

# บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนกับการดูแลผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคเบาหวาน

## The Role of Community Nurse Practitioner in Diabetes Elderly Care

มานิดา เดชากุล\*  
Manida Dechakul\*

### บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบบ่อยในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ เนื่องจากอุบัติการณ์และความรุนแรงของโรคที่เพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญและเป็นภัยคุกคามสุขภาพต่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดำรงชีวิต นำไปสู่การเกิดโรคอ้วนและโรคเบาหวานได้ง่ายในผู้สูงอายุ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ที่จะส่งเสริม รักษา ป้องกันและบรรเทาภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้ บทความนี้จะนำเสนอเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยบูรณาการความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน เป็นกระบวนการสำคัญที่จะวางแผนการดูแลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้

**คำสำคัญ :** โรคเบาหวาน ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

Received: January 15, 2021

Revised: May 28, 2021

Accepted: June 27, 2021

\* อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย  
E-mail: manida.d@stin.ac.th

\* Instructor, Department of Community Health Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing.  
E-mail: manida.d@stin.ac.th

## Abstract

Diabetes Mellitus is common disease among elderly patients, and both the incidence and severity of the disease are increasing. The major risk factors for the elderly with diabetes mellitus include food consumption behavior and unhealthy lifestyle, which can lead to obesity and uncontrolled diabetes mellitus in elderly individuals. Community nurse practitioners play an important role in the care of elderly patients with diabetes through health promotion, treatment, disease prevention and prevention of complications in these patients. This article presents the role of the community nurse practitioner in integrating acquired specific knowledge about health care planning to promote healthy behaviors and reduce complications for elderly patients with diabetes mellitus.

**Keywords:** diabetes mellitus, elderly with diabetes mellitus, the role of community nurse practitioners

## บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและพบบ่อยในกลุ่มประชากรสูงอายุ เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของอัตราอุบัติการณ์และความชุกของการเกิดโรค ข้อมูลจากสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (IDF: International Diabetes Federation) ในปี พ.ศ. 2560 มีการประเมินว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน รวม 425 ล้านรายทั่วโลก แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 98 ล้านราย และช่วงอายุ 20-64 ปี จำนวน 327 ล้านราย และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านรายทั่วโลก โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 191 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ที่ร้อยละ 94.8 และในช่วงอายุ 20-64 ปี จำนวน 438 ล้านราย หรือมีอัตรา

การเพิ่มอยู่ร้อยละ 33.9 ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุจะสูงกว่าช่วงวัยทำงาน<sup>1</sup> ในขณะที่เดียวกันก็ยังพบว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ร้อยละ 6.4 และพบอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.5-19.2 ในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป<sup>2</sup> จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 ได้สำรวจตัวอย่างผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป พบความชุกของเบาหวานในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60-69 ปี ชายมีร้อยละ 16.1 หญิงมีร้อยละ 21.9 ในกลุ่มอายุ 80 ปี ผู้สูงอายุชายและหญิงในกลุ่มอายุเดียวกันเพศหญิงมีความชุกมากกว่าเพศชาย และเมื่อพิจารณาผู้ที่เป็นเบาหวานจากการสำรวจโดยการตรวจน้ำตาลในเลือด พบว่าสัดส่วนของผู้ที่รักษา

แต่ยังคงมีน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์ (FPG < 130 มก./ดล.) มีร้อยละ 23.1-44.6<sup>3</sup>

จากโครงสร้างประชากรไทยที่เปลี่ยนไปสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้ประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น ประชากรวัยเด็กและแรงงานลดลง มีสัดส่วนประชากรเด็ก:แรงงาน:ผู้สูงอายุ ร้อยละ 20.5:67.6:11.9 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 18.3:66.9:14.8 ในปี 2559 ในขณะที่อายุขัยเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มขึ้นเป็น 75.6 ปี แต่มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุมีอัตรามารับบริการผู้ป่วยใน ในอัตราค่อนข้างสูงมากในปี 2551 ด้วยโรคเบาหวานในอัตรา 4,656 ต่อประชากรแสนคน ทำให้ส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลของภาครัฐในปัจจุบันและอนาคตอย่างมากมาย ซึ่งปัจจัยเสี่ยงหลักอีกปัจจัยที่สำคัญที่เป็นภัยคุกคามสุขภาพต่อผู้ป่วยเบาหวาน พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนไป นิยมอาหารสำเร็จรูป ลูกอม น้ำอัดลม และเครื่องดื่มรสหวานที่สามารถหาได้ง่าย มีส่วนประกอบหลักด้วยแป้ง น้ำตาล น้ำมัน ไขมัน ผงชูรส และเกลือมากขึ้น ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนและโรคเบาหวานได้ง่าย<sup>4</sup>

