอ้วน อายุที่มากขึ้น หรือการเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (สุทิน ศรีอัยภาพร, 2548ก) ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะสำคัญ โดยเฉพาะ ตา ไต ระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ (Guthrie & Guthrie,

1997) และโรคเบาหวานยังส่งผลกระทบต่อผู้ที่เป็โรคเบาหวานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

ผลกระทบจากโรคเบาหวานจะเกิดขึ้น เมื่อผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน จนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะกรดคีโตนกั่งในเลือด ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงโดยไม่มีกรดคีโตนกั่ง และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันเหล่านี้อาจส่งผลให้มีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ จึงต้องมีการวินิจฉัยและการรักษาอย่างทันท่วงที ส่วนภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังโดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนทั้งหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ และหลอดเลือดขนาดเล็กที่เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป ส่วนมากจะพบได้ในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี (Powers, 2006) โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง พบได้บ่อยในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ความชุกจะเพิ่มตามอายุตามระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน (Al-Maskari, El-Sadig, & Norman, 2007) โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองจะพบได้มากในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ (Plegvidhya, Leelawatana, Deerochanawong, Krittiyawong, & Bunnag, 2006) นอกจากนี้การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงต่อเนื่องเป็นเวลานาน ยังส่งผลให้ระบบประสาทส่วนปลาย และหลอดเลือดส่วนปลายเสื่อม ทำให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีอาการชา เกิดแผลที่เท้า และทำให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีโอกาสถูกตัดเท้ามากขึ้น (Krittiyawong et al., 2006)

นอกจากนี้โรคเบาหวานยังส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น จากความพิการ หรือจากความสามารถในการทำงานลดลง ซึ่งจากการศึกษาเกี่ยวกับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลโรคเบาหวาน พบว่า ประเทศสหรัฐอเมริกามีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลโรคเบาหวานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.7 ของภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลโรคเบาหวานทั่วโลก (International Diabetes Federation [IDF], 2009) และในประเทศจีนสูญเสียภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลโรคเบาหวานมากกว่าโรคอื่นมีแนวโน้มจะเพิ่มเป็น 2 เท่าในปี ค.ศ. 2030 (Wang et al., 2009) ส่วนในประเทศไทยได้มีการศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในปี ค.ศ. 2008 เท่ากับ 28,120 บาทต่อคนต่อปี (Chattapadhyay, 2008) นอกจากนี้แล้วในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนยังพบว่าจะมีค่าใช้จ่ายมากกว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนถึง 2 เท่า (Chaikledkaew, Pongchareonsuk, Chaikyapapruk, & Ongphiphadhanakul, 2008) ดังนั้นจากผลกระทบบังกล่าว ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานได้มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยมีแนวทางในการปฏิบัติที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งนี้เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และพัฒนาบริการการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง รับผิดชอบดูแลผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานทั้งในเขตอำเภอแม่จันและอำเภอแม่ฟ้าหลวง จากข้อมูลสถิติของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่จัน ในปี 2551 ถึง 2553 มีจำนวน 3,192, 2,419, 2,831 ราย ตามลำดับ ซึ่งจำนวนของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานดังกล่าวอยู่ในอันดับ 2 จาก 5 อันดับโรคแรกของงานผู้ป่วยนอก และจากข้อมูล ปีพ.ศ. 2553 พบว่า ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้มีถึงร้อยละ 46.25 มีภาวะแทรกซ้อนทางตาร้อยละ 14 ภาวะแทรกซ้อนทางไตร้อยละ 8.91 ภาวะแทรกซ้อนทางระบบไหลเวียนส่วนปลาย ร้อยละ 2.41 และอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 6.25 ส่วนอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลใน 28 วัน มีร้อยละ 3.95 นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2553 โรงพยาบาลแม่จันมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก เท่ากับ 4,131.42 บาทต่อคนต่อปี และมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน เท่ากับ 5,217 บาทต่อคนต่อปี โดยภาพรวมโรงพยาบาลแม่จันสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลโรคเบาหวานทั้งหมดมากที่สุดเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ (งานข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลแม่จัน, 2551-2553)

