

การสร้างเสริมพลังอำนาจครอบครัวในการดูแลภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ Empowering Families' Capacity in Caring for Elderly Nutritional Status

ณัฐยานันท์ อังคประเสริฐกุล^{1*} และ เอมวดี เกียรติศิริ¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
*an.nuttaya@gmail.com

บทคัดย่อ

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการสร้างเสริมพลังอำนาจของครอบครัวในการดูแลภาวะโภชนาการผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและ/หรือระดับไขมันในเลือดสูง ได้พัฒนาขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของซุคัพ ปีค.ศ. 2000 ซึ่งประกอบด้วย 4 ระยะดังนี้ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ประเด็นปัญหาพบว่าการส่งเสริมให้มีโภชนาการที่เหมาะสมเป็นการดูแลที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและ/หรือระดับไขมันในเลือดสูงการดูแลทางโภชนาการจะช่วยให้มีการควบคุมการเผาผลาญอาหารที่ดีขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลงทางปริมาตรน้ำด้วย การควบคุมอาหารจะทำให้ร่างกายมีการปรับระดับกลูโคสและไขมันในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติ ระยะที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากแหล่งข้อมูลประเมินคุณภาพระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์วิเคราะห์สังเคราะห์ประเมินความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ได้ทั้งหมดจำนวน 16 เรื่อง เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ A มี 3 เรื่อง, ระดับ B มี 11 เรื่อง, ระดับ C มี 2 เรื่องและไม่มีระดับ D ผลการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาสร้างแนวปฏิบัติการสร้างเสริมความสามารถของครอบครัวในการดูแลภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้ 1) ด้านผู้สูงอายุ ให้รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ งดไขมันไม่อิ่มตัว หลีกเลี่ยงแป้ง อาหารหวาน เพิ่มอาหารที่มีกากใย ผักและผลไม้ 2) ด้านครอบครัว โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และวิธีปฏิบัติตนในการดูแลภาวะโภชนาการ 3) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับผู้สูงอายุ การพูดคุย กระตุ้นเตือนในการควบคุมอาหารด้วยท่าทีที่เป็นมิตร จะช่วยให้ผู้สูงอายุควบคุมการเลือกรับประทานอาหารดีขึ้น จะทำให้ผู้สูงอายุมีพลังความสามารถในการควบคุมระดับไขมันหรือน้ำตาลในเลือดได้สร้างแนวปฏิบัติผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและการนำไปใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านและได้มีการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะสำหรับในระยะเวลาที่ 3 การวางแผนนำแนวปฏิบัติที่ได้ไปทดลองใช้ และระยะเวลาที่ 4 วางแผนนำแนวปฏิบัติที่ผ่านการปรับแก้ไขแล้วไปใช้จริงในหน่วยงานในอนาคต

ผู้ศึกษาเสนอแนะว่าควรเน้นการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้และประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้และประสิทธิภาพก่อนนำไปใช้จริงพยาบาลและทีมสุขภาพอื่นควรเตรียมความรู้และทักษะในการใช้แนวปฏิบัติรวมถึงควรทำวิจัยเชิงผลลัพธ์เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ

คำสำคัญ: ภาวะโภชนาการ, การดูแลผู้สูงอายุ, การสร้างเสริมความสามารถของครอบครัว

Abstract

A clinical nursing practice guideline (CNPG) to empower nutritional status of families' guideline for caring chronic elderly patients with type II diabetic and/or hyperlipidemia has been developed based on Soukup's model of evidence-based practice (2000) which consists of four phases. In **phase I** (Evidencetriggered phase), a clinical problem was identified and analyzed. The evidence indicates that promote proper nutrition was important for chronic elderly patients with type II diabetic and/or hyperlipidemia. Eating well to maintain a healthy weight is one of the most important things you can do to lower your risk for type II diabetes and hyperlipidemia. In **Phase II** (Evidence-supported phase), evidence drawn from various sources was gathered and assessed for its quality and reliability, and

synthesized for its applicability. Based on evidence, 16 research studies were included in this CNPG development: three Level-A studies, eleven Level-B studies, two level- C studies, and no level-D studies. The developed CNPG to promote nutritional status of families' guideline for caring chronic elderly patients with type II diabetic and/or hyperlipidemia contained 3 main parts including: 1) nutritional status assessment; 2) nursing interventions to promote nutritional status; and 3) continuous evaluation and follow-up. The drafted CNPG was validated in terms of its accuracy and applicability by a group of five experts, and later revised following the experts' recommendation. **Phase III** (Evidence-observed phase), a plan for testing the developed CNPG, and Phase IV (Evidence-based phase), a plan for actual implementation of the revised CNPG in the future, have been proposed.