บทความนี้จึงต้องการนำเสนอบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในด้านการป้องกัน ส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพในระดับครอบครัว และบุคคล ซึ่งการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานถือว่ามีค่าสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งในบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ถือว่าเป็นกลุ่มเฉพาะที่ต้องดูแลวางแผนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้มีความรู้ ความ

เข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน รวมทั้งเป็นแนวทางในการปฏิบัติและสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานต่อไป

## เป้าหมายของการดูแลรักษาโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ

เป้าหมายของการดูแลรักษาโรคเบาหวานคือ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงระดับปกติ การวัดระดับ HbA<sub>1c</sub> เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยช่วงที่ผ่านมา การควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีหรือมีระดับ HbA<sub>1c</sub> สูงเกิน 7% จะสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน<sup>5</sup> ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางตา ผู้ป่วยจะมีโอกาสที่จะเกิดโรคตาเพิ่มขึ้นมากกว่า 4-9 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประมาณการณ์ว่าร้อยละ 11 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดในประเทศไทยถูกจัดสรรให้กับการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ซึ่งใกล้เคียงกับประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคและคาดการณ์ว่าตัวเลขนี้จะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 41 ภายในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งทำให้สังคมรับภาระจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึงสองเท่า<sup>6</sup> การกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานนั้น ควรทำตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานและควรกำหนดเป้าหมายให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยคำนึงถึงอายุ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน การมีโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง ความเจ็บป่วยหรือความพิการร่วมและความรุนแรง รวมทั้งการเกิดผลกระทบจากภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด โดยผู้สูงอายุที่สุขภาพดีไม่มีโรค

ร่วม<sup>7</sup> ให้ความคุมในระดับเข้มงวดคือใช้เป้าหมาย A1c <7.0% ผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน (functionally independent) และมีโรคร่วม (comorbidity) อื่น ๆ ที่ต้องได้รับการดูแลร่วมด้วย เป้าหมาย A1c 7.0-7.5% ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยเหลือและดูแลใกล้ชิดในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน (functionally dependent) เป้าหมาย A1C 7.0-8.0%

อีกทั้งให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ส่งเสริมการเกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวานให้ได้ตามเป้าหมายหรือใกล้เคียงที่สุด ได้แก่ น้ำหนักตัวและเส้นรอบเอว ควบคุมระดับไขมันในเลือดที่ผิดปกติ ความดันโลหิตสูง การงดสูบบุหรี่ และให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ

### บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

จากประสบการณ์ของผู้เขียนที่ได้มีโอกาสดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ปัญหาที่พบได้

บ่งชี้มากที่สุดคือมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจากการที่ผู้ป่วยควบคุมอาหารไม่ได้ รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ขาดการออกกำลังกาย และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ความเครียด ดื่มสุรา สูบบุหรี่เป็นประจำ ซึ่งจากประสบการณ์ของผู้เขียนนั้นทำให้ตระหนักได้ว่า บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนตามสมรรถนะพยาบาลขั้นสูงที่สภาการพยาบาลกำหนด ต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความชำนาญในการจัดการให้มีการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งจัดการและกำกับดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน<sup>8</sup> ดังมีรายละเอียดดังนี้

**สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ (Care Management)**

#### ตารางที่ 1 เป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน<sup>7</sup>

สถานะผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ	เป้าหมายระดับ A1c
ผู้มีสุขภาพดี ไม่มีโรคร่วม	<7%
ผู้มีโรคร่วม ช่วยเหลือตัวเองได้	7.0-7.5%
ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ	
มีภาวะเปราะบาง	ไม่เกิน 8.5%
มีภาวะสมองเสื่อม	ไม่เกิน 8.5%
ผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน	หลีกเลี่ยงภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจนทำให้เกิดอาการ

บูรณาการความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อนำไปสู่แนวทางการรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุโดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์และวิธีการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติเบาหวาน 2560<sup>7</sup> ที่กล่าวถึงการประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยปัญหา ให้การรักษาเบื้องต้น และติดตามผลการรักษา และความรุนแรงของโรค และวิธีการรักษาให้ในระยะแรกต้องนัดผู้ป่วยทุก 1-4 สัปดาห์ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และปรับขนาดของยา จนควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายภายใน 3-6 เดือน ระยะต่อไปติดตามทุก 1-3 เดือน เพื่อประเมินการควบคุมว่ายังคงได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ตามแผนภูมิ

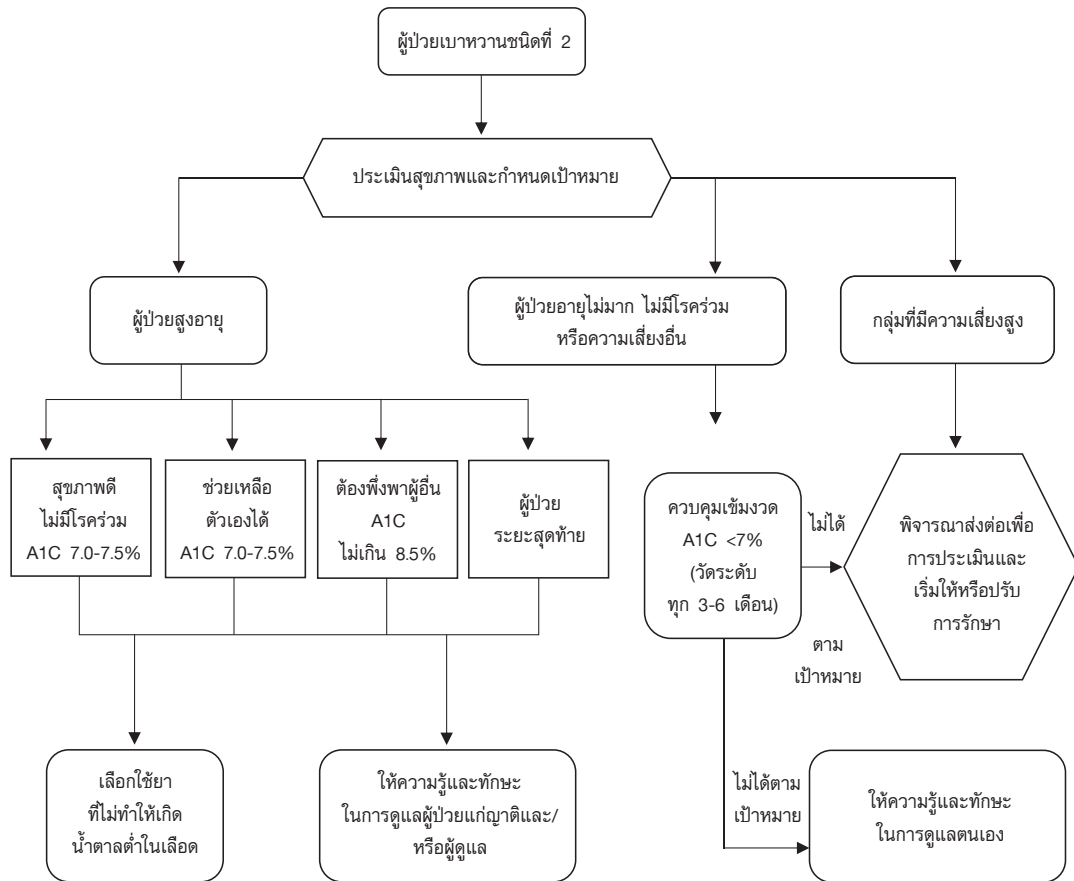
**สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย และให้การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct care)**

