

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์การเพิ่มของประชากรโลกที่เป็นโรคเบาหวานมีการเพิ่มขึ้นจำนวนขึ้นในทุกกลุ่มอายุและเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลกรวมทั้งประเทศไทย จะเห็นได้จากข้อมูลรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่ามีผู้ป่วยเป็นเบาหวานแล้ว 250 ล้านคนและได้คาดการณ์ว่าผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นมากกว่า 380 ล้านคน ในปีพ.ศ.2573 ซึ่งสอดคล้องกับสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ ได้คาดการณ์ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุระหว่าง 20-79 ปี ทั่วโลก 285 ล้านคน ในปี 2553 จะเพิ่มขึ้นเป็น 438 ล้านคนในอีก 20 ปี ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าปี พ.ศ. 2550 มีผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 12.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 23.1 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด (National Diabetes Information Clearinghouse [NDIC], 2007) และในประเทศไทยจากผลการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ในปี พ.ศ.2551 - 2552 พบว่าความชุกของเบาหวานในผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60-69 ปี มีร้อยละ 16 และผู้สูงอายุชายและหญิงใกล้เคียงกันเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ 3 (สถิติสาธารณสุข, 2552) และจากสถิติของโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2551-2554 พบว่าสถิติผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานกลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยในด้วยระดับน้ำตาลในเลือดสูงเพิ่มขึ้น โดยมีจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน มีจำนวน 112, 130, 158 และ 129 รายตามลำดับ และในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน กลับมารักษาซ้ำด้วยระดับน้ำตาลในเลือดสูงจำนวน 3, 7, 8 และ 10 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 2.67, 5.38, 5.06 และ 7.7 ของจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในตามลำดับ (สถิติผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนครพิงค์, 2551-2554)

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึมที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอันเป็นผลมาจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลินหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองสาเหตุ ทำให้เกิดความผิดปกติระบบเมตาบอลิซึมของ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และ โปรตีน ซึ่งความผิดปกตินี้ถ้าเกิดขึ้นในระยะเวลาอันยาวนานทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ ความล้มเหลวของอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

ตา ไตรระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด และอาจทำให้เสียชีวิตได้ (วราภณ วงศ์ถาวรรัตน์, 2549) และโรคเบาหวานในผู้ป่วยสูงอายุนั้นเกิดจากความบกพร่องของการออกฤทธิ์ของอินซูลิน และการหลั่งอินซูลิน และชนิดที่พบมากจะเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes) ซึ่งมีสาเหตุมาจากการเสื่อมของตับอ่อน ทำให้เกิดภาวะขาดอินซูลิน ร่วมกับมวลมวลไขมันเพิ่มขึ้นและกล้ามเนื้อลดลงทำให้การหลั่งอินซูลินและความไวต่ออินซูลินลดลง มีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (ชัชชาติ รัตนสาร, 2546) โดยปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานได้แก่ 1) อายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับกลูโคสในเลือด 2) น้ำหนักตัวในผู้ป่วยสูงอายุ 3) การได้รับยาบางชนิด และ 4) การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยสูงอายุ ในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา และในปัจจุบันการรักษาโรคเบาหวานในผู้สูงอายุมีเป้าหมายในการรักษาคือควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงปกติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังต่างๆ โดยไม่มีอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดต้องระดับน้ำตาลไม่เกิน 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549) ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ต้องมีวิธีที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีวิธีได้แก่ 1) การควบคุมอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การใช้ยาลดระดับน้ำตาล

ถ้าไม่ได้รับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะเวลา นานส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในร่างกายโดยภาวะแทรกซ้อนได้แก่ 1) ภาวะหมดสติเนื่องจากระดับน้ำตาลเลือดสูงแต่ไม่มีคีโตนคั่ง 2) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ 3) การติดเชื้อ 4) โรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือด 5) โรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือด 6) โรคแทรกซ้อนทางระบบประสาท (Chau, Shmaker, Plodkowski, 2003; (Lipsky et al., 2012) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นดังกล่าวไม่แตกต่างจากวัยอื่น แต่เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้ป่วยสูงอายุ ย่อมส่งผลกระทบต่อและเกิดความรุนแรงมากกว่าวัยอื่นๆ เนื่องจากกระบวนการชรา ที่มีการเสื่อมและการทำหน้าที่ของต่อมไร้ท่อที่ลดลง (Chau, Shumaker, Plodkowski, 2003) เมื่อผู้ป่วยสูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ได้รับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ อารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุ รู้สึกกลัว วิดกกังวล เบื่อหน่าย ท้อแท้ ต่อการดูแลตนเองและการรักษา ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง ซึมเศร้า หมดหวัง มองเห็นคุณค่าตนเองลดลง เกิดภาวะเครียด (สุภวรรณ มโนสุนทร, 2546) และในด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่เรื้อรัง ใช้เวลาในการรักษายาวนานทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและครอบครัวของผู้ป่วยสูงอายุ (Chau, Shumaker, Plodkowski, 2003) จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. 2551 ประมาณ 7,686 คน หรือประมาณวันละ 21 คน และในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2541–2551) พบว่ามีผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นประมาณ 4 เท่า เฉพาะ ปี พ.ศ. 2551 มีผู้ที่นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยโรคเบาหวานถึง 425,691 ครั้ง หรือประมาณวันละ 1,166 ครั้ง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ดังนั้นการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจึงมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับทีมบุคลากรสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ จึงต้องหาวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

วิธีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้แก่ คือ 1) การให้ความรู้ โดยใช้การสอน โปรแกรมในการให้ความรู้ เพื่อ เกิดการส่งเสริมสุขภาพ โดยการให้ความรู้โรคเบาหวานมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิธีการดูแลรักษา ความร่วมมือในการรักษา สามารถที่จะปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องทำให้ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) เช่น จากการศึกษาของ บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์, ฉัตรประอร งามอุโฆษ และ น้ำเพชร สายบัวทอง (2008) ทำการศึกษาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลังจากเข้าอบรมในโครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อายุตั้งแต่ 18–81 ปี จำนวน 45 ราย ใช้เวลาในการทำวิจัย 2 เดือน ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า และน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ของกลุ่มตัวอย่าง หลังอบรมลดลงจากก่อนเข้าอบรมอย่างต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังเช่น การศึกษาของ สุรพล อริยะเดช (2555) ทำการศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำนวน 117 คน และกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 83 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 30-67 ปี โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการ 8 เดือน โดยใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ด้วยหลัก PROMISEด้วยการรับรู้ตนเอง การกำกับตัวเอง และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและควบคุมโรค ผลการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดและค่าเฉลี่ยของความดันโลหิต ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาของ พรพนา ไชยอาสา (2550) ทำการศึกษาโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานจำนวน 30 รายใช้เวลาในการศึกษา 5 เดือน ผลการศึกษาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการ

บริโภคอาหารของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4) การใช้แนวปฏิบัติ โดย อัจฉราภรณ์ พูลศรี (2553) ได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพังงา โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย และได้มีผู้นำแนวปฏิบัติดังกล่าวไปใช้ เช่น จากการศึกษาของ เกวลิน สีใส (2554) ได้ศึกษาประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน จำนวน 30 ราย ใช้เวลาในการศึกษา 3 เดือน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้ป่วยสูงอายุหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าวิธีการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานต้องใช้หลายวิธีการร่วมกันเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาล

การส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานเป็นการให้บริการทางคลินิก ตั้งแต่ผู้ป่วยสูงอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานให้เกิดคุณภาพการดูแลนั้นต้องอาศัยทีมบุคลากรสุขภาพ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน โดยโรงพยาบาลนครพิงค์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับ 3.1 ให้บริการผู้ป่วยจำนวน 800 เตียง มีโครงสร้างในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาล คือการกำหนดตัวชี้วัดในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2554 ซึ่งจัดทำโดยสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาลคือ 1) ให้การรักษา ฟื้นฟู ป้องกันโรคอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน 2) มุ่งมั่นดูแลด้วยความใส่ใจ เอื้ออาทรและคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 3) ร่วมผลิตบัณฑิตแพทย์เพื่อรับใช้สังคม และวิสัยทัศน์โรงพยาบาลศูนย์ที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจ โดยมีการดำเนินงานในแผนกผู้ป่วยในจำนวน 8 หอผู้ป่วยแบ่งเป็นหอผู้ป่วยตึกสามัญจำนวน 4 หอผู้ป่วย และหอผู้ป่วยพิเศษจำนวน 4 หอผู้ป่วย มีการจัดอัตรากำลังบุคลากรดังนี้ 1) โดยแพทย์ 1-2 คนจะตรวจรักษาใน 1 หอผู้ป่วย 2) พยาบาลวิชาชีพจะแบ่งการทำงานเป็น 3 ช่วงเวลาคือ เวรตึก 24.00-08.00 น. เวรเช้า 08.00-16.00 น. เวรบ่าย 16.00-24.00 น. และการจัดอัตรากำลังดังนี้ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยสามัญ เวรตึก 5 คน เวรเช้า 4 คน เวรบ่าย 2 คน และพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยพิเศษเวรตึก 3 คน เวรเช้า 2 คน เวรบ่าย 2 คน 3) ผู้ช่วยเหลือ

