

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของไทย และเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อที่เกิดขึ้นทั่วโลก พบว่าแนวโน้มของโรคมีอัตราที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากเป็นโรคที่ยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ ร่วมกับปัจจัยส่งเสริมด้านพฤติกรรม การบริโภคที่ไม่เหมาะสม และการขาดการออกกำลังกาย จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2550 พบว่า ผู้สูงอายุมีอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบเป็นอันดับ 2 รองจาก โรคความดันโลหิตสูง โดยพบร้อยละ 13.30 ซึ่งเพิ่มจากปี พ.ศ. 2545 ที่พบร้อยละ 8.3 จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 5,969,030 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2547) และจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 พบว่า ร้อยละ 9.5 ของผู้สูงอายุเพศชายที่เป็นโรคเบาหวาน และร้อยละ 16.4 ของผู้สูงอายุเพศหญิงที่เป็นโรคเบาหวาน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2550) สำหรับโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบว่ามีร้อยละผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานซึ่งเข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2551 คิดเป็นร้อยละ 10.96, 13.68, 13.70 และ 14.07 ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานทั้งหมด ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลอุดรดิตถ์, 2548-2551) จากสถิติดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าร้อยละผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีเพิ่มมากขึ้น

ปัจจุบันวิธีการควบคุมระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีหลายวิธี ได้แก่ 1) การควบคุมอาหาร โดยเน้นรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตที่มีความหวานน้อยหรืออาหารที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูง (low glycaemic index) อาหารไขมันต่ำ และรับประทานอาหารไม่มากเกินไป 2) การควบคุมน้ำหนักตัว 3) การออกกำลังกายเป็นประจำ 4) การให้ความรู้โรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยและญาติ 5) การรับประทานยาลดระดับน้ำตาลที่มีทั้งฤทธิ์กระตุ้นการสร้างอินซูลินจากตับอ่อน ยาเพิ่มความไวต่ออินซูลินของเซลล์เนื้อเยื่อที่อาศัยอินซูลินในการนำน้ำตาลเข้าเซลล์ (increased insulin sensitivity) และยาลดไขมัน 6) การฉีดอินซูลินในรายที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ด้วยยาลดระดับน้ำตาล หรือเพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานแต่มีระดับ

น้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 250-300 มก./ดล. ซึ่งแนวทาง 4 วิธีแรก เป็นแนวทางการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับจากแพทย์ในระยะแรกของการเจ็บป่วยทุกคน แต่ถ้าในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดได้จะต้องรับประทานยาหรือฉีดอินซูลินร่วมด้วย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายหลายประการ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ (macrovascular complications) เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคของหลอดเลือดส่วนปลาย (peripheral vascular disease) โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดในสมองตีบตัน หรือ แดง จนเกิดเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาตครึ่งซีก (Sinclair & Croxson, 2003) และภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดแดงขนาดเล็กหรือหลอดเลือดฝอย (microvascular complications) เช่น โรคจอประสาทตาจากเบาหวาน (diabetic retinopathy) ทำให้ตาพร่ามัว ตาบอด (blindness) การเสื่อมของไต จนทำให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ประสาทส่วนปลายถูกทำลาย ทำให้เกิดอาการชา (numbness) การรับรู้ประสาทสัมผัสลดลง (impaired sensation) ทำให้เกิดแผลที่เท้าได้ง่าย และรักษายาก ซึ่งอาจนำไปสู่การถูกตัดขาในที่สุด ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเป็นสาเหตุสำคัญของความเจ็บป่วย (morbidity) ภาวะทุพพลภาพ (disability) และการตาย (mortality) ในเวลาต่อมา (เมตตากรณ์ พรพัฒน์กุล, 2549) ดังนั้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติจึงมีความสำคัญในการลดอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนและการตายดังกล่าว

โรคเบาหวานไม่เพียงแต่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมากมายดังกล่าว แต่ยังทำให้วิถีชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ ต้องปรับเปลี่ยนอาหารที่รับประทาน ต้องออกกำลังกายสม่ำเสมอ ต้องรับประทานยาหรือฉีดอินซูลินเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน และต้องปรับเปลี่ยนบทบาทในครอบครัว การทำงาน บทบาททางสังคม (Kuo, Raji, Peek, & Goodwin, 2004) ดังนั้นการที่จะทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนั้น จึงต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับภาวะโรค ทั้งด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาให้สม่ำเสมอ การดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดตามแผนการรักษา (วัลลา ตันตโยทัย, 2540) ซึ่งจะช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับปกติและทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ การออกกำลังกายเป็นวิธีหนึ่งที่มีส่วนสำคัญในการควบคุมโรคเบาหวาน จากรายงานการศึกษาของกลุ่มนักวิจัยโครงการป้องกันโรคเบาหวาน (The Diabetes Prevention Program Research Group, 2002) พบว่าการออกกำลังกายสม่ำเสมอมีส่วนสำคัญในการรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และการออกกำลังกายยังช่วยลดปริมาณการใช้ยาอีกด้วย (วราภณ วงศ์ถาวรวัฒน์, 2546) นอกจากนี้การออกกำลังกายเหมาะสมในผู้สูงอายุเนื่องจากสามารถทำได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

