

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ทุกประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญ เนื่องจากมีจำนวนผู้เป็นโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น โรคเบาหวานจัดว่าเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขอันดับแรก ๆ ของโลก จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกคาดว่าจะมีผู้เป็นเบาหวานจำนวน 300 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 โดยคาดว่าจะเพิ่มมากกว่าเดิมถึง 2 เท่าภายใน 30 ปี (King, Sicree, Green, Roglic & Wild, 2004) และประเทศกำลังพัฒนามีสัดส่วนของการเพิ่มขึ้นที่สูงกว่าประเทศพัฒนาแล้ว ประเทศที่มีจำนวนผู้เป็นเบาหวานมากที่สุด คือ ประเทศอินเดียมีจำนวน 79.4 ล้านคน รองลงมา คือ จีน 42.3 ล้านคน และสหรัฐอเมริกา 30.3 ล้านคน ส่วนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีประชากรเป็นโรคเบาหวานเกือบ 47 ล้านคน ประเทศที่มีจำนวนมากที่สุด คือ อินเดีย ประเทศไทยจัดเป็นอันดับ 4 (King et al., 2004) โดยข้อมูลจากสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2552 ประมาณ 7,019 คน หรือประมาณวันละ 19 คน และจากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2539-2540 พบอัตราความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 4.4 และเพิ่มเป็นร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2551-2552 และคาดว่าคนไทยวัย 15 ปีขึ้นไปประมาณ 3.46 ล้านคนกำลังเผชิญกับโรคเบาหวาน (นิตยา พันธุเวชย์, เมตตา คาพิบูลย์ และนุชรี อาบสุวรรณ, 2553)

ผู้เป็นโรคเบาหวานต้องการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลสูงมาก โดยจากการสำรวจข้อมูลค่ารักษาผู้เป็นเบาหวานในปี พ.ศ. 2551 พบว่า มีผู้เป็นเบาหวานที่เป็นผู้ป่วยในจำนวน 845 รายต่อประชากรแสนคน มีค่ารักษาเฉลี่ย 10,217 บาทต่อราย และมีผู้เป็นเบาหวานที่เป็นผู้ป่วยนอก 9,702 รายต่อประชากรแสนคน มีค่ารักษาเฉลี่ย 1,172 บาทต่อราย ซึ่งรวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 3,984 ล้านบาทต่อปี และหากประมาณการผู้เป็นเบาหวาน 3 ล้านคนจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณ 47,596 ล้านบาทต่อปีมีโรคเบาหวานนั้นเมื่อเป็นแล้วรักษาไม่หาย พบอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานสูงขึ้นตามลำดับเวลา ทั้งในภาพรวมและในแต่ละเพศ โดยในปี พ.ศ. 2548 พบอัตราการตายของโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 12.3 (จำนวน 7,665 ราย) อัตราการตายของโรคเบาหวานในเพศชาย 9.5 ต่อประชากรแสนคน (จำนวน 2,941 ราย) ในเพศหญิงเท่ากับ 15 ต่อประชากรแสนคน (จำนวน 4,724 ราย) (อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ, 2548) ดังนั้น

ผู้เป็นเบาหวานจึงควรดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะหลายส่วน คือ ตา ไต ระบบประสาท และหลอดเลือด โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนทางตาซึ่งทำให้ผู้เป็นเบาหวานสูญเสียการมองเห็น และเป็นภาระต่อผู้อื่น

ผู้เป็นโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะที่สำคัญ คือ โรคจอประสาทตาผิดปกติ โรคไตระยะแรก และโรคต่อหิ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยคือ การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จอประสาทตา โดยมีความชุกประมาณร้อยละ 71 ในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 และร้อยละ 70 ในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับอินซูลิน ส่วนผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ได้รับอินซูลินพบร้อยละ 30 และเมื่อติดตามไปเป็นเวลา 10 ปี พบว่าอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนที่จอตาเพิ่มสูงขึ้นเกือบเท่าตัว กล่าวคือ ในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 พบร้อยละ 89 และในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับอินซูลินพบร้อยละ 79 ส่วนผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ไม่ได้รับอินซูลินพบร้อยละ 67 (งามแข เวียงวรเวทย์, 2548)