การประเมินภาวะสุขภาพและปัญหาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน วินิจฉัยปัญหาโดยใช้หลักฐานทางคลินิก แนวทางการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ การส่งเสริมและรักษา สอดคล้องกับแนวคิดเวชปฏิบัติเบาหวาน<sup>7</sup> ต้องประเมินผู้ป่วยเพื่อหาความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนและประเมินผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานทุกรายว่ามีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานหรือไม่ นอกจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแล้ว ควรประเมินปัจจัยเสี่ยง และตรวจหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อนเป็นระยะดังนี้

- ตรวจร่างกายอย่างละเอียดรวมทั้งการตรวจเท้าอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- ตรวจตาปีละ 1 ครั้ง
- ตรวจฟันและสุขภาพช่องปากโดยทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- ตรวจระดับไขมันในเลือดปีละ 1 ครั้ง
- ตรวจปัสสาวะและ albuminuria (micro-albuminuria) หรือ urine albumin/creatinine ratio ปีละ 1 ครั้ง

การเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน มีความสำคัญทางคลินิก คือทำให้เกิดอาการไม่สบาย ซึ่งอาจรุนแรงทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตจากภาวะสมองขาดกลูโคส<sup>9</sup>หรือโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดในแต่ละครั้งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำ ซึ่งภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่เกิดซ้ำจะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดระดับรุนแรง การเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดบ่อยทำให้รบกวนการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามปกติ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน เช่น การนอนหลับที่ไม่มีคุณภาพอันเป็นผลจากการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดกลางดึก (nocturnal hypoglycemia) นอกจากนี้ ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดยังทำให้เกิดภาวะการทำงานของสมองด้าน cognitive บกพร่อง หรือสมองเสื่อม (dementia) ซึ่งการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดบ่อย เป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมเบาหวานได้อย่างเข้มงวด<sup>10</sup>

**การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน**



แผนภูมิที่ 1 ภาพรวมการให้การดูแลรักษาผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน<sup>7</sup>

ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีความสำคัญทางคลินิก จำเป็นต้องป้องกันไม่ให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถทำได้โดย<sup>7</sup>

- การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ญาติ ผู้ใกล้ชิด และผู้ดูแล เกี่ยวกับอาการและปัจจัยเสี่ยงของภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด
- การเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด โดยการซักประวัติเกี่ยวกับอาการน้ำตาลต่ำในเลือดและ

ประเมินผลการควบคุมเบาหวานว่าอยู่ในเกณฑ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดมากหรือน้อย

- ส่งเสริมการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (SMBG) หรือการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษางานวิจัยของวิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ และคณะ<sup>11</sup> ที่ศึกษาการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในรายที่ต้องรับผิดชอบเดือนละ 1 ครั้ง

เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและผู้ดูแลผู้สูงอายุปรึกษาได้โดยตรง และพบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพานั้น ควรแบ่งเป็น 3 ภาคส่วน คือ ผู้ดูแลและครอบครัว เครือข่ายชุมชนและศูนย์บริการสาธารณสุข แต่ละภาคส่วนนั้นมีการสนับสนุนและประสานงานกันในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการบริการสุขภาพและทางสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นองค์รวม ทางด้านร่างกาย จิต และสังคม ซึ่งการนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นโดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ประสานความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างครอบครัว ชุมชน และศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจสูงกว่าก่อนให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

### สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration)

จากการศึกษางานวิจัยของวิจิตร วรธนะวุฒิ<sup>12</sup> ที่ศึกษาการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพสำหรับผู้เป็นเบาหวานโดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีการเสริมความเป็นหุ้นส่วนโดยเสริมศักยภาพและสร้างความร่วมมือกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้เป็นเบาหวาน ผู้ดูแลผู้เป็นเบาหวาน บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล/ชุมชน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด และพัฒนาหุ่นส่วนตามแผนดำเนินกิจกรรมที่ร่วมกันวางไว้ โดยบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนนั้น จะตรวจรักษาผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) มีการกำหนดทีมดูแลผู้เป็นเบาหวานและติดตามผลลัพธ์การดูแลผู้เป็นเบาหวานของโรงพยาบาลและรพ.สต. มีการดูแลผู้ป่วยแบบเฉพาะรายโดยเน้น