คนไข้จะแบ่งการทำงานเป็น 3 ช่วงเวลาคือหอผู้ป่วยสามัญ เวรตึก 24.00-08.00 น. เวรเช้า 08.00-16.00 น. เวรบ่าย 16.00-24.00 น. และการจัดอัตรากำลังดังนี้หอผู้ป่วยสามัญ เวรตึก 2 คน เวรเช้า 3 คน เวรบ่าย 2 คน และหอผู้ป่วยพิเศษ เวรตึก 1 คน เวรเช้า 2 คน เวรบ่าย 1 คน ด้านกระบวนการโรงพยาบาลนครพิงค์ มีนโยบายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและมีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนในหอผู้ป่วยในคือ การประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับและสังเกตภาวะแทรกซ้อน และมีการทำงานร่วมกับทีมบุคคลกรสุขภาพ โดยมีการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลแก่ผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย คลายความเครียด การใช้ยา การสังเกตอาการผิดปกติเบื้องต้น ได้มีการจัดบอร์ดให้ความรู้เรื่องเบาหวาน และการจัดทำแผ่นพับการดูแลตนเองและการป้องกันการเกิดน้ำตาลในเลือดผิดปกติ

จากการปฏิบัติตามแนวทางการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ปีพ.ศ. 2554-2555 ยังพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพิ่มขึ้นดังนี้ 1) ภาวะคีโตแอซิโดสิส (diabetic ketoacidosis/ DKA) 2) พิการ 3) เสียชีวิต จากการให้การดูแลดังกล่าวยังพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นไม่เป็นตามผลลัพธ์ที่ตั้งไว้ ซึ่งเป็นผลมาจากโครงสร้าง กระบวนการ ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ของทีมบุคคลกรสุขภาพ เนื่องจากโรงพยาบาลนครพิงค์เป็นโรงพยาบาลระดับระดับตติยภูมิ และรองรับการเป็นโรงเรียนแพทย์ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้าง แผนงาน นโยบาย โดยมีการเพิ่มการรับผู้ป่วยในจาก 665 เตียงเป็น 800 เตียงทำให้บุคลากรต้องมีภาระงานเพิ่มขึ้นส่งผลทำให้การส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลทำควบคู่กับงานประจำ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดคุณภาพของการบริการด้านสุขภาพของโดนาเบเดียน กล่าวคือโครงสร้าง กระบวนการ มีผลต่อผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ Donabedian (2003) ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจต้องการวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อเข้าใจบริบทของการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลและนำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาล นครพิงค์

### วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาโครงสร้างในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษากระบวนการในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

### คำถามการศึกษา

1. โครงสร้างในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร
2. กระบวนการในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร
3. ผลลัพธ์ในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร

### นิยามศัพท์

การส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน หมายถึง การส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลโดยทีมบุคลากรสุขภาพ ที่ให้กับผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

การวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ หมายถึง การอธิบายรายละเอียดของสถานการณ์การส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กรอบแนวคิดคุณภาพของการบริการด้านสุขภาพของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ครอบคลุมประเด็นด้าน โครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

โครงสร้างในส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ หมายถึง ลักษณะในหน่วยงานในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยในประกอบด้วย 1) ลักษณะองค์กร ได้แก่ นโยบาย แผนดำเนินงาน มาตรฐานและคู่มือในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน งบประมาณด้านทรัพยากรบุคคลและด้านการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ 2) การบริหารทรัพยากรบุคคล 3) วัสดุอุปกรณ์ได้แก่เครื่องมือ อุปกรณ์ ยาเวชภัณฑ์ จำนวนเตียง ซึ่งประเมินได้จากแนวคำถามโดยการสัมภาษณ์ ด้านโครงสร้างของการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

กระบวนการในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ หมายถึง รูปแบบกิจกรรมการปฏิบัติในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลของทีมนุคลากรสุขภาพประกอบด้วย อายุรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด ที่ให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและผู้ดูแลได้แก่ 1) การให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การวางแผนและการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพในเรื่องการดูแลและการออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การส่งต่อและการติดตาม 2) กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรม 3) การติดตามผลการดำเนินงาน ประเมินได้จากแนวคำถามโดยการสัมภาษณ์ถึงกระบวนการของการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ของการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ หมายถึง ผลของการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ 1) ผลระดับน้ำตาลในเลือดจากเวชระเบียน 2) ความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและผู้ดูแล ซึ่งประเมินจากแนวคำถามโดยการสัมภาษณ์ถึงผลลัพธ์ของการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน แบบบันทึกระดับน้ำตาลและแบบประเมินความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้บริหาร หมายถึง รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการแพทย์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและหัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

**ทีมบุคลากรสุขภาพ** หมายถึง อายุรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนากร ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

**ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน** หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้รักษาว่าเป็นโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

**ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน** หมายถึง ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่