การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

The Development of a Clinical Nursing Practice Guideline (CNPG) for self-management supporton type 2 diabetes Mellitus Patients that cannot control their blood sugar level Kantharawichai Hospital Maha Sarakham province.

สลิดา รันนันท์[1] และพาพร เหล่าสีนาท[2]

Salida Runnun[1] and Paporn Loaseenat[2]

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

วิธีดำเนินการศึกษา : เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) จากกรอบแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลของซูคัพ (Soukup 2,000) โดยการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล และนำไปทดลองใช้ระยะการศึกษาประกอบด้วย 1) การประเมินผู้ป่วย ด้านความรู้ พฤติกรรมและภาวะสุขภาพ 2) การให้ความรู้ที่จำเป็นเพียงพอต่อการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โภชนาบำบัด การออกกำลังกาย การใช้ยารักษาเบาหวาน การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองและการแปลผลและวิธีป้องกันแก้ไขภาวะน้ำตาลต่ำหรือสูงในเลือด 3) การวางเป้าหมายร่วมกันกับผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4) การให้ความช่วยเหลือสนับสนุนด้านความรู้ ทักษะการจัดการตนเอง และ 5) การติดตามระดับน้ำตาลในเลือด

ผลศึกษา : จากการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาครั้งนี้ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ จำนวน 10 ราย พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ลดลง 1.15% การประเมินผลความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ในหน่วยงานพบว่าพยาบาลวิชาชีพ ได้ให้เห็นว่ามีความ เป็นไปได้ในการนำไปใช้ในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาล

คำสำคัญ : โรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แนวปฏิบัติทางการพยาบาล การจัดการตนเอง

---

[1]พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

[2]พยาบาลวิชาชีพ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

[1] Registered nurse, Nursing Organization of Kantharawichai Hospital Maha Sarakham province.

[2]Registered nurse, Clinical Nursing of Kantharawichai Hospital Maha Sarakham province.

ABSTRACT

Objective : This study aimed to develop Nursing Practice Guideline (CNPG) for self-management support on type 2 diabetes Mellitus Patients that cannot control their blood sugar level.

Methods : This study was a research and development (R&D) which developed from a Clinical Nursing Practice Guideline (CNPG) for self-management support on type 2 diabetes Mellitus Patients that cannot control their blood sugar level was a conceptual framework of the evidence based practice model developed by Soukup. This study tested efficacy of the 3-phase clinical practice guideline and will use for trial that including; 1. Patients Assessment consists of assessment on knowledge, behavior and health. 2.Providing sufficient knowledge on self-management to control blood sugar levels consists of Knowledge of diabetes, nutrition therapy, exercise, diabetes medication, self-monitoring of blood sugar levels and interpretation of results and guideline to prevent low or high blood sugar level problems.3.Setting goals together with diabetic patients to change their behaviors. 4. Provide Knowledge support on self-management skills and 5.Monitoring patients' HbA1c.

Results : The trial on 10 of type 2 diabetes mellitus patients who cannot control their blood sugar. The study found that diabetic patients with HbA1c decreased by 1.15%. The professional nurses involved in diabetes mellitus clinic agreed that the newly developed guideline could be implemented in the clinical setting in the hospital

Keywords : diabetes, type 2 diabetes mellitus patients, Clinical Nursing Practice Guideline (CNPG), self-management

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาโรคเบาหวาน เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกซึ่งความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกยังคงสูงขึ้นเรื่อยๆ องค์การอนามัยโลกระบุว่าในปี 2030 จะมีประชากรเบาหวานเพิ่มเป็น 2 เท่า และจะเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนถึง 3.2 ล้านคน/ปีซึ่งคิดเป็น 6 คนในทุก 1 นาที สำหรับประเทศไทยพบว่าปี 2556 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 9,647 รายหรือเฉลี่ยวันละ 27 คน ปีพ.ศ. 2561 อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานคิดเป็น 795 ต่อแสนประชากรโดยร้อยละ 95 เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นผลจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin resistance) ร่วมกับความบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม (relative insulin deficiency) มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน (ดัชนีมวลกายในคนเอเชีย 23 กก./ม.2) อาจไม่มีอาการผิดปกติหรืออาจมีอาการของโรคเบาหวานได้ อาการมักไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไปมักมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพ่อ แม่ หรือ พี่ น้องโดยที่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้พบมากเมื่อ มีอายุสูงขึ้น มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น การขาดการออกกำลังกาย และพบมากขึ้นในหญิงที่มีประวัติการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์[1]