บทบาทพยาบาลประจำตัวผู้เป็นโรคเบาหวานในครั้งที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลและส่งต่อข้อมูลการดูแลไปยัง รพ.สต.แล้วติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทเชื่อมประสานให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องแต่ละส่วนดำเนินการตามข้อตกลงที่ได้มา จนกระทั่งผู้เกี่ยวข้องแสดงบทบาทของตน เต็มศักยภาพจนเกิดความรู้สึกเป็นหุ้นส่วนสุขภาพซึ่งกันและกัน ซึ่งพบว่าภาวะสุขภาพของผู้เป็นเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่ถูกต้องหลังการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานหลังการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1

### สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowering) การสอน (educating) การฝึก (Coaching) การเป็นที่เลี้ยงในการปฏิบัติ (mentoring)

จากการศึกษางานวิจัยของแก้ววี กฤตสัมพันธ์<sup>13</sup> เรื่องผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ  $p < .001$  และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับการสร้างพลังอำนาจ ซึ่งกิจกรรมที่จัดให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ด้วยตนเอง ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ความสามารถ

ในการเรียนรู้และทำความเข้าใจปัญหา สามารถ ตัดสินใจและสร้างทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อ เพิ่มพูนความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่ง สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติเบาหวาน<sup>7</sup> ได้ กล่าวถึงการให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแล โรคเบาหวานด้วยตนเอง (Diabetes Self-Management Education; DSME) และการ ช่วยเหลือสนับสนุนให้ดูแลตนเอง (Diabetes Self-Management Support; DSMS) เป็นสิ่ง ที่มีความสำคัญในการบรรลุเป้าหมายของการ รักษา รวมทั้งดูแลสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ ของผู้ป่วยเบาหวาน จุดมุ่งหมายของการให้ความรู้ โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิธีการ ดูแลรักษาโรคเบาหวาน สร้างทักษะเพื่อการดูแล ตนเองอย่างถูกต้อง ให้ความร่วมมือในการรักษา ทำให้บรรลุเป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวานได้ ผลลัพธ์ของการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้าง ทักษะเพื่อการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีสุขภาพดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง และเพิ่มคุณภาพชีวิต ดังนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติควรมีความสามารถใน การสร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง (empowerment) ให้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคเบาหวาน ให้สามารถปฏิบัติดูแลตนเอง ได้จริง การใช้เทคนิคสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้าง แรงจูงใจ (Motivational interviewing) ใน การให้ความรู้โรคเบาหวาน คือ การสัมภาษณ์ โดยจูงใจให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานพูดถึงเรื่อง ของตนเอง โดยที่พยาบาลเวชปฏิบัติจะพูดซักถาม หรือเสริมเกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นครั้งคราว เทคนิค

motivational interviewing ใช้ได้ผลดีในการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมและช่วยในการสร้างทักษะเพื่อ การดูแลตนเอง พยาบาลเวชปฏิบัติควรพัฒนาการ ให้ความรู้โรคเบาหวานด้วยเทคนิคนี้

วิธีการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะ เพื่อการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1. การประเมิน มีการเก็บข้อมูลของผู้สูง อายุที่เป็นโรคเบาหวานและครอบครัว ข้อมูล พฤติกรรมสุขภาพในขณะปัจจุบัน ทำให้ทราบว่า ควรให้ความรู้เรื่องใดก่อน ผู้สูงอายุที่เป็นโรค เบาหวานมีทักษะการดูแลตนเองเป็นอย่างไร

2. การตั้งเป้าหมาย มีการตั้งเป้าหมายร่วม กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อให้ได้รับแรง จูงใจ และเพิ่มพูนความสำเร็จของการเรียนรู้และ สร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง

3. การวางแผน เลือกวิธีการให้ความรู้ที่ เหมาะสมกับความต้องการ ค่านิยมและวัฒนธรรม ของแต่ละบุคคล

4. การปฏิบัติ พยาบาลเวชปฏิบัติมีการสอน ภาควิชาปฏิบัติในการสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง 7 ประการ คือ อาหาร สุขภาพ การมีกิจกรรมทาง ภายหรือการออกกำลังกาย การใช้ยารักษา เบาหวานอย่างถูกต้อง การตรวจวัดระดับน้ำตาล ในเลือดด้วยตนเอง การแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ที่บ้าน เช่น ภาวะน้ำตาลต่ำหรือสูงในเลือด การ ดูแลตนเองเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง การดูแลหรือปรับด้านอารมณ์ และจิตใจ