The author strongly recommends that the developed CNPG should be tried out and evaluated for its feasibility and effectiveness before its actual implementation in the future. Nurses and other health teams should be equipped with the knowledge and skills required for utilizing the CNPG. In addition, outcome research should be conducted to examine the effectiveness of the CNPG.

Keywords: nutritional, caring for elderly, empowering families

บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมของร่างกาย มีความพร่องของการรู้คิด (กฤษณกมล วิจิตร, จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2546; Ebersole & Hess , 2001) การมองเห็น การได้ยิน โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีความพร่องด้านการมองเห็นถึงร้อยละ 80 ด้านการได้ยินร้อยละ 75 และพร้อมทั้ง 2 ด้านร่วมกันร้อยละ 22 (Prowse, 2006) ผู้สูงอายุมักมีโรคเรื้อรังเกิดขึ้นโดยเฉลี่ยพบ 1.96 โรคต่อคน (กษพนิต ชันติจิตร, 2550) และยังพบว่าโรคเรื้อรัง 6 โรคพร้อมกันถึงร้อยละ 70.8 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543)

จากปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุยืนยันได้ว่า “ผู้สูงอายุคือบุคคลที่ก้าวสู่การพึ่งพิงบุคคลอื่น” ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลและครอบครัวของผู้สูงอายุทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ความสามารถในการดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวัน การดูแลสภาพจิตใจ การรับประทานยา ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุลดลง รวมถึงการฟื้นฟูสภาพหากผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รวมถึงภาระทั้งหมดเป็นหน้าที่ของผู้ดูแลหรือครอบครัวที่จำเป็นต้องมีสมรรถนะในการดูแลแบบครบวงจร ทั้งการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีหน้าที่ในการเลี้ยงดูหลานซึ่งเป็นภาระที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น หากผู้สูงอายุมีฐานะยากจน ฐานะปานกลาง ย่อมไม่ได้รับการดูแลจากครอบครัวตามสถานภาพทางร่างกายและความสามารถที่มีอยู่ จึงเห็นว่า “บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ” มีความจำเป็นต้องหนุนเสริมศักยภาพการดูแลให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ ดูแลตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจ และหนุนประพุดที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมในการเคารพผู้อาวุโส เป็นต้น (ชินตา วิชชาวุธ, 2552) ดังนั้นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุคือ การศึกษาของผู้ดูแล และรายได้ของผู้ดูแล ผู้สูงอายุมีความสุขที่สุดไม่มีหนี้สิน มีสุขภาพดีมาก ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำ อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมทางสังคมที่มีความรู้จักคุ้นเคยกับเพื่อนบ้าน ความเชื่อมั่นในการได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านในยามวิกฤต ความไว้วางใจกันระหว่างเพื่อนบ้าน และความรู้สึกปลอดภัยในทรัพย์สิน และผู้ที่รู้สึกยากจนเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนบ้าน (ศิริพันธ์ุ สาส์ตย์ ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์ เตือนใจ ภักดีพรหม เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์และผ่องพรรณ อรุณแสง, 2552) จึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโดยแสวงหานวัตกรรมใหม่ๆ ในการดูแลเพื่อให้เกิดคุณภาพที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