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ และพบได้บ่อยคือภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่จอประสาทตา ไต และระบบประสาทส่วนปลาย[2] นอกจากนี้ยังพบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรังมากที่สุดโดยพบประมาณร้อยละ 42 ของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติได้เมื่อน้ำตาลในเลือดสูง (HbA1C ≥ 7%) เป็นเวลานานยังก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังตามมาโดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท (diabetic neuropathy) ภาวะแทรกซ้อน

ทางไต (diabetic nephropathy) ภาวะแทรกซ้อนทางตา (diabetic retinopathy) ความดันโลหิตสูง การเกิดแผลที่เท้า และที่สำคัญที่สุดคือโรคหลอดเลือดหัวใจ(coronary heart disease [CHD]) ซึ่งพบความชุกมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด และเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการเสียชีวิตในผู้ป่วยเบาหวาน[3]

เป้าหมายของการดูแลรักษาเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงค่าปกติ คือ HbA1C ≤ 7% เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานโดยทั่วไปในการติดตาม ประเมินผลการควบคุมเบาหวานจะพิจารณาจากระดับ ฮีโมโกลบินเอวันซีเนื่องจากระดับฮีโมโกลบินเอวันซีคือปริมาณสะสมของกลูโคสที่เกิดขึ้นอย่างช้าๆที่เกาะอยู่บริเวณผิวของฮีโมโกลบินโดยไม่อาศัยเอนไซม์ซึ่งบ่งบอกถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรค เบาหวานในระยะ 2-3 เดือนที่ผ่านม [4] และระดับ HbA1c ยังสะท้อนให้เห็นภาพของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระยะยาวได้ดีกว่าการตรวจวัดระดับน้ำตาลในขณะอดอาหารการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติที่สำคัญได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาเบาหวาน[5] ซึ่งต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องแต่จากการศึกษาที่ผ่านมาผู้ที่เป็น

โรคเบาหวานส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่จะช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้โดยมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารไม่ ถูกต้อง เช่นผู้ที่เป็นโรคเบาหวานยังคงรับประทานผลไม้ ที่มีรสหวาน ขนมหวานและเครื่องดื่มที่มีรสหวานโดยไม่ควบคุมปริมาณ และไม่จำกัดอาหารพวกแป้ง[6] พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ[7] ส่วนพฤติกรรมด้านการใช้ยา พบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง[8] ซึ่งการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องดังกล่าวล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ผล

แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management) เป็นการปฏิบัติของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวาน การจัดการโรคเบาหวาน พบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงระดับปกติสามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนได้[9] ซึ่งขั้นตอนในการจัดการตนเอง Creer[10] ได้กำหนดดังนี้ ขั้นตอนที่ 1) การตั้งเป้าหมาย (Goal selection) เช่นการตั้งเป้าหมายในการควบคุมอาหารเป็นการกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นการเพิ่มข้อผูกมัดแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ขั้นตอนที่ 2) การรวบรวมข้อมูล (Information collection) เป็นการเฝ้าระวังตนเอง (Self-monitoring) ประกอบด้วยกิจกรรม 2 กิจกรรม คือ การสังเกตอาการตนเอง (Self-observation) และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง (Self-recording) การเฝ้าระวังตนเองเป็นสิ่งที่จะช่วยให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ขั้นตอนที่ 3) การประมวลผลและประเมินข้อมูล (Information processing and evaluation) ขั้นตอนที่ 4) การตัดสินใจ (Decision making) ขั้นตอนที่ 5) การปฏิบัติ(Action) ขั้นตอนที่ 6) การประเมินตนเอง (Self-reaction) วิธีส่งเสริมการจัดการตนเองให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีหลายวิธี 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เช่น การให้ความรู้รายบุคคล การให้ความรู้รายกลุ่ม และการใช้สื่อต่างๆ 2) การเสริมพลังอำนาจ โดยกิจกรรมการจัดการตนเอง (Diabetes self-care behaviors) ได้แก่ 1) การเคลื่อนไหวร่างกาย และการออกกำลังกาย 2) การเลือกรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม 3) การใช้ยาอย่างมีประสิทธิผล 4) การเฝ้าติดตามระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง 5) การแก้ปัญหาเกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงหรือต่ำเกินไปหรือเมื่อยามเจ็บป่วย 6) การลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน และ7) การปรับตัวเพื่อดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานได้[11]

คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกันทรวิชัยมีผู้ป่วยเบาหวานปีงบประมาณ 2561 จำนวน 4,379ราย พบว่ามีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ร้อยละ 80.31% (โดยใช้ระดับ HbA1c ≥ 7%) เกิดภาวะแทรกซ้อนตา 2.39% ไต 20.17% เท้า 0.49% หลอดเลือดสมอง 0.72% หลอดเลือดหัวใจ 0.54. % จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานยังได้ผลไม่ดีเท่าที่ควรตามเกณฑ์

ตัวชี้วัดที่ควบคุมระดับ FBS ให้อยู่ในเกณฑ์ 70 -130 mg%, ระดับ HbA1c < 7 % ควรมีมากกว่าร้อยละ 40 ตามเกณฑ์ชี้วัด Service plan สาขา NCD จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่า ด้านผู้ป่วยผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาหารได้ มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม การได้รับยาไม่สม่ำเสมอ และไม่มาพบแพทย์ตามนัด ด้านบุคลากรทางการแพทย์ การให้คำแนะนำไม่ครอบคลุมกับสภาพปัญหา และวิถีชีวิตของผู้ป่วย และไม่ได้มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกับผู้ป่วย เป็นการให้บริการตามปัญหาที่พบในแต่ละครั้งที่มารับบริการ รวมทั้งหน่วยงานยังขาดแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในบริบทของโรงพยาบาลกันทรวิชัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยนำวิธีการจัดการตนเองของ เครียร์ เป็นขั้นตอนกระทำเพื่อให้เกิดการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปรกติ และลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ลงได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

2. เพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานหลังนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯไปใช้

3. เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของพยาบาลต่อการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

สมมติฐานการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่พัฒนาขึ้นสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังนำไปทดลองใช้

2. พยาบาลประเมินความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่พัฒนาขึ้นอยู่ระดับสูง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพื่อนำมาใช้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ได้รับการฝึกทักษะการจัดการตนเองที่ให้เหมาะสมและถูกต้องในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่ได้รับการฝึกทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีผลการตรวจน้ำตาลในเลือดลดลง

วิธีดำเนินการศึกษา

การพัฒนาแนวปฏิบัติครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลของซูคัพ[12] เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยซึ่งเป็นรูปแบบที่มีขั้นตอนชัดเจน กระชับ เข้าใจง่ายประกอบด้วย 4 ระยะดังนี้ คือ

ระยะที่1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (evidence-triggered phase) ซึ่งพบได้จากหลักฐานการปฏิบัติงาน 2 แหล่งด้วยกันปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงาน (practice triggers) และจากแหล่งความรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ได้จากการ ปฏิบัติงาน (knowledge triggers)

1. ปัญหาที่ได้จากการปฏิบัติงาน (practice triggers) ปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในผู้ป่วยเบาหวานเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงโดยมีการประเมินปัญหา และความต้องการในการแก้ปัญหาโดยข้อมูลจากรายงานประจำปีของโรงพยาบาลกันทรวิชัยในปี 2561 พบว่ามีผู้ป่วย

เบาหวานจำนวน 4,379 รายผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ร้อยละ 80.31% (โดยใช้ระดับHbA1c ≥ 7%) เกิดภาวะแทรกซ้อนตา 2.39% ไต 20.17% เท้า 0.49% หลอดเลือดสมอง 0.72% หลอดเลือดหัวใจ 0.54% จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับบริการ 10 รายโดยสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าพฤติกรรมในการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารพบว่าไม่ควบคุมอาหารถึงร้อยละ 85 พฤติกรรมการจัดการด้านยาที่ไม่เหมาะสม เช่น ลืมฉีดยา ลืมกินยา กินยาเบาหวานไม่ถูกเวลาร้อยละ 80 พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายพบว่าไม่ได้ออกกำลังกายเลยร้อยละ 80 และออกกำลังกายได้ไม่ถึง 150 นาทีต่อสัปดาห์ร้อยละ 20 ซึ่งส่งผลกระทบต่อการควบคุมน้ำตาลของผู้ป่วย