5. การประเมินผลและการติดตาม กำหนด วันและเวลาที่วัดผลการเรียนรู้หรือการสร้างทักษะ เพื่อการดูแลตนเอง มีตัวชี้วัดที่แน่นอนวัดได้ เช่น ค่าน้ำตาลสะสมเฉลี่ย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คุณภาพชีวิต



### **สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ (Consultation)**

จากประสบการณ์การสอนภาคปฏิบัติในการให้คำชี้แนะ ให้คำปรึกษากับพยาบาลที่เลี้ยงและนักศึกษาพยาบาลให้มีความสามารถในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา รวมถึงการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง พบว่าหากพยาบาลที่เลี้ยงมีความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องการจัดการภาวะสุขภาพ ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จะสามารถทำให้ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการจัดการระบบสุขภาพอำเภอเพื่อดูแลกลุ่มประชากรในกลุ่มโรคเรื้อรัง<sup>14</sup> โดยกล่าวถึงพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นที่ปรึกษาให้ทีมสุขภาพในประเด็นการประเมินสภาวะทางด้านคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด สภาวะด้านอารมณ์ จิตใจ พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย อาการของน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงในช่วงเวลา ก่อนมารับการตรวจ ซึ่งการให้คำปรึกษานี้มีความสำคัญเป็นอย่างมากในการส่งเสริม ให้ความรู้ให้กำลังใจเพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

### **สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)**

จากการศึกษาของณัฐपालิน นิลเบ็ง<sup>15</sup> เรื่องผู้นำการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 กล่าวว่าผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) เป็นผู้ที่วางแผนและทำให้การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่าง

เป็นผล มีบทบาทดำเนินการต่างๆ ที่เป็นไปเพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงให้เป็นผลสำเร็จ รวมถึงการควบคุม ดูแลกิจกรรมต่างๆ ของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ให้ดำเนินการไปได้ด้วยดี ซึ่งจะเห็นว่าบทบาทของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นหน้าที่สำคัญสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในยุคปัจจุบัน เนื่องจากพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นบุคลากรที่ทำงานด้านการวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการร่วมกับทีมบุคลากรด้านสุขภาพอื่น ๆ มีหน้าที่ประสานความร่วมมือ และเป็นตัวกลางในการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการบุคลากรทีมสุขภาพ ตลอดจนการทำให้ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนรับรู้ว่าระบบสุขภาพต้องการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด สอดคล้องกับการศึกษาของหัตย์รัตน์และเพชรไสว<sup>16</sup> ที่มีการศึกษาและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาคขยาย ใช้การมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการระดมสมอง วางแผนและดำเนินการพัฒนาทั้ง 4 องค์ประกอบคือ

- 1) พัฒนาทักษะส่วนบุคคลโดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและผู้ดูแล
- 2) ปรับการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน โดยกำหนดบทบาทของเจ้าหน้าที่ให้ชัดเจนและให้อสม.เข้ามามีส่วนร่วมในคลินิกเบาหวาน
- 3) พัฒนาฐานข้อมูลผู้ป่วย
- 4) จัดทำแนวทางในการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่และอสม.ให้ชัดเจน

ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีขึ้น ส่งผลให้ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลง ผู้ดูแลและ อสม.มีความรู้ มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย มีฐานข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบัน มี

แนวทางในการติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้นำชุมชนให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะเห็นว่าตามสมรรถนะนี้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ต้องมีการพัฒนาแนวปฏิบัติ นวัตกรรมหรือรูปแบบในการให้บริการสุขภาพเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานได้อย่างครอบคลุม

**สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making)**

การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานให้เข้าถึงการดูแลสิทธิผู้ป่วย มีการช่วยเหลือดูแลสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานให้ได้รับตามสิทธิขั้นพื้นฐาน มีหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรม มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาลในการบริหารจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างปลอดภัยและเป็นธรรม ซึ่งจากการศึกษาของโลว์ธอร์น วงศ์สุทธิธรรม<sup>17</sup> ได้กล่าวถึงกิจกรรมหลักของการปกป้องสิทธิผู้ป่วย 3 กิจกรรมที่ประกอบด้วย