อีกทั้งปัญหาโภชนาการของผู้สูงอายุยังคงเป็นปัญหาที่ไม่สามารถจัดการได้ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องพึ่งพิงการจัดเตรียมอาหารจากครอบครัว จึงส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุมีทั้งภาวะโภชนาการเกินและภาวะพร่องโภชนาการซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุคือการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ผู้ดูแลหรือครอบครัวยังขาดความรู้ในการจัดอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ บางครอบครัวมีความคิดว่าการจัดเตรียมอาหารให้ผู้สูงอายุเป็นภาระของครอบครัวในการจัดหาอาหาร จึงไม่มีการเลือกสรรอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ บางครอบครัวไม่ทราบว่าควรจัดอาหารอย่างไรให้เหมาะสมกับภาวะของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ทั้งที่ภาวะโภชนาการถือว่าเป็น

องค์ประกอบพื้นฐานของคุณภาพชีวิตของบุคคลที่บ่งชี้ภาวะสุขภาพได้ อีกทั้งเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพเองไม่ค่อยให้ความสำคัญต่อการประเมินภาวะโภชนาการหรือตระหนักถึงปัญหาทุพโภชนาการของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ทั้งที่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาภาวะโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุระดับหนึ่ง แต่ยังไม่มีการนำข้อมูลมาสังเคราะห์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่า การวิเคราะห์แนวปฏิบัติการเสริมสร้างความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นที่ต้องการการวิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการดูแลภาวะโภชนาการที่มีคุณภาพแก่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการเสริมสร้างความสามารถของครอบครัวในการดูแลภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ข้อสรุปและชุดความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการเสริมสร้างความสามารถของครอบครัวในการดูแลภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ ผู้ศึกษาได้เลือกใช้รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลของซูกัพ (Soukup, 2000) เนื่องจากเป็นรูปแบบที่มีกระบวนการชัดเจนครอบคลุมและเน้นการพัฒนาที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับองค์กรตลอดจนให้แนวทางในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence triggered phase) ได้มาจากหลักฐาน 2 แหล่ง คือ

1.1 จากการปฏิบัติงาน (Practice triggers) พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์ที่ห้องฉุกเฉินด้วยอาการน้ำตาลในเลือดสูงและภาวะความเป็นกรดจากคีโตนสาเหตุส่วนใหญ่จากการควบคุมอาหารที่รับประทานไม่ได้และมีผู้ป่วยหลายรายต้องให้อินซูลินในปริมาณที่เพิ่มขึ้นและประสบปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลประจำที่ผู้ป่วยเดิมเป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษา เช่น ให้อินซูลินตามระดับน้ำตาลในเลือดและเมื่อพบภาวะวิกฤตอาการของโรคคงที่ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่มสุขภาพได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับไปรับประทานต่อที่บ้านการมาตรวจตามนัดให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาที่พยาบาลแต่ละบุคคลพบเห็นขึ้นอยู่กับการประเมินของแต่ละบุคคลพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพยังขาดการวิเคราะห์หาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและ/หรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขาดการประเมินภาวะโภชนาการทำให้ผู้ป่วยที่มีควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ขาดการแนะนำภาวะโภชนาการที่เหมาะสมและไม่ได้รับการแก้ไขก่อนกลับบ้าน

ผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงควบคุมระดับไขมันในเลือดได้ไม่ดี เนื่องจากให้ความสำคัญในการควบคุมอาหารที่รับประทานน้อยและขาดความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การแก้ไขสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมระดับไขมันในเลือด เป็นบทบาทสำคัญอย่างยิ่งของพยาบาลที่จะสนับสนุนให้ครอบครัวดูแลภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงให้ควบคุมระดับไขมันในเลือดได้

1.2 จากแหล่งความรู้ที่เกี่ยวกับปัญหาที่ได้จากการปฏิบัติงาน (Knowledge triggers) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การส่งเสริมให้มีโภชนาการที่เหมาะสม เป็นการดูแลที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและหรือ/ระดับไขมันในเลือดสูง การดูแลทางโภชนาการจะช่วยให้มีการควบคุมการเผาผลาญอาหารที่ดีขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีในสัปดาห์ การควบคุมอาหารจะทำให้ร่างกายมีการปรับระดับกลูโคสและไขมันในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติ ผู้ป่วยควบคุมน้ำหนักตัวได้ดี และรักษาความคงที่ในการรับประทานอาหารในแต่ละวัน แบบวันต่อวัน การดูแลโภชนาการของผู้สูงอายุให้ได้ผลดีตามเป้าหมาย จะต้องได้รับความร่วมมือที่ดีของทีมการรักษา ผู้ป่วยและครอบครัว การสอน