2. ปัญหาจากแหล่งความรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาจากการปฏิบัติงาน (knowledge triggers) การทบทวนแหล่งความรู้ที่เกี่ยวข้องจากการศึกษาปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่ปี 2550 - 2561 พบว่าปัญหาเกิดจากการมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง การไม่ควบคุมปริมาณ และไม่จำกัดอาหารพวกแป้ง พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายพบว่าไม่ออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ พฤติกรรมด้านการใช้ยา พบว่ามีการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง สำหรับการดำเนินชีวิตเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจำเป็นต้องอาศัยการจัดการตนเองเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ใช้ความสามารถของตนเองในการควบคุมอาการของโรค การที่ผู้ป่วยเบาหวานจะสามารถควบคุมโรคได้นั้นจะต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ และอาการแสดง แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม รวมทั้งสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างต่อเนื่อง

ในปัจจุบันโรงพยาบาลได้ส่งเสริมให้มีการแก้ปัญหาทางคลินิกที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement) เพื่อให้การบริการมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจึงเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะช่วยแก้ปัญหาทางคลินิกในหน่วยงานเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ ซึ่งแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจะช่วยลดความหลากหลายของการปฏิบัติงาน ลดความเสี่ยงการเกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน เพิ่มคุณภาพในการรักษาพยาบาล

ระยะที่ 2 การสืบค้นและวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence- supported phase) กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าคลินิกเบาหวาน การสืบค้นหารายงานการวิจัย (search strategy) ได้ทำการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จาก ผลงานวิจัย และแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงประเด็นคำถามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกันทรวิชัยเป็นอย่างไร

1) การกำหนดกรอบในการสืบค้นโดยประยุกต์ใช้ PICO Framework ดังนี้คือ

P: Patient Population or Problem = ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

I: Intervention or area of interest = แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

C: Comparison intervention =ไม่กำหนด

O: Outcome = ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

2) การกำหนดแหล่งข้อมูล ผู้วิจัยสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ได้แก่ CINAHL, PubMed, OVID, Medline, Science direct, Blackwell-synergy และจากฐานข้อมูลงานวิจัยของ ประเทศไทย กำหนดปีที่ใช้สืบค้นตั้งแต่ ค.ศ.2000 -2019 และการสืบค้นจากเอกสารอ้างอิงของบทความ วิชาการจากวารสาร และงานวิจัยที่ไม่ได้อยู่ในฐานข้อมูลอิเลคทรอนิกส์ (manual search) คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นที่กำหนดโดยใช้อักษรย่อ PICO ได้กำหนดคำสำคัญ (keyword) ในการสืบค้นดังนี้ Nutrition therapy, type 2 diabetes, Diabetes Care,

Diabetes prevention, diet for prevention of type 2 diabetes, Exercise and type 2 diabetes, Physical Activity/Exercise and Diabetes, clinical practice guideline

3) การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ (Level of evidence) และระดับของข้อเสนอแนะ (Grade of recommendation) ช่วยให้สามารถตัดสินใจใช้ผลงานวิจัยนั้นได้อย่างชัดเจนขึ้นโดยไม่มีความลำเอียง เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ดี และเหมาะสม การให้ระดับความน่าเชื่อถือ และระดับของข้อเสนอแนะของหลักฐานสถาบันโจแอนนาบริกส์ได้จัดระดับ ความน่าเชื่อถือของหลักฐาน (Level of evidence) ได้แก่ ระดับที่ 1 คือหลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Meta-analysis, Experimental studies, RCT or One or more large experimental studies) ระดับที่ 2คือ หลักฐานทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (One or more smaller RCT) หรือ หลักฐานจากงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental studies; without randomization) ระดับที่ 3 คือ หลักฐานจากการศึกษา Cohort studies มีกลุ่มควบคุม Case-Controlled, Observational studies (without control group) ระดับที่ 4 คือ หลักฐานจากผู้เชี่ยวชาญหรือความเห็นร่วมกัน (Expert Opinion or physiology bench research, or consensus)