สาเหตุของจอประสาทตาเสื่อม เกิดเมื่อผู้เป็นเบาหวานมานานหลายปี พังหลอดเลือดในจอประสาทตาเกิดความผิดปกติ มีเม็ดเลือด น้ำเหลือง และไขมันซึมออกมาในจอประสาทตา ทำให้จอประสาทตาบวม ขาดออกซิเจน เมื่อเป็นเช่นนี้นาน ๆ จะเกิดหลอดเลือดงอกใหม่ มีเลือดออก น้ำวุ้นตาขุ่นมัว จอประสาทตาลอกและทำให้ตาบอดในที่สุด โอกาสที่จะเกิดจอประสาทตาลอกนั้นมีได้ถึงร้อยละ 60 เมื่อป่วยเป็นเบาหวานนานมากกว่า 15 ปี ส่วนภาวะแทรกซ้อนโรคไตระยะแรกนั้น ผู้ที่เป็นเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคไตระยะแรกสูงกว่าคนปกติ 2 ถึง 4 เท่า (งามแข เวียงวรเวทย์, 2548) และคนที่อายุต่ำกว่า 40 ปี ที่เป็นเบาหวานมีโอกาสเกิดไตระยะแรกสูงกว่าคนที่ไม่เป็นเบาหวาน 15 ถึง 25 เท่า ผู้เป็นเบาหวานที่เป็นไตระยะแรกสามารถรักษา โดยทำการผ่าตัดลอกไตระยะแรก และใส่เลนส์แก้วตาเทียมเหมือนผู้เป็นโรคไตระยะแรกทั่ว ๆ ไป แต่การผ่าตัดรักษาจะได้ผลดีน้อยกว่าคนปกติ กล่าวคือ หลังการผ่าตัดโรคไตระยะแรกในผู้เป็นเบาหวานที่มีจอประสาทตาผิดปกติร่วมด้วยจะเกิดจอประสาทตาบวมและผิดปกติเพิ่มมากขึ้น ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่ตาในผู้เป็นเบาหวานที่มีโอกาสเกิดได้เล็กน้อยคือโรคต่อหิ โดยในผู้เป็นเบาหวานจะพบโรคต่อหิมากกว่าคนทั่วไป 1.6 ถึง 4.7 เท่า (ภฤศ หาญอุตสาหะ, 2546) โรคต่อหิ นั้นมีอันตรายอย่างมากถึงขั้นตาบอดสนิทถ้าไม่รักษา หรือรักษาไม่สม่ำเสมอ เพราะลานสายตา หรือความกว้างของการมองเห็นแคบ จนกระทั่งสูญเสียการมองเห็นไปทั้งหมดได้ ซึ่งการสูญเสียการมองเห็นจากโรคต่อหินั้น เป็นการสูญเสียอย่างถาวรไม่สามารถจะแก้ไขให้คืนมาได้ (ยุพดี รัตตะรังสี, 2545)

โรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นที่ตาของผู้เป็นเบาหวานนั้นไม่มียาที่จะป้องกันการเกิดได้ ผลการรักษา也不能ช่วยยับยั้งการสูญเสียตาได้ทั้งหมด เมื่อเกิดจอประสาทตาเสื่อม ต้อกระจก และต้อหิน ทำให้การมองเห็นภาพไม่ชัดเป็นเวลานาน ในที่สุดจะเกิดความพิการตาบอดได้ จากการสำรวจคนที่เบาหวานมีโอกาสตาบอดได้ถึง 25 เท่าเมื่อเทียบกับคนที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน ส่วนผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จะพบว่า มีตาบอด 30 เท่าของผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน (งามแข เวียงวรเวทย์, 2548) และผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 นานมากกว่า 15 ปี พบตาบอด ร้อยละ 3 และเพิ่มเป็นร้อยละ 12 ถ้าเป็นเบาหวานนาน 30 ปีขึ้นไป ส่วนในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จะพบตาบอดได้ร้อยละ 7 ถ้าเป็นโรคนาน 20 ถึง 24 ปี (เสรี ตูจินดา, 2548) การเกิดปัญหาตาบอดนั้นทำให้เกิดความทรมานทั้งร่างกายและจิตใจแก่ผู้เป็นเบาหวานไปตลอดชีวิต ส่งผลให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ทำให้ครอบครัวเกิดความสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และทรัพยากรบุคคลในวัยทำงาน ดังนั้นผู้เป็นเบาหวานจึงควรมีความรู้ในการป้องกัน และควบคุมโรคแทรกซ้อนทางตา มีการตรวจตาตั้งแต่เริ่มแรก เพื่อจะได้รู้ถึงสภาพของตาของตนเอง และมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเรื่องตา และรักษาในระยะเวลาที่เหมาะสมจะช่วยป้องกันภาวะตาบอดได้ (ภฤศ หาญอุตสาหะ, 2546)

ในประเทศไทยมีแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลตาที่แยกเป็นแต่ละโรค โดยจักษุแพทย์เป็นผู้จัดทำซึ่งเน้นในด้านของการวินิจฉัยและการรักษาเท่านั้น ส่วนการดูแลตาของพยาบาลนั้นไม่มีการจัดทำเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลตาสำหรับผู้เป็นเบาหวานให้เป็นแนวทางเดียวกันสำหรับโรงพยาบาลตราดเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด มีคลินิกเบาหวานที่ให้บริการการดูแลตรวจรักษาผู้เป็นเบาหวาน โดยแพทย์และพยาบาล คลินิกเบาหวานเปิดให้บริการสัปดาห์ละครั้งวันคือวันศุกร์ เวลา 08.30-12.30 น. มีพยาบาลวิชาชีพประจำอยู่ 3 คน โดยจากข้อมูลสถิติของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลตราดปี พ.ศ. 2549 มีผู้เป็นเบาหวานทั้งหมด 2094 คน และมีผู้รับบริการวันละประมาณ 120 คน มีกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโภชนาการรายกลุ่ม โดยนักโภชนาการเลือกผู้เป็นเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสูงเข้ากลุ่ม กลุ่มละประมาณ 10-15 คน ใช้เวลาในการเข้ากลุ่มประมาณ 20-30 นาที และมีกิจกรรมการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า โดยมีพยาบาลวิชาชีพซึ่งไม่ได้อยู่ประจำที่คลินิกเบาหวาน จัดผู้เป็นเบาหวานกลุ่มละประมาณ 15-20 คน สอนเรื่องการบริหารเท้า การทำความสะอาดเท้า และมีการตรวจสภาพเท้า ซึ่งมีประมาณ 2-3 กลุ่มในแต่ละครั้งที่สอน โดยใช้เวลาสอนประมาณ 15-20 นาทีในแต่ละกลุ่ม ส่วนการดูแลตาในผู้เป็นเบาหวานนั้น มีการส่งผู้เป็นเบาหวานไปพบจักษุแพทย์ในรายที่ชักประวัติพบเป็นเบาหวานมากกว่า 10 ปีร่วมกับมีอาการตามัว โดยเริ่มส่งผู้เป็นเบาหวานให้จักษุแพทย์ตรวจตาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา มีผู้ที่ได้รับการตรวจตาจากจักษุแพทย์ที่คลินิกเบาหวานเป็นผู้ส่งตรวจ

ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2552 ประมาณ 325 คน พบผู้เป็นเบาหวาน มีภาวะแทรกซ้อนทางตา 49 คน คิดเป็นร้อยละ 15.07

ซึ่งในการดำเนินงานการส่งผู้เป็นเบาหวานที่มีปัญหาตามัว และเป็นเบาหวาน นานมากกว่า 10 ปี ไปรับการตรวจตาจากจักษุแพทย์ดังกล่าว พบว่า ผู้เป็นเบาหวานที่ไม่มีอาการตามัว และเป็นเบาหวานน้อยกว่า 10 ปี จะไม่ได้รับการส่งตรวจตา จึงทำให้การดำเนินงานในเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางตาสำหรับผู้เป็นเบาหวานยังไม่ได้ตามมาตรฐานคือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จะต้องได้รับการตรวจตาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ประกอบกับการส่งตรวจตาผู้เป็นเบาหวานที่คลินิกเบาหวานนี้ยังไม่มีแนวปฏิบัติในการดูแลตาของพยาบาลที่ชัดเจนจึงทำให้เกณฑ์ในการส่งผู้เป็นเบาหวานไปรับการตรวจตายังไม่เหมาะสมและไม่ครอบคลุม นอกจากนี้ยังขาดการประสานความร่วมมือ และการส่งถ่ายข้อมูลระหว่างผลการตรวจเบาหวาน และการตรวจตาระหว่างคลินิกเบาหวานและคลินิกตา รวมทั้งยังไม่มีทำให้ความรู้เฉพาะแก่ผู้เป็นเบาหวานในการดูแลภาวะแทรกซ้อนทางตาจากเบาหวาน จึงทำให้ผู้เป็นเบาหวานคนที่ได้รับการตรวจตาแล้ว และยังไม่ได้รับการตรวจตาไม่ทราบวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนทางตาจากเบาหวาน และเมื่อเกิดโรคแทรกซ้อนทางตาแล้วจะต้องได้รับการรักษา หรือดูแลตนเองอย่างไรจะทำให้ผู้เป็นเบาหวานไม่เห็นความสำคัญของการตรวจตาเพราะไม่ทราบว่าโรคทางตาจากเบาหวานในระยะแรก ๆ ของโรคนั้นจะไม่มีอาการแสดงชัดเจนจนกว่าจะมีอาการมากซึ่งทำให้ยากต่อการรักษา ส่งผลให้ตาบอดได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้เป็นเบาหวานทั้งคลินิกเบาหวานและคลินิกตา ซึ่งประกอบด้วยแพทย์และพยาบาลร่วมในกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลสำหรับผู้เป็นเบาหวานเพื่อนำมาใช้กับผู้เป็นเบาหวานที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลตราดให้เป็นแนวทางเดียวกัน และช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานได้รับความรู้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางตา รวมทั้งช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานทราบการปฏิบัติตัว และแนวทางการรักษาเมื่อพบปัญหาทางตา รวมทั้งสร้างระบบที่ทำให้ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการตรวจตาตรงตามมาตรฐานการบริการทางตาสำหรับผู้เป็นเบาหวาน ซึ่งจะช่วยค้นหาภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้เป็นเบาหวานได้เร็วขึ้น และเป็นการป้องกันการเกิดตาบอดจากเบาหวาน