เป็นรายบุคคลนั้นมีความจำเป็นที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับแบบแผนชีวิต และวางเป้าหมายของการดูแลภาวะเบาหวานและ/หรือระดับไขมันในเลือดสูงของผู้สูงอายุได้ดีขึ้น การประเมินภาวะโภชนาการเป็นสิ่งที่ต้องนำมาเป็นพื้นฐานที่ชี้ให้ผู้ป่วยทราบว่าตนเองรับประทานอาหารตามภาวะของโรคอย่างไร และตนมีความสามารถพร้อมกับมีความตั้งใจที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด

กล่าวโดยสรุป การดูแลภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังยังมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้มากในผู้สูงอายุ จึงเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไข

ระยะที่ 2 การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Evidence supported phase) เป็นการค้นคว้าหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์และพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. การคัดเลือกและเกณฑ์ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการสืบค้นตามกรอบของ PICO (Melnyk & Fineout-Overholt, 2005) ดังนี้ P (Population): ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานผู้สูงอายุที่มีระดับไขมันในเลือดสูง; I (Intervention): การประเมินภาวะโภชนาการการพยาบาลเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการ; C (Comparison): ไม่มี; O (Outcome): ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยการพยาบาลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและหรือ/ระดับไขมันในเลือดสูง

2. เป็นงานที่ตีพิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002-2012 ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ

3. แหล่งในการสืบค้นและกำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น

3.1 กำหนดแหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลที่ให้งานวิจัยเดี่ยว ได้แก่ Blackwell Synergy, OVID, Science direct, Pub Med จากฐานข้อมูลที่ให้ Guidelines จากเอกสารอ้างอิงจากงานวิจัยและการสืบค้นด้วยมือจากวารสารทั้งในประเทศ ต่างประเทศและวิทยานิพนธ์

3.2 กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น: Hyperlipemia dietary program, Hyperlipidemia in elderly and nutrition diet Control of blood cholesterol in hyperlipemia, Empower cholesterol control, Glycemic control/ glyated hemoglobin concentration, Empower Glycemic control, Monitoring in Improving Glycemic Control and Reducing Hypoglycemia, type 2 diabetes inelderly and nutrition, diet Control of blood glucose in type 2 diabetes, การสร้างเสริมพลังอำนาจ/ แนวทางปฏิบัติ/ การรักษา/ การพยาบาล, การควบคุมระดับไขมันในเลือดภาวะไขมันในเลือดสูง, พฤติกรรมการควบคุมระดับไขมันในเลือดภาวะไขมันในเลือดสูง, พฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าเพื่อควบคุมระดับไขมันในเลือดภาวะไขมันในเลือดสูง, การควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

4. ประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้เกณฑ์ของของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2544) ซึ่งแบ่งระดับงานวิจัยไว้ 4 ระดับดังนี้คือ

ระดับ A หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น meta-analysis ของงานวิจัยที่ออกแบบเป็นเชิงทดลองที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (randomized controlled trials) หรืองานวิจัยเดี่ยวที่มีการออกแบบเป็นเชิงทดลองชนิดที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (randomized controlled trials)

ระดับ B หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น meta-analysis ของงานวิจัยที่ออกแบบเป็นเชิงทดลองที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (randomized controlled trials) อย่างน้อย 1 เรื่องหรือหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการออกแบบรัดกุมแต่เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง หรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม ได้แก่ non-randomized controlled trials, cohort study เป็นต้น

ระดับ C หมายถึง หลักฐานที่ได้จาก systemic review ของ descriptive study หรือหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์หรืองานวิจัยเชิงบรรยายอื่นๆ (descriptive study) ซึ่งหมายถึงรายงานผู้ป่วยหนึ่งรายหรือมากกว่า หรือหลักฐานที่ได้จาก systemic review ของ controlled clinical study หรือ controlled clinical study ที่ไม่เหมาะสมหรือหลักฐานที่ได้จากcontrolled clinical study ในประชากรกลุ่มอื่นหรือเรื่องอื่นที่คล้ายคลึงกัน