การประเมินข้อเสนอแนะของการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ (Grade of Recommendations) ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ พิจารณา องค์ประกอบ 4 ประเด็น คือ 1) Feasibility 2) Appropriateness 3) Meaningfulness 4) Effectiveness โดย Grade A ข้อเสนอแนะสามารถนำไปใช้ได้เลยเป็นที่ยอมรับทางจริยธรรมมีเหตุผลสนับสนุนที่ดีมากในการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติประสิทธิผลเป็นที่ประจักษ์ชัดเจนมาก (Strong support that merits application) Grade B ข้อเสนอแนะสามารถนำไปปฏิบัติได้แต่ต้องมีการเตรียมการมีเหตุผลสนับสนุนที่ดี ปานกลางในการน าไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติประสิทธิผลเป็นที่ประจักษ์ชัดเจนปานกลาง (Moderate support that warrants consideration of application) และGrade C ข้อเสนอแนะไม่สามารถนำไปปฏิบัติ (Not support)

ผู้วิจัยประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ จากการสืบค้นงานวิจัย จำนวน 30 เรื่อง นำมา ใช้กำหนดแนวปฏิบัติ 10 เรื่องโดยการใช้เกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกซ์ (The Joanna Briggs Institute) ประกอบด้วย หลักฐานระดับ 1จำนวน 4 เรื่อง ระดับ 2 จำนวน 5 เรื่อง ระดับ 4 จำนวน 1 เรื่อง จากนั้นนำมาจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผู้วิจัยอ่านวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ลงในตาราง ประกอบด้วยรายละเอียด ชื่อผู้วิจัย/ ปีที่พิมพ์ ชื่อเรื่อง ระเบียบวิธีวิจัย ระดับงานวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โปรแกรมที่ได้รับ ผลการวิจัย และสรุปการนำไปใช้ จากนั้นสรุปข้อค้นพบที่ได้จากการทบทวนหลักฐาน/ งานวิจัย นำประเด็นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนได้ดังนี้

1. การประเมินสภาพผู้ป่วย ประกอบด้วย การประเมินความรู้ การประเมินพฤติกรรม และการประเมินภาวะสุขภาพ 1 (ระดับ 4)

1.1 การประเมินความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความหมาย การรักษา ภาวะแทรกซ้อนของ
โรคเบาหวาน

1.2 การประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

1.3 การประเมินภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย การประเมินน้ำหนักตัว มาตรฐาน (ระดับ BMI) ประเมินระดับรอบเอว ประเมินความต้องการพลังงานใน 1 วันประเมินระดับพลาสมากลูโคสขณะอดอาหารข้ามคืนมากกว่า 8 ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose :FPG) ประเมินระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (A1C) และความดันโลหิต

2. การให้ความรู้ที่จำเป็นเพียงพอต่อการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โภชนบำบัด การออกกำลังกาย ยารักษาเบาหวาน การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองและการแปลผล ภาวะน้ำตาลต่ำหรือสูงในเลือดและวิธีป้องกันแก้ไข13 (ระดับ2)

2.1 ความสำคัญของการควบคุมอาหารในโรคเบาหวาน สารอาหารชนิดต่างๆ ปริมาณอาหารและการแบ่งมื้ออาหารที่เหมาะสมตามวัยและสภาวะหลักการเลือกอาหารที่เหมาะสมเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และน้ำหนักตัว สัดส่วนคาร์โบไฮเดรตที่ต้องได้แต่ละมื้อต่อวัน การแลกเปลี่ยนคาร์โบไฮเดรตแต่ละมื้อ แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ และการรับประทานอาหารที่มี glycemic index ต่ำ การฝึกทักษะบันทึกรายการอาหารที่รับประทานในแต่ละวันมาใช้ในการให้คำแนะนำการวางแผนมื้ออาหาร การสาธิตตัวอย่างอาหาร ฝึกทักษะการเลือกซื้อ อาหาร การปรุงอาหาร การชิมรสชาติอาหาร[14,15] (ระดับ 2) (ระดับ1)

2.2 ความสำคัญของการออกกำลังกาย ผลของการออกกำลังกายต่อสุขภาพ การเลือกออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน และวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง[16,17] (ระดับ 1) (ระดับ 1)

2.3 การใช้ยารักษาเบาหวาน ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลชนิดต่างๆ อินซูลินและการออกฤทธิ์ของอินซูลิน อุปกรณ์การฉีดอินซูลิน วิธีการใช้ รวมทั้งเทคนิคและทักษะ การเก็บยาที่ถูกต้อง ปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา อาการข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์ของยาในกลุ่มต่างๆ

2.4 การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองและการแปลผล เป็นความสำคัญในการติดตามผลการควบคุมเบาหวานด้วยตนเอง และการปรับเปลี่ยนการรักษา[18] (ระดับ 2)