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ และความพึงพอใจของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลตาของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สุขภาพหลังให้บริการตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลตาสำหรับผู้เป็นเบาหวาน

### สมมติฐานของการวิจัย

ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หลังจากได้รับการบริการตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลตามีความรู้ และความพึงพอใจเรื่องการดูแลตามากขึ้นกว่าก่อนได้รับการบริการตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลตา

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้หลักการของแนวปฏิบัติทางคลินิกตามแนวทางของ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) มาเป็นกรอบแนวคิด ประกอบด้วยหลักการดังต่อไปนี้

1. การคัดเลือกเรื่องที่จะนำมาสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิก
2. จัดหาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิก
3. การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
4. การวิเคราะห์ข้อมูลที่ค้นมาได้
5. การสังเคราะห์แนวปฏิบัติทางคลินิก
6. การทบทวนและวิพากษ์วิจารณ์โดยผู้ที่เกี่ยวข้อง
7. การปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก

แนวปฏิบัติทางคลินิกหมายถึง (Clinical Practice Guideline) แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นเพื่อนำมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีความเฉพาะของโรค อาการแสดง หรือปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้น แนวปฏิบัติทางคลินิกนั้นช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุม ช่วยปรับปรุงคุณภาพของการดูแลให้ดีขึ้น การศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกตามแนวทางของ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) มาดัดแปลงร่วมกับแนวปฏิบัติในการดูแลภาวะแทรกซ้อนทางตาที่จักษุแพทย์จากโรงพยาบาลต่าง ๆ เป็นผู้เขียนขึ้นเพื่อบ่งเน้นในด้านการวินิจฉัยและการรักษาโรคทางตาโดยปรับให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลตราด การพัฒนาแนวปฏิบัตินี้มีเจ้าหน้าที่สุขภาพ

ที่เกี่ยวข้องในการให้การดูแลผู้เป็นเบาหวานซึ่งประกอบด้วย อายุรแพทย์ จักษุแพทย์ และพยาบาล ร่วมเป็นทีมในการพัฒนาด้วย รวมทั้งค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นส่วนประกอบของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ใช้ในการดูแลสำหรับผู้เป็นเบาหวาน โดยให้ผู้เป็นเบาหวานได้รับการตรวจตาได้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา จากการเป็นเบาหวาน ซึ่งเน้นที่โรคจอประสาทตาผิดปกติ โรคต้อกระจก และโรคต้อหิน รวมถึง การดูแลรักษาที่ตรงกับปัญหาทางตา โดยประเมินผลในด้านความรู้ ความพึงพอใจของผู้เป็น เบาหวานที่รับบริการตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลสำหรับผู้เป็นเบาหวาน และ ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สุขภาพผู้ให้บริการตามแนวปฏิบัติ ฯ โดยแนวปฏิบัติทางคลินิก ในการดูแลสำหรับผู้เป็นเบาหวานที่พัฒนาขึ้นนี้มีขั้นตอนในการพัฒนาดังนี้