1. การส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานในฐานะมนุษย์ (promoting patients basic rights as person) กิจกรรมนี้ประกอบด้วย การปกป้องสิทธิและประโยชน์ของผู้ป่วย การปฏิบัติโดยการช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายและได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งเป็นกิจกรรมขั้นพื้นฐานที่ต้องกระทำให้กับผู้ป่วย จึงสามารถใช้สำหรับผู้ป่วยทุกคนในฐานะมนุษย์ที่พึงได้รับ
2. การเป็นตัวแทนของผู้ป่วย (acting on behalf of patients) เป็นการกระทำที่เป็นผู้กระทำแทนผู้ป่วย ประกอบด้วยทำให้ความ

ต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง การเป็นกระบอกเสียง การประสานงาน หรือเป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วยและบุคคลอื่นในทีมสุขภาพ

3. การคุ้มครองผู้ป่วยให้ได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพียงพอและชัดเจน (safeguarding patients' informs) เป็นการดูแลและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเอง ทั้งจากพยาบาลวิชาชีพ และสมาชิกในทีมสุขภาพ สรุปแล้วกิจกรรมที่เกิดขึ้นในการปกป้องสิทธิผู้ป่วยเป็นการกระทำที่พยาบาลจะต้องกระทำหรือแสดงออกต่อผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

**สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Practice)**

ติดตามรวบรวมผลการวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชนรวมทั้งเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญ และนำหลักการจัดการความรู้มาใช้โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญ โดยการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ มีการบูรณาการข้อมูลหรือหลักฐานเพื่อการตัดสินใจที่ดีที่สุด ประเมินผลลัพธ์และการเผยแพร่ผลลัพธ์ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based) ซึ่งการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ รูปแบบหรือแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานนั้น มีการค้นคว้าจากการศึกษางานวิจัยของพิมพ์ลดา อนันต์ศิริเกษม และจิตติชญา ฉลาดลัน<sup>18</sup> เรื่องการพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูง

อายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ามีการสร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของทิพารัตน์ คงนาวังและจุฬารักษ์ โสตะ<sup>19</sup> พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ มีการปฏิบัติตัว ได้รับการสนับสนุน และมีความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหากพยาบาลเวชปฏิบัติมีการคิดค้นหรือพัฒนารูปแบบการดูแลหรือสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น

### **สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการประเมินผลลัพธ์ (outcome management and evaluation)**

จากสมรรถนะนี้จะเห็นได้ว่าจะต้องมีการพัฒนาหรือเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอย่างครอบคลุม ยกตัวอย่างเช่นงานวิจัยของนันทวัน วงษ์เงินและอาทิตยา วังวนสินธุ์<sup>20</sup> ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเองต่อพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในงานวิจัยมีการใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง ใช้คู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน แบบบันทึกกิจกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน และแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้มีการตั้งเป้าหมายและวางแผนกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานในการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง มีการเก็บ

รวบรวมข้อมูลให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานให้ผู้ป่วยบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมในการดูแลตนเองในแต่ละวันรวมทั้งสังเกตอาการที่ผิดปกติ มีการเยี่ยมบ้านทุก ๆ 2 สัปดาห์ โดยการประมวลและประเมินข้อมูลของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานเพื่อพิจารณาหาทางเลือกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในการแก้ไขปัญหา และเพื่อเป็นการสนับสนุนการตัดสินใจกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานร่วมเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมตามบริบทของผู้ป่วย ซึ่งจากงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมและจัดกระบวนการให้ผู้ป่วยโดยใช้แนวคิดการจัดการสุขภาพตนเอง สามารถทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองในการลดภาวะเสี่ยงทางสุขภาพได้ และจากสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จะเห็นได้ว่าการดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลหรือการพัฒนาเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์และการใช้โปรแกรมต่าง ๆ สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