2.5 ภาวะน้ำตาลต่ำหรือสูงในเลือด อาการของภาวะน้ำตาลต่ำหรือสูงในเลือด ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำหรือสูงในเลือด วิธีการแก้ไขภาวะน้ำตาลต่ำหรือสูงในเลือด

3. การวางเป้าหมายร่วมกันกับผู้ป่วยโรคเบาหวานในการวิเคราะห์ปัญหา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วยการระบุผลลัพธ์ระยะยาว ระบุเป้าหมายในการปรับเปลี่ยน เช่น วางเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด[19] (ระดับ 1)

4. การให้ความช่วยเหลือสนับสนุนด้านความรู้ ทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือด การควบคุมบริโภคอาหาร การควบคุมการรับประทานยา การออกกำลังกายที่เหมาะสม ภาวะเครียด โดยการสนับสนุนของครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางด้านสุขภาพ[20] (ระดับ2)

5. การติดตามผลลัพธ์ ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติติดตามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ติดตามผลการตรวจระดับ FPG ที่ตรวจด้วยตนเองทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์ ติดตามการมาตรวจตามนัดทุก 2 สัปดาห์และครบ 3 เดือนติดตามระดับHbA1c[21] (ระดับ 2)

จากนั้นนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมาไปทำการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ3ท่านประกอบด้วยประกอบด้วย อายุรแพทย์ จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ จำนวน 1 คน และอาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ จำนวน 1 คนมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ .93 จากนั้นนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาเพื่อชัดเจนสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ระยะที่ 3 ระยะนำสู่การปฏิบัติ (evidence – observed phase) เป็นการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไป ทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ 10 รายในระหว่างเดือน เมษายน 2562 ถึงเดือนมิถุนายน 2562 และประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ โดยใช้แนวคำถามสำหรับการประเมินประสิทธิภาพในการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติทางคลินิกซึ่งพัฒนาขึ้นโดย พิกุล นันทชัยพันธุ์[22] ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด และปลายเปิด คำถามปลายปิดประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อคือ 1) ความง่ายและความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติหรือในการปฏิบัติ ตามข้อเสนอแนะ 2) ความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ 3) ความเหมาะสมกับการนำไปใช้ ในหน่วยงาน 4) ความประหยัด 5) ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ และ 6) ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน ส่วนคำถามปลายเปิดเป็นคำถามเกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติ

อภิปรายผล

ด้านกระบวนการ การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้รับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม กระบวนการพัฒนาใช้รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของซูคัพ[14] เป็นกรอบแนวคิดในการสร้างแนวทางปฏิบัติการพยาบาลฯ เนื่องจากเป็นรูปแบบที่มีกระบวนการชัดเจน ครอบคลุม การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลตลอดจน เป็นแนวทางในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีกระบวนการพัฒนาเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence Triggered Phase) โดยการพิจารณาปัญหาจากตัวกระตุ้น 2 ทางได้แก่ ตัวกระตุ้นจากปัญหา (Practice Triggered) และตัวกระตุ้นจากความรู้ (Knowledge Triggered) พบว่า ปี 2561 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ร้อยละ 80.31% (โดยใช้ระดับHbA1c ≥ 7%) เกิดภาวะแทรกซ้อนตา 2.39% ไต 0.17% เท้า 0.49% หลอดเลือดสมอง 0.72% และหลอดเลือดหัวใจ 0.54. % ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญที่จะนำมาสู่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่าเกิดจากผู้ป่วยการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ขาดทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ไม่ทันสมัยครอบคลุมตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ระยะที่ 2 การสืบค้นและวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-supported phase) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ กำหนดปีที่ใช้สืบค้นตั้งแต่ ค.ศ. 2000 -2019 และการสืบค้นจากเอกสารอ้างอิงของบทความวิชาการจากวารสาร และงานวิจัยที่ไม่ได้อยู่ในฐานข้อมูลอิเลคทรอนิกส์ได้งานวิจัย จำนวน 10 เรื่องนำมาใช้กำหนดแนวปฏิบัติโดยการใช้เกณฑ์ของโจแอนนาบริกซ์ (The Joanna Briggs Institute) ประกอบด้วย หลักฐานระดับ 1จำนวน 4 เรื่อง ระดับ 2 จำนวน 5 เรื่อง ระดับ 4 จำนวน 1เรื่อง จากนั้นนำมาจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ลงในตารางประกอบด้วยรายละเอียด ชื่อผู้วิจัย/ปีที่พิมพ์ ชื่อเรื่อง ระเบียบวิธีวิจัย ระดับงานวิจัย กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย โปรแกรมที่ได้รับ ผลการวิจัย และสรุปการนำไปใช้ จากนั้นสรุปข้อค้นพบที่ได้จากการทบทวนหลักฐาน/ งานวิจัย นำประเด็นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาประเมินและ วิเคราะห์คุณภาพโดยการ มีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพนำผลการสังเคราะห์มาสร้างเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทำให้ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีความน่าเชื่อถือสามารถพัฒนาเป็น evidence –based practice ได้ ระยะที่ 3 ระยะนำสู่การปฏิบัติ (evidence - observed phase) เป็นระยะนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ที่ได้ไปทำการศึกษานำร่อง (pilot study) แล้วมีการประเมินผลการปฏิบัติว่ามีความเป็นไปได้หรือไม่แล้วนำผลการประเมินหรือข้อเสนอแนะ มาปรับปรุงแก้ไขจนได้แนวปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้จริง การศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ของทีมผู้ร่วมศึกษา พบว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทุกคนมีความคิดเห็นว่าสามารถนำไปใช้ได้ร้อยละ 100 และในภาพรวม 6 ข้อได้ร้อยละ 88 ผลลัพธ์ของระยะนี้คือได้แนวปฏิบัติที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ระยะที่ 4 การนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงในหน่วยงาน (evidence based phase) เป็นขั้นตอนการประเมินผลและวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุปความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้จริงใน หน่วยงานเพื่อผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ ตลอดจนการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องว่ามีการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติที่เกิดขึ้นอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์หรือไม่ มีการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือเชิงวิชาชีพซึ่งในระยะนี้ต้องวางแผนดำเนินการศึกษาต่อไป

อภิปรายผล ด้านผลลัพธ์ได้แนวปฏิบัติทางทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ประกอบด้วย 5 แนวปฏิบัติเมื่อนำมาทดลองใช้มีการประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ของทีมผู้ร่วม

วิจัยที่เป็นพยาบาลประจำคลินิกพบว่ามีความเป็นไปได้ร้อยละ 100 และแต่ละข้อผ่านการประเมินร้อยละ 80 ขึ้นไป แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนการนำแนวปฏิบัติมาใช้ 0.5 %

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การมีความรู้ในเรื่องโรคที่เป็นอยู่ การรู้จักวิธีการจัดการตนเองที่ถูกต้อง การให้ครอบครัวมามีส่วนร่วม และการได้รับการติดตามประเมินผลระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดลงได้ การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผู้วิจัยได้มีการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลจากปัญหาหน้างานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การให้ความรู้ การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ การติดตามประเมินผลเลือดโดยตัวผู้ป่วยเอง และการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยการใช้โทรศัพท์ ซึ่งเป็นวิธีการที่ส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานทำให้สามารถควบคุมน้ำตาลได้อย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำไปทดลองศึกษาวิจัยเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม (Quasi experimental research) และขยายกลุ่มเป้าหมายเพื่อทดสอบประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการปฏิบัติให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาหรือพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลให้ครอบคลุมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงทุกกลุ่ม เนื่องแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ สามารถส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ และเป็นการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพ:ร่มเย็นมีเดียจำกัด ; 2560.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถิติที่สำคัญปี 2554. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2554.
3. Grundy SM, Benjamin IJ, Burke GL, Chait A, Eckel RH, Howard BV, Mitch W, Smith SC Jr, SowerJR. Diabetes and cardiovascular disease: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association. Circulation. 1999;100(10):1134-46.
4. Saudek, CD,. Herman, WH., Sacks, DB., Bergenstal, RM., Edelman, D., Davidson, MB. A new look at screening and diagnosing diabetes mellitus. JClin Endocrinol Metab.2008; 93(7): 2447-53 2008.
5. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, กรุงเทพ: ร่มเย็นมีเดียจำกัด; 2560.
6. ดนวัต ชุณหวาณิชย์ และสันตวดี ชุณหวาณิชย์. ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลระดับไขมันในเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินสุลิน.วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 1(3-4ฉบับเสริม2); 2550: 412-418.
7.สมนึก กุลสถิตพร, ดารวัลย์ ศรีธัญรัตน์, วัลลา ตันตโยทัย, สิริเนตร กฤติยาวงศ์, ยุพา ไพรงามเนตร, วินัย ดะห์ลัน, เทพ หิมะทองคำ. พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานคร: การศึกษาชุมชนเมืองบางคอแหลม. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข,2551 ; 2(3): 409- 418.