#### **ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2**

ตามแนวทางของ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) 7 ขั้นตอน โดยผู้ร่วมในการ พัฒนาประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ผู้วิจัยได้ค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ และทบทวนงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง และนำมาสร้างเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ใช้ในการดูแลสำหรับผู้เป็นเบาหวาน โดยผ่านการพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะของทีมผู้ร่วมพัฒนาแนวปฏิบัติ ฯ มีการนำไปทดลองใช้ และนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับการบริการของคลินิกเบาหวาน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ทราก ก่อนนำไปใช้จริง

#### **ขั้นตอนที่ 2 นำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้ปรับปรุงพัฒนาแล้วไปใช้ดูแลผู้เป็น**

**เบาหวานชนิดที่ 2 มีขั้นตอนดังนี้**

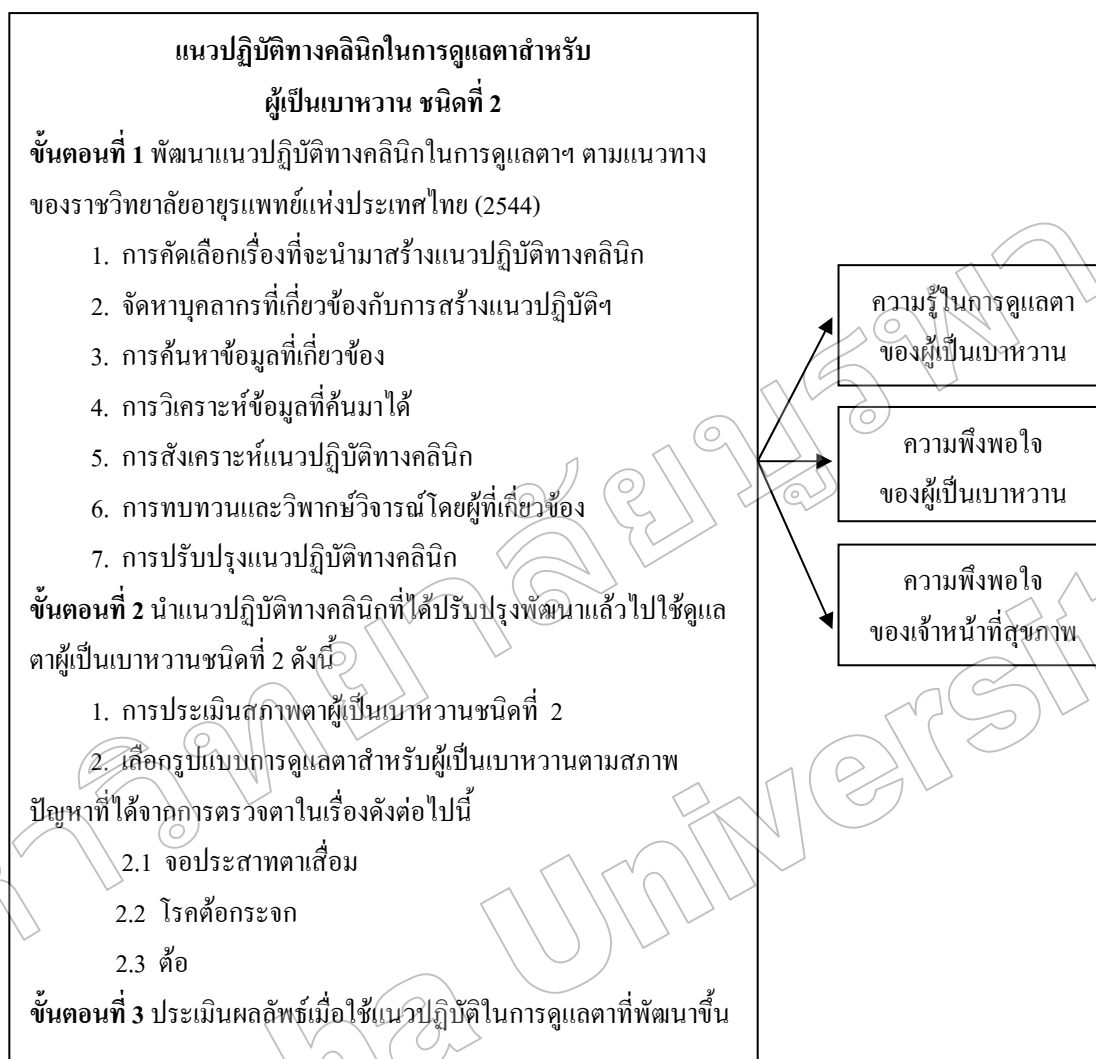
1. การประเมินสภาพตาผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2
2. เลือกรูปแบบการดูแลสำหรับผู้เป็นเบาหวานตามสภาพปัญหาที่ได้จากการตรวจตา