ถึงแม้ว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แต่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมออกกำลังกายน้อยและไม่สม่ำเสมอ จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545 พบว่า ผู้สูงอายุไม่ออกกำลังกายสูงถึงร้อยละ 85 มีเพียงร้อยละ 15 ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา วงษ์เถื่อน (2540) โดยศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมออกกำลังกาย ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของปาลีรัตน์ พรทวีกันทา (2541) ที่ศึกษาแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง พบว่า ผู้สูงอายุออกกำลังกายในระดับต่ำ ดังนั้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเรื่องของการออกกำลังกาย ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ซึ่งปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมเป็นแรงจูงใจสำคัญที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ปัจจัยดังกล่าวได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยเริ่มต้นและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการออกกำลังกาย (Pender, Murdaugh, & Parson, 2006) ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานนั้น ผู้สูงอายุต้องมีความเชื่อมั่นว่าสามารถที่จะจัดการด้วยตนเองได้ นอกเหนือจากเชื่อมั่นในความสามารถในการจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเองของผู้สูงอายุแล้ว การสนับสนุนทางสังคมยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรม เนื่องจากเป็นวัยที่ร่างกายมีการเสื่อมสภาพ มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีการติดต่อกับบุคคลอื่นน้อยลง ทำให้ต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยสมาชิกในครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญ และใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด

จากการศึกษาของชลธิชา เรือนคำ (2547) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยตัวแรกที่ทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยมีอำนาจการทำนายได้ร้อยละ 31.2 และการสนับสนุนทางสังคมมีอำนาจการทำนายได้ร้อยละ 39.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และจากการศึกษาของพิมพกา ปัญญาใหญ่ (2550) เรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลที่มีผลต่อการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ

ออกกำลังกาย และมีการส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้การสนับสนุนการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ถือเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล ไม่ใช่เพียงการให้คำแนะนำด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้องเพียงอย่างเดียว แต่ต้องให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และสร้างความตระหนักให้กับผู้สูงอายุเบาหวานร่วมด้วย

โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 575 เตียง มีจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2551 คิดเป็นร้อยละ 10.96, 13.68, 13.70 และ 14.07 ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลอุดรดิตถ์, 2548-2551) ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน พบเป็นอันดับ 2 รองจาก โรคความดันโลหิตสูง และปัญหาสำคัญที่พบในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน คือ การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง จากปัญหาดังกล่าวพบว่าที่ผ่านมาการให้การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบว่าลักษณะงานที่ทำเป็นการปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะของงานประจำ โดยให้บริการด้านการรักษา การนัดหมายเพื่อพบแพทย์ ในกรณีที่ผู้สูงอายุมารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด จะมีกิจกรรมในการตรวจเท้า ตรวจตา และตรวจเลือดเพื่อคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ ซึ่งหากผู้ป่วยรายนั้นเมื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือดแล้ว พบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง จะส่งผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มซึ่งเป็นโครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน และพยาบาลเป็นผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาและการควบคุมการรับประทานอาหาร และการให้ความรู้ในการดูแลตนเองเบื้องต้นขณะที่มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ แต่ยังพบว่าขาดการให้ข้อมูลด้านการออกกำลังกาย จากข้อมูลที่ผู้วิจัยได้จากการสัมภาษณ์พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและสมาชิกครอบครัวที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 15 ราย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 2 ราย ในช่วงเดือน มิถุนายน 2552-สิงหาคม 2552 พบว่า มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเพียงร้อยละ 22 ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และมีผู้ป่วยมากถึงร้อยละ 78 ที่ไม่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย สาเหตุที่สำคัญคือ การขาดความรู้และขาดการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย สมาชิกในครอบครัวขาดความรู้และไม่มีในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย และจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลยังขาดแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ช่วยตัดสินใจในส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ดังนั้นการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมาใช้จะช่วยเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้มากขึ้น

แนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guidelines [CPGs]) เป็นข้อกำหนดที่จัดทำขึ้นอันเป็นผลมาจากการพัฒนาอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยได้รับการวิเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญทีมสหสาขาวิชาชีพ และได้ข้อสรุปที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพหรือผู้ให้บริการมีการตัดสินใจที่เหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพสำหรับภาวะใดภาวะหนึ่ง การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกจึงทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพให้การดูแลหรือทำงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ ปัจจุบันได้มีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น โดยมีเป้าหมายหลักในการช่วยให้ผู้ปฏิบัติการสามารถทำการตัดสินใจในการเลือกให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความคุ้มค่า และกำจัดหรือป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ (วิไลพรรณ สมบุญตนนท์, 2547) การมีแนวปฏิบัติในการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ดีส่งผลดีต่อทั้งผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ในส่วนของบุคลากรทางสุขภาพนั้นเป็นการเพิ่มความสามารถในการดูแลแก่ผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังทำให้กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพมีการทำงานเป็นทีม และแนวปฏิบัติทางคลินิกยังช่วยอำนวยความสะดวกต่อการวางแผนในการดูแลผู้รับบริการอีกด้วย (Ring, Malcom, Coull, Murphy-Black & Watterson, 2005)

จากการสืบค้นแนวปฏิบัติทางคลินิกจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้งข้อมูลของห้องสมุดต่างๆ พบว่า มีแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเพียงฉบับเดียว ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน พัฒนาโดย อัจฉราภรณ์ พูลศรี (2553) โดยแนวปฏิบัติประกอบด้วยสาระสำคัญ ดังนี้ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินสภาพผู้สูงอายุก่อนมีการออกกำลังกาย 3) การส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน 5) การติดตามประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง 6) การติดตามและพัฒนาคุณภาพการบริการ ซึ่งแนวปฏิบัตินี้ได้พัฒนาขึ้นมาให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยโดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ของสภาวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999)

สำหรับการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้กรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ของสมาคมพยาบาลออนตาริโอ (Registered Nurses Association of Ontario [RNAO], 2002) เนื่องจากเป็นแนวคิดหนึ่งที่มีรายละเอียดของแต่ละขั้นตอนที่ชัดเจน เข้าใจง่ายต่อการนำแนวคิดมาประยุกต์ใช้ ซึ่งแนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น มีความน่าเชื่อถือ คุ่มค่า คุ่มทุน และเป็นที่ยังพอใจแก่ผู้ป่วย (วิลพรธ สมนบุญตนนท์, 2547) ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก ขั้นตอนที่ 2 การระบุ วิเคราะห์ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการใช้แนวปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความพร้อมของสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ขั้นตอนที่ 5 การประเมินความสำเร็จของการใช้แนวปฏิบัติ และขั้นตอนที่ 6 การจัดหางบประมาณ หรือแหล่งประโยชน์ที่ใช้ โดยศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานต่อการดูแลที่ได้รับตามแนวปฏิบัติทางคลินิกและศึกษาความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และผลจากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการนำมาพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพการให้บริการการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรม
การออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โดย

1. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย
2. ศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน
3. ศึกษาความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

คำถามการศึกษา

1. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานแตกต่างจากหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกหรือไม่ อย่างไร
2. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานหรือไม่ อย่างไร
3. เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational study) เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้นโยบายทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน หมายถึง ข้อกำหนดในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยผู้ศึกษานำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานซึ่งพัฒนาโดยอัจฉราภรณ์ พูลศรี (2553) มาใช้ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา 6 หมวด ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินสภาพผู้สูงอายุก่อนมีการออกกำลังกาย 3) การส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุเบาหวาน 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน 5) การติดตามประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง 6) การติดตามและพัฒนาคุณภาพการบริการ

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน และ ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายตามที่ได้ออกแบบไว้ มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พัฒนาและคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางกาย ซึ่งประเมินโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานของพิมผกา ปัญญาใหญ่ (2550)

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานต่อการดูแลที่ได้รับตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลที่ได้รับตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ของ อัจฉราภรณ์ พูลศรี (2553) ซึ่งประกอบด้วย ความพึงพอใจ 6 ด้าน ดังนี้ 1) การตรวจและประเมินผู้สูงอายุก่อนการออกกำลังกาย 2) การส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยการฝึกทักษะการออกกำลังกาย ประเมินความพร้อมเป็นรายบุคคล ตามหลักการออกกำลังกาย และการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายภายใต้การดูแลของพยาบาล 3) การบันทึกกิจกรรมทางกายที่ทำในแต่ละวัน 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน 5) พยาบาลมีการสัมภาษณ์ สอบถาม และให้ข้อมูลย้อนกลับที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย ตลอดระยะเวลาที่มีการออกกำลังกาย 6) สื่อที่ใช้ในการส่งเสริมการออกกำลังกาย

ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน หมายถึง ทศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่ดีที่ได้จากการปฏิบัติงานที่บรรลุเป้าหมาย สอดคล้องกับความต้องการของตนเองและหน่วยงาน ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลต่อการดูแลที่ได้รับตามแนวปฏิบัติทางคลินิกของมยุรี โรจนอังกูร (2547)

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ที่เข้ามารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ และมีสมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักที่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้

เจ้าหน้าที่ผู้ดูแล หมายถึง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์