8.วราภรณ์ หนุ่มศรี. การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมาก และกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล สันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. สารนิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.

9.Lynne S. Schilling, Margaret Grey, Kathleen A. Knafl. The concept of self-management of type 1 diabetes in children and adolescents: an evolutionary concept analysis. Leading Global Nursing Research ,2002 ; 37 (1) : 87-99.

10. Creer,T.L. Self-management of chronic illness. In M. Doekaerts, P.R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.). Handbook of self-regulation San Diego: Academic Press ; 2000 : 601-629.

11. Muloahy, K., Maryniuk, M., Peeples, M., Peyrot, M., Tomky, D., Weaver, T., & Yarborough, P. Diabetes Self-Management Education Core Outcomes Measures:The Diabetes educator, 2003 ; 29 (5) :768-803.

12. Soukup, S. M. The center for advanced nursing practice evidenced based practice model. Nursing Clinic of North America, 2000; 35 (2): 301-309.

13. นวลขนิษฐ์ ลิขิตลือชา, อัมราภัสร์ อรรถชัยวัจน์, สมจิตต์ วงศ์สุวรรณสิริ, ธีรพร สถิรอังกูร และศิริมา ลีละวงศ์. การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานควบคุมไม่ได้. วารสารกองการพยาบาล. 2560 ; 44(2) :135- 141.

14. ฉวีวรรณ ทองสาร.การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการตนเองในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด.สารนิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. 2550.

15. Nisak, M. Y. B., Talib, R. A., Norimah, A. K., Gilbertson, H., & Azmi, K. N. Improvement of Dietary Quality with the Aid of a Low Glycemic Index Diet in Asian Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Randomized. Journal of the American College of Nutrition.2010; 29(3):161–170.

16. ขวัญหทัย ไตรพืช. การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยป่วยที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. สารนิพนธ์หลักสูตรพยาบาลสาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.

17. Daniel Umpierre, Paula A. B. Ribeiro, Caroline K. Kramer, Cristiane B. Leita˜o, Alessandra T. N. Zucatti, Mirela J. Azevedo, Jorge L. Gross, Jorge P. Ribeiro, Beatriz D. Schaan. Physical Activity Advice Only or Structured Exercise Training and Association With HbA1c Levels In Type2 Diabetes. JAMA.2011; 305(17): 1790-1799.

18. Polonsky, W., Fisher, L., Schikman, C., Hinnen, D., Parkin, C., Jelsovsky, Z., et al. The Value of episodic, intensive blood glucose monitoring in non-insulin treated persons with type 2 diabetes: Design of the Structured Testing Program (STeP) Study, a Cluster-randomised, Clinical trial. BMCFamily Practice,2010; 1137: 1471-2296 from http://www.biomedicentral.com

19. Al-Shookri, A., Khor, G. L., Chan, Y. M., Loke, S. C., & Al-Maskari, M. Effectiveness of medical nutrition treatment delivered by dietitians on glycemic outcomes and lipid profiles of Arab, Omani patients with Type 2 diabetes. Diabet Med.2012; 29(2): 236-244.

20.T. Aghamolaei, H. Eftekhar1 , K. Mohammad2 , M. Nakhjavani3, D. Shojaeizadeh1 , F. Ghofranipour and O. Safa. Effects of a Health Education Program on Behavior HbA1c and Health-Related Quality of Life Diabetic Patients. Acta Medica Iranica,2005; 43(2): 89-94.

21. กรรณิการ์ ยิ่งยืน และนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. นวัตกรรมเพื่อการจัดการตนเองผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกลสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง. ศรีนครินทร์เวชสาร 2559; 31(1) : 365-371

22.พิกุล นันทชัยพันธ์.การประเมินคุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติทางคลินิก: เอกสารประกอบการบรรยายการอบรม เรื่อง การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์. กรุงเทพฯ: ศูนย์บริการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2550.