### **unสรุป**

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง ผู้ดูแล และครอบครัว มีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมามากมาย เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ทั้งในด้านการป้องกัน ส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพในระดับชุมชน ครอบครัว และบุคคล ตามขอบเขตและสมรรถนะหลักของพยาบาลเวชปฏิบัติขั้นสูงที่สภาการพยาบาลกำหนดเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานดียิ่งขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation [Internet]. 2021 [cited 2021 May 25]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2019/11/18054>
2. Raweewan L. Diabetes association of Thailand [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 20]. Available from: <https://www.dmthai.org/index.php/knowledge/for-normal-person/health-information-and-articles/health-information-and-articles-old-3/720-2018-09-02-06-38-53>
3. Vichai A, Hathaichanok P, Kanittha T, Waraporn S. Public health survey report of Thailand by physical examination. 5<sup>th</sup> ed. Nontaburi: Auksorngraphic design; 2014. (in Thai)
4. Strategy and Planning Division. Thailand health lifestyle strategic plan 2011-2020 [Internet]. 2010 [cited 2021 May 25]. Available from: [http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20110316100703\\_\\_1\\_\\_\\_.pdf](http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20110316100703__1___.pdf) (in Thai)
5. Stratton IM, Adler AI, Neil HA, Matthews DR, Manley SE, Cull CA, et al. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes : prospective observational study. *BMJ* 2000;321(7258):405-12.
6. Zhang P, Zhang X, Brown J, Vistisen D, Sicree R, Shaw J, Nichols G. Global healthcare expenditure on diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Res Clin Pract* 2010;87(3): 293-301.
7. Diabetes association of Thailand. Clinical practice guideline for diabetes. 3<sup>rd</sup> ed. Pathumthani: Romyen Media; 2017. (in Thai)
8. Announcement of the Nursing Council on the scope and competencies of advanced nursing practitioner in various fields, Government Gazette, volume 126, special section 16 Ngor, page 28. 30 January B.E. 2552. (A. D. 2009). (in Thai)
9. Cryer PE. Hypoglycemia, functional brain failure, and brain death. *J Clin Invest* 2007;117:868-870.
10. Cryer PE. Hypoglycaemia: the limiting factor in the glycaemic management of type I and type II diabetes. *Diabetologia* 2002;45(7):937-48.
11. Wirojratana V, Amnatsatsue K, Sasat S, Malathum P, Norongsak J. Improvement of healthcare service for dependent elders. *Thai Journal of Nursing Council* 2014;29(3): 104-15. (in Thai)
12. Wanthanawhut V, Durongritichai V, Buacharoen H. Health partnership development for diabetes clients by community nurse practitioner. *Journal of Public Health Nursing* 2012;26(2):87-103. (in Thai)

13. Kritsumpan K. The effect of empowerment on self – care behaviors and glycemic control in patients with Type 2 diabetes mellitus at diabetic clinics. *Journal of Health Sciences Scholarship* 2019;6(2):79-93. (in Thai)
14. Supatra S, Pakarat L, Mathuraporn P, Prukha B. Health system management for population health. 2<sup>nd</sup> ed. Nontaburi: Sahamit printing and publishing; 2015. (in Thai)
15. Natpalin N. Change Agent in The 21<sup>st</sup> Century. *Journal of Nursing and Health Care* 2017;35(1):16-19. (in Thai)
16. Kanhachin H, Limtragool P. Improvement of care for patients with diabetes mellitus at a health promoting hospital in Phibun Rak District, Udon Thani Province. *Journal of Nursing and Health Care* 2020;38(3):186-95. (in Thai)
17. Sorut W. Process of advocating patients’ rights of professional nurses [dissertation]. Chon Buri: Burapha University; 2015. (in Thai)
18. Anansirikasem P, Chalardlon P. Development of participatory health promotion model for elderly patients with type 2 diabetes mellitus: case study of Ladbuakhaw subdistrict Banpong district, Rachaburi Province. *Veridia E-Journal, Silpakorn University* 2017;10(3):921-37. (in Thai)
19. Khongnawang T, Sota C. The effects of care model development for diabetes patients type 2 by family and community participation. *Research and Development Health System Journal* 2016;7(2):33-42. (in Thai)
20. Wongngern N, Wangwonsin A. Effect of self-management support program on self-management behavior among uncontrolled Type 2 diabetes mellitus patients. *EAU Heritage Journal Science and Technology* 2019;13(2):267-80. (in Thai)