ในเรื่องดังต่อไปนี้

- 2.1 จอประสาทตาเสื่อม
- 2.2 โรคต้อกระจก
- 2.3 โรคต้อหิน

#### **ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติในการดูแล ฯ ที่พัฒนาขึ้น หลังจาก**

นำแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างแล้ว ได้มีการประเมินผลลัพธ์โดยประเมินความรู้ในการดูแล ความพึงพอใจของผู้เป็นเบาหวาน ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแล ฯ และความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สุขภาพ ที่ใช้แนวปฏิบัติ ฯ ดังกล่าว ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ด้านผู้รับบริการ ผู้ที่เป็นเบาหวานได้รับการดูแล ได้รับการตรวจตาเพื่อสุขภาพตา และได้รับความรู้ในการดูแลตาในผู้เป็นเบาหวาน ซึ่งเป็นมาตรการในด้านการป้องกันและควบคุมโรค ทั้งนี้เพื่อได้รับการรักษาอย่างถูกต้องแต่แรกเพื่อป้องกันการเกิดตาบอด
2. ด้านผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่สุขภาพมีแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้การดูแลตาสำหรับผู้เป็นเบาหวาน รวมทั้งมีส่วนร่วมส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้เป็นเบาหวานได้มีความรู้ในการดูแลตา เห็นความสำคัญในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

## ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อความรู้ในการดูแล ความพึงพอใจของผู้เป็นเบาหวาน และเจ้าหน้าที่สุขภาพ โดยวัดความรู้ในการดูแล ความพึงพอใจของผู้เป็นเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง ส่วนความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สุขภาพนั้นวัดหลังการทดลอง การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในผู้เป็นเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน หน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตราด ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม พ.ศ. 2553

## นิยามศัพท์เฉพาะ

แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ขั้นตอนที่ใช้ในการดูแลสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตราด โดยผู้วิจัยและทีมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้เป็นเบาหวาน และการดูแลผู้เป็นเบาหวานร่วมกันพัฒนาขึ้น โดยใช้หลักการของแนวปฏิบัติทางคลินิกตามแนวทางของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) 7 ขั้นตอน เมื่อได้แนวปฏิบัติทางคลินิกแล้วจึงนำไปใช้จริงกับผู้เป็นเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตราด

ความพึงพอใจของผู้เป็นเบาหวาน หมายถึง การแสดงความรู้สึกดีและชอบที่ได้รับบริการในการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลสำหรับผู้เป็นเบาหวานจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ โดยใช้แนวความคิดของ Aday and Anderson (1975) 5 ด้าน คือ ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับบริการ ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ ความพึงพอใจต่ออรรถาธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ให้บริการ และความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ซึ่งผู้วิจัยนำเครื่องมือของ Aday and Anderson (1975) มาปรับเนื้อหาเพื่อให้เหมาะสมกับการประเมินความพึงพอใจของผู้เป็นเบาหวานต่อแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลที่พัฒนาขึ้น

ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็นและความชอบของเจ้าหน้าที่สุขภาพที่มีต่อการดูแลในผู้เป็นเบาหวานตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลสำหรับผู้เป็นเบาหวาน ประเมินจากแบบประเมินความพึงพอใจสำหรับเจ้าหน้าที่สุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ความรู้ในการดูแลสำหรับผู้เป็นเบาหวาน หมายถึง ความเข้าใจของผู้เป็นเบาหวานเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา พยาธิสภาพของตา อาการแสดงปัญหาทางตาในผู้เป็นเบาหวาน การดูแลตนเองเมื่อเกิด

ภาวะแทรกซ้อนทางตาจากโรคเบาหวานที่พบบ่อย ๆ คือ โรคจอประสาทตาผิดปกติ โรคต้อกระจก และโรคต้อหิน โดยประเมินจากเครื่องมือความรู้ในการดูแลตาสำหรับผู้เป็นเบาหวานที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรม

มหาวิทยาลัยบูรพา  
Burapha University