จากการศึกษานำร่องของผู้ศึกษาในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 ราย ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554 พบว่า มีผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูงจำนวน 23 ราย อย่างไรก็ตามพบว่า มีผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้น้อย ในด้านการควบคุมอาหารประเภทแป้งและ/หรืออาหารที่มีรสหวาน จำนวน 14 ราย ขาดการออกกำลังกายและ/หรือมีการปฏิบัติที่ไม่สม่ำเสมอ จำนวน 15 ราย และมีการปรับขนาดยาที่รับประทานเองและ/หรือลิ้มรับประทานยา จำนวน 6 ราย ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีความรู้ในระดับสูงแต่ยังมีการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม อาจเนื่องจากขาดความตระหนักถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากการไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งจากการทบทวนพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานรับรู้ถึงปัญหาของตนเอง สามารถมองเห็นถึงปัญหา เลือกรูปแบบปฏิบัติที่เหมาะสม ตลอดจนมีการประเมินผลของการปฏิบัติ (Gibson, 1993) ดังการศึกษาเกี่ยวกับการใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่าภายหลังการใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น (บุษกร อ่อนโนน, 2547; ประเมษฐ์ นามขู, 2553; อโนชา ศรีบุญญาวัฒน์, 2552; Cooper, Booth, & Gill, 2008)

คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย ให้บริการตรวจรักษา ในวันพุธ และวันพฤหัสบดี โดยมีการให้บริการตรวจรักษาโดยแพทย์ประจำคลินิก ในขณะที่รอผลการตรวจเลือด และรอตรวจกับแพทย์ พยาบาลจะทำการซักประวัติ ตรวจวัดสัญญาณชีพ ตรวจเท้า และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวทั่วไป โภชนากรให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร เภสัชกร ให้ความรู้เรื่องการใช้ยา และนักกายภาพบำบัดให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ซึ่งในการจัดการดูแลผู้ที่เป็โรคเบาหวานมีการประสานความร่วมมือภายในทีมผู้ดูแลอยู่แล้ว โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ที่เป็โรคเบาหวานมีความรู้ในการดูแลตนเอง มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง แต่ในปัจจุบันการให้ความรู้จากทีมผู้ดูแลยังมีการปฏิบัติที่มีความหลากหลาย ไม่มีรูปแบบและสาระครบถ้วนชัดเจน จึงทำให้ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ที่เป็โรคเบาหวานยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ซึ่งการให้บริการในคลินิกโรคเบาหวาน พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็โรคเบาหวาน ในทุกด้าน พยาบาลจึงมีความเหมาะสมในการให้ความรู้ และส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้กับผู้ที่เป็โรคเบาหวาน แต่พยาบาลมีความรู้ ประสบการณ์ที่แตกต่างกัน และยังไม่มีความมั่นใจในการให้ความรู้ ซึ่งในการนำแนวปฏิบัติที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้จะช่วยปรับความรู้ให้เท่ากัน ลดการปฏิบัติที่หลากหลาย ลดความเสี่ยงต่อความผิดพลาด และทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999)

จากการทบทวนแนวปฏิบัติที่เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในต่างประเทศ พบว่ามีแนวปฏิบัติที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ความน่าเชื่อถือ ได้แก่ แนวปฏิบัติสำหรับการป้องกันและจัดการโรคเบาหวานในประเทศแคนาดา (clinical practice guidelines for the prevention and management of diabetes in Canada) (Canadian Diabetes Association, 2008) แนวปฏิบัติระดับชาติในการจัดการเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (management of diabetes: a national clinical guideline 2010) ของเครือข่ายแพทย์ผู้ทำการรักษากลุ่มสก๊อตแลนด์ (The Scottish Intercollegiate Guideline Network [SIGN], 2010) และแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับชาติในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ที่เป็โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (national evidence based guideline for blood glucose control in type 2 diabetes) (NHMRC, 2009a) จะเห็นได้ว่า แนวปฏิบัติในต่างประเทศเป็นแนวปฏิบัติมีขอบเขตกว้าง ครอบคลุมการจัดการโรคเบาหวานทั้งหมด ตั้งแต่การวินิจฉัย เป้าหมายการรักษา การรักษาด้วยการใช้ยา และไม่ใช้ยา การจัดการความเครียด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการดูแลโรคเบาหวานในเด็กและหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งก่อนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ต้องมีการปรับรูปแบบ ภาษาและสาระสำคัญ รวมถึงกลยุทธ์ให้เหมาะสม (NHMRC, 2009a) กับบริบทของผู้ที่เป็โรคเบาหวานในประเทศไทย