ระดับ D หมายถึง หลักฐานที่ได้จากฉันทามติ (consensus) ของคณะผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากไม่มีหลักฐานจากผลงานวิจัยทางคลินิก หรือผลงานวิจัยทางคลินิกที่มีอยู่ไม่สอดคล้อง หรือเหมาะสมกับสถานการณ์และสภาพของการประกอบวิชาชีพในประเทศไทยหรือมีเพียงในห้องปฏิบัติการ

5. ผลการสืบค้นได้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 16 เรื่อง ประกอบด้วย หลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ A มี 3 เรื่อง, ระดับ B มี 11 เรื่อง, ระดับ C มี 2 เรื่องและไม่มีระดับ D

6. ประเมินความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2004)

7. สาระหลักที่สรุปได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบด้วย การเสริมสร้างความสามารถของครอบครัวด้านโภชนาการเพื่อควบคุมระดับไขมันในเลือดของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง และการเสริมสร้างความสามารถของครอบครัวด้านโภชนาการเพื่อควบคุมระดับไขมันในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 3 หมวดใหญ่ ๆ คือ ด้านผู้สูงอายุ ด้านครอบครัว และด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว

นำสาระหลักที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลและตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านประกอบด้วย อายุรแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลประจำการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 ท่าน นักโภชนาการ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ 2 ท่าน จากนั้นนำไปปรับปรุงและได้แนวปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสร้างเสริมพลังอำนาจครอบครัวในการดูแลภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างเสริมพลังอำนาจครอบครัวในการดูแลภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง

คำจำกัดความ

ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง: ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือมีภาวะไขมันในเลือดสูง

การดูแลภาวะโภชนาการ: การให้กิจกรรมพยาบาลต่าง

การสร้างเสริมพลังอำนาจครอบครัว: การให้กิจกรรมพยาบาลต่างๆ เพื่อลดความปวดภายหลังผ่าตัดใหญ่ของท้องในผู้สูงอายุได้แก่ การประเมินความปวดเบื้องต้น การประเมินความปวดแผลผ่าตัด การให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา การบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น เทคนิคผ่อนคลาย การใช้ดนตรีร่วม

เกณฑ์การเลือกผู้ป่วย

เป็นบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือมีภาวะไขมันในเลือดสูงทั้งชายและหญิงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและมีการรับรู้ การมองเห็น การได้ยินปกติสามารถสื่อสารได้

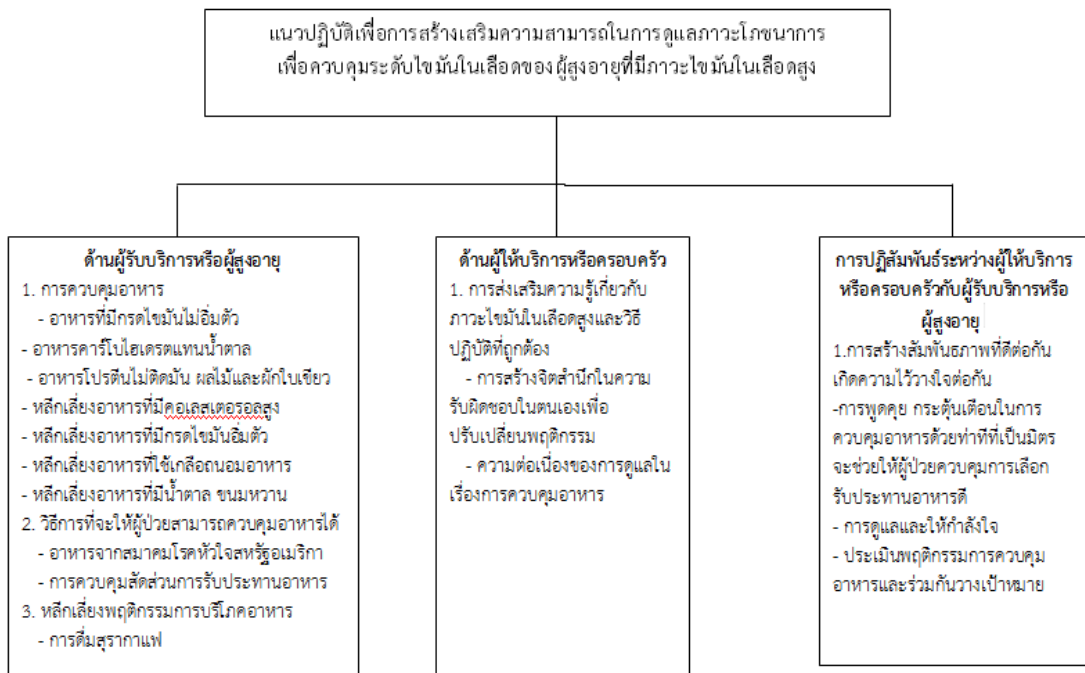
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้รับการดูแลภาวะโภชนาการที่เหมาะสมจากครอบครัว
2. พยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการสร้างเสริมพลังอำนาจครอบครัวในการดูแลภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง

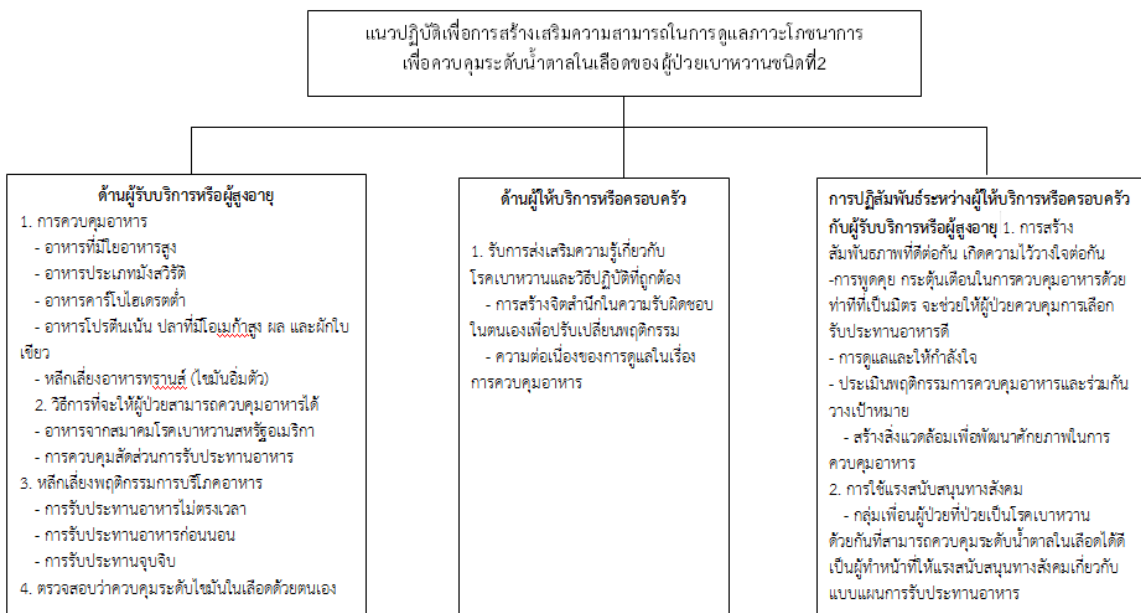
เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้สูงอายุมีระดับการความปวดแผลผ่าตัดลดลง 2-3 คะแนน
2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวมากกว่าร้อยละ 85
3. ความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าร้อยละ 85

แผนภูมิที่ 1 แนวปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมความสามารถในการดูแลภาวะโภชนาการ เพื่อควบคุมระดับไขมันในเลือดของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง (จากผลการสืบค้น)



แผนภูมิที่ 2 แนวปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมความสามารถในการดูแลภาวะโภชนาการ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (จากผลการสืบค้น)



ระยะที่ 3 การนำไปทดลองใช้ (Evidence observed phase) เป็นระยะของการนำเสนอแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ และประเมินผลความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล แต่ในการศึกษารั้งนี้ยังไม่ได้นำไปทดลองใช้จริง (try out) ในหน่วยงานผู้ศึกษาจึงวางแผนงานไปทดลองใช้ ดังนี้

1. นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นเสนอในที่ประชุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและให้ร่วมทำประชาพิจารณ์

2. นำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ในผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง และผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระเกษีเยมและมีการประเมินผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลทั้งในด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ดังนี้

2.1 ด้านกระบวนการ ประเมินจากความยุ่งยากซับซ้อน ปัญหาและอุปสรรคของการใช้แนวปฏิบัติ ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

2.2 ด้านผลลัพธ์ โดยประเมินหลังจากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ เช่น ระดับไขมันในเลือดของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง และ/หรือเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ความพึงพอใจของผู้สูงอายุและครอบครัวต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับ รวมทั้งความพึงพอใจของบุคลากรที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ด้วย

ระยะที่ 4 การนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน (Evidence-based phase) เป็นระยะที่มีการผสมผสานแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับการปรับปรุงอย่างเหมาะสมแล้วเข้าสู่การทำงานที่เป็นอยู่ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร มีการประเมินผลเป็นระยะๆและนำผลที่ได้มาปรับปรุงการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีแผนการดำเนินงาน ดังนี้

1. นำเสนอแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ปรับปรุงแล้วให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทีมดูแลผู้ป่วย และจัดทำเป็นคู่มือ

2. ทำการศึกษาวิจัยเชิงผลลัพธ์ (Outcome research) เพื่อติดตามประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นยังไม่ได้มีการนำไปศึกษานำร่อง (pilot study) ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. จัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลภาวะโภชนาการเพื่อการควบคุมระดับไขมันในเลือดของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง และ/หรือเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2. ควรจัดคู่มือเรื่องการดูแลภาวะโภชนาการเพื่อการควบคุมระดับไขมันในเลือดของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง และ/หรือเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจในการปฏิบัติได้ชัดเจนมากขึ้น

3. ควรมีการนำแนวปฏิบัตินี้ไปทดลองใช้ (try out) และประเมินผลทั้งทางด้านการกระบวนการ และผลลัพธ์ พร้อมทั้งปรับแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานก่อนนำไปใช้จริง

4. แนวปฏิบัติการพยาบาลควรได้รับการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและบริบทของการให้บริการของหน่วยงาน และผลงานวิจัยใหม่ที่เกิดขึ้น

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนจากงบประมาณแผ่นดินประจำปีงบประมาณ 2556 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม โดยได้รับการประเมินข้อเสนอจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ดังนี้

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร. สุนุดตรา ตะบูนพงศ์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. หทัยชนก บัวเจริญ รองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ที่ให้คำชี้แนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ เป็นกำลังใจ ให้การสนับสนุน และผลักดันให้เกิดการวิจัยนี้

ท้ายสุดขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่มอบโอกาสทางการศึกษา รวมถึงอาจารย์ผู้สอนทุกท่านที่มอบความรู้ให้ผุ้วิจัยเพื่อให้สามารถนำความรู้ถ่ายทอดและเกิดประโยชน์ต่อสังคมและประเทศในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กชพนิต ชันดีจิตร. (2550). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดในระบบทางเดินอาหาร. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤษณกมล วิจิตร, จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2546). การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด.วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ; 4(3): 22-37.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). สถานะสุขภาพคนไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ชี้นตา วิชชาวุธ. (2552). การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2545-2550. กรุงเทพฯ :มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. (2544). คำแนะนำการสร้างแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines). สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ,18 (16), 36-47.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์ ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ เตือนใจ ภักดีพรหม เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์และผ่องพรรณ อรุณแสง. (2552). การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย.กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- Ebersole, P. & Hess, P. (2001). *Geriatric nursing & healthy aging*. Missouri: Mosby.
- Melnyk, B.M., & Fineout-Overholt, E. (2005). *Evidencebase practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, F. & Beck, C.T. (2004). *Nursing research: principles and methods*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Prowse, M. (2006). *Postoperative pain in older people: a review of the literature*. JCN; 16: 84-97.
- Soukup, M. (2000). The center of advanced nursing practice evidence-based practice model. *Nursing Clinic of North America*. 35:301-9.