

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปฏิบัติการ (operations study) เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี โดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาขึ้นโดย นันทา จังหาร (Jungtharn, 2005) และจัดทำรูปเล่มโดย พชรพรรณ วงศ์ทันตกร และคณะ (2553) ซึ่งในการศึกษานี้ผู้ศึกษาและคณะได้เพิ่มเติมสาระในหมวดการดูแลด้านโภชนาการ ใช้กรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผล ของสภาวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999, 2000) เป็นแนวทางในการศึกษา ผู้ศึกษาทำการรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคเบาหวานก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในเดือนมีนาคม 2555 จำนวน 122 ราย ดำเนินการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน 2555 และรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในเดือนกรกฎาคม 2555 จำนวน 128 ราย ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปตารางและกราฟแท่ง ประกอบคำบรรยาย ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งประกอบไปด้วย

2.1 ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่อความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2.2 ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2.3 ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่อร้อยละของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็นสองกลุ่มได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 122 ราย และกลุ่มที่ 2 คือผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 128 ราย กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 82.79 และ 79.69 ตามลำดับ กลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีอายุในช่วง 46-55 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.80 กลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีอายุในช่วง 56-65 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.87 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 99.18 และ 100 ตามลำดับ และประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 40.98 และ 42.19 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4-1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ และ อาชีพ

ข้อมูล	กลุ่มก่อนการใช้ CPG (n=122)		กลุ่มที่มีการใช้ CPG (n=128)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	21	17.21	26	20.31
หญิง	101	82.79	102	79.69
อายุ	(range= 31-65, \bar{X} =52.34, SD=8.11)		(range=30-65, \bar{X} =54.52, SD=7.66)	
18-30 ปี	-	-	2	1.56
31-45 ปี	24	19.67	13	10.16
46-55 ปี	51	41.80	53	41.41
56-65 ปี	50	38.50	60	46.87
อาชีพ				
เกษตรกร	50	40.98	54	42.19
ค้าขาย	13	10.66	7	5.47
รับราชการ/วิสาหกิจ	3	2.46	2	1.56
รับจ้าง	23	18.85	17	13.28
แม่บ้าน	13	10.66	9	7.03
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20	16.39	39	30.47

กลุ่มตัวอย่างก่อนและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีสถานภาพกลุ่มมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.15 และ 88.28 ตามลำดับ การศึกษาในทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับประถมศึกษาคิดเป็น ร้อยละ 69.67 และ 64.84 ตามลำดับ กลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีรายได้ของครอบครัวต่อ เดือนต่ำกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.90 และกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีรายได้ของ ครอบครัวต่อเดือน 3,001-6,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 42.97 ดังแสดงในตารางที่ 4-2

ตารางที่ 4-2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และรายได้
ของครอบครัวต่อเดือน

ข้อมูล	กลุ่มก่อนการใช้ CPG (n=122)		กลุ่มที่มีการใช้ CPG (n=128)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
โสด	9	7.38	5	3.91
แต่งงาน	99	81.15	113	88.28
หม้าย/หย่า/แยก	14	11.47	10	7.81
ศาสนา				
พุทธ	121	99.18	128	100
อิสลาม	1	0.82	-	-
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	26	21.31	38	29.69
ประถมศึกษา	85	69.67	83	64.84
มัธยม	5	4.10	6	4.69
อนุปริญญา	1	0.82	-	-
ป.ตรี	4	3.28	1	0.78
ป.โท	1	0.82	-	-
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	(range=1,000-50,000, $\bar{X}=5,987.70$, SD=7,645.45)		(range=2,000-40,000, $\bar{X}=5,639.06$, SD=4954.41)	
น้อยกว่า 3,000	56	45.90	53	41.41
3,001-6,000	38	31.15	55	42.97
6,001-9,000	13	10.65	3	2.34
9,001-12,000	6	4.92	6	4.69
12,001-15,000	4	3.28	5	3.90
มากกว่า 15,001	5	4.10	6	4.69

ระยะเวลาการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างก่อนและที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอยู่ในช่วง 1 ถึง 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.26 และร้อยละ 39.06 ตามลำดับ และ การรักษาที่ได้รับในทั้งสองกลุ่มเป็นการรับประทานยารักษาเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 69.67 และ 66.41 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4-3

ตารางที่ 4-3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ระยะเวลาการเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับ

ข้อมูล	กลุ่มก่อนการใช้ CPG (n=122)		กลุ่มที่มีการใช้ CPG (n=128)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาการเจ็บป่วย	(range=0.25-30, \bar{X} =7.41, SD=6.61) (range= 0.16-22, \bar{X} = 7.31, SD= 5.39)			
น้อยกว่า 1 ปี	6	4.92	8	6.25
1-5 ปี	54	44.26	50	39.06
6-10 ปี	35	28.69	45	35.16
11-15 ปี	16	12.29	13	10.16
มากกว่า 15 ปี	12	9.84	12	9.37
การรักษาที่ได้รับ				
การควบคุมอาหาร อย่างเดียว	2	1.64	2	1.56
การรับประทานยา	85	69.67	85	66.41
การฉีดอินซูลิน	8	6.56	8	6.25
รับประทานยา และฉีดอินซูลิน	27	22.13	33	25.78

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกซึ่งประกอบด้วย