จากการทบทวนแนวปฏิบัติในประเทศไทยพบว่า มีแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2554 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554) เป็นแนวปฏิบัติที่เน้นด้านการรักษา ครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษาทั้งในเด็ก ผู้ใหญ่และหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่มีขอบเขตที่กว้าง ไม่เฉพาะเจาะจงในเรื่องของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้ยังพบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาขึ้นโดย นันทา จังหาร (Jungtharn, 2005) ที่มีการพัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เน้นบทบาทพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติ ร่วมกับมีใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และ พชรพรรณ วงศ์ทันตกร และคณะ (2553) ได้นำสาระของข้อเสนอแนะจากแนวปฏิบัติดังกล่าวมาจัดทำเป็นรูปเล่ม และได้มีการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแบบประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก (The Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation Instrument [The AGREE instrument]) (The AGREE Collaboration, 2003) พบว่า คะแนนโดยรวมเท่ากับร้อยละ 77 บ่งชี้ว่าเป็นแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพ

นอกจากที่ได้กล่าวมาแล้วแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาขึ้นโดย นันทา จังหาร (Jungtharn, 2005) และจัดทำรูปเล่มโดย พชรพรรณ วงศ์ทันตกรและคณะ ได้ผ่านการนำแนวปฏิบัติไปใช้ที่คลินิกโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ (จุเนตร สุริยา, 2553) โรงพยาบาลคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย (ปิยพงศ์ สอนลบ, 2553) โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง (พชรพรรณ วงศ์ทันตกร, 2553) โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน (เขวภา จีฑิตย์, 2553) พบว่า ภายหลังจากนำแนวปฏิบัติไปใช้ ส่งผลให้ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีขึ้น คือ กลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระดับสูงเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระดับสูงเพิ่มขึ้น และมีจำนวนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพิ่มขึ้น

ผู้ศึกษาจึงได้นำเสนอแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งในและต่างประเทศแก่ทีมพยาบาลที่ดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ร่วมกันทำฉันทามติในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ ซึ่งทีมพยาบาลที่ดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ได้ลงความเห็นในการเลือกแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาโดย นันทา จังหาร

(Jungharn, 2005) และได้จัดทำรูปเล่มโดย พชรพรรณ วงศ์ทันตกร และคณะ (2553) เนื่องจากแนวปฏิบัตินี้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นบทบาทของพยาบาลเป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติได้โดยตรง ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทุกด้าน อีกทั้งยังได้ผ่านการนำไปใช้กับโรงพยาบาลชุมชนที่มีบริบทคล้ายกับโรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย แล้วพบว่าให้ผลลัพธ์ที่ดี

ในการนำแนวปฏิบัติมาใช้อย่างเป็นระบบ ได้ดำเนินการตามขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของสภาวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ขั้นตอนประกอบด้วย 1) การเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิกไปสู่ผู้ปฏิบัติและผู้ที่เกี่ยวข้อง 2) การดำเนินการใช้ตามแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยมีการวางแผนสนับสนุน และการกำกับติดตามให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง 3) การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งการนำแนวปฏิบัติมาใช้ในครั้งนี้ น่าจะส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อศึกษาถึง

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

คำถามการศึกษา

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย เป็นอย่างไร โดยมีคำถามเฉพาะ คือ

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

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย ตั้งแต่เดือน มีนาคม พ.ศ. 2555 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2555

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ชุดของข้อความที่ระบุถึงข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะที่พัฒนาขึ้นโดย นันทา จัฆาร (Jungtham, 2005) และจัดทำรูปแบบโดย พชรพรรณ วงศ์ทันตกร และคณะ (2553) ซึ่งประกอบด้วย 5 หมวด ได้แก่ 1) การดูแลด้านโภชนาการ 2) การออกกำลังกาย 3) การใช้ยา 4) การให้ความรู้ และ 5) กระบวนการสร้างพลังอำนาจโดยการใช้กลุ่ม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาและคณะได้นำสาระของข้อเสนอแนะการปฏิบัติของแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวมาใช้ โดยปรับปรุงเนื้อหาของข้อเสนอแนะในหมวดหมู่การดูแลด้านโภชนาการ

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย มีดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ความเข้าใจที่ถูกต้องของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน และการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลใน

เลือด ซึ่งประเมินได้จากแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่สร้างขึ้นโดยนันทา จักร (Jungharn, 2005)

พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลจากโรคเบาหวานโดยประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในการปฏิบัติพฤติกรรม 3 ด้าน คือ ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยา สร้างขึ้นโดย นิตยา แก้วสอน (2548)

ร้อยละของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หมายถึง สัดส่วนของผู้ที่โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังจอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง เท่ากับ 70 ถึง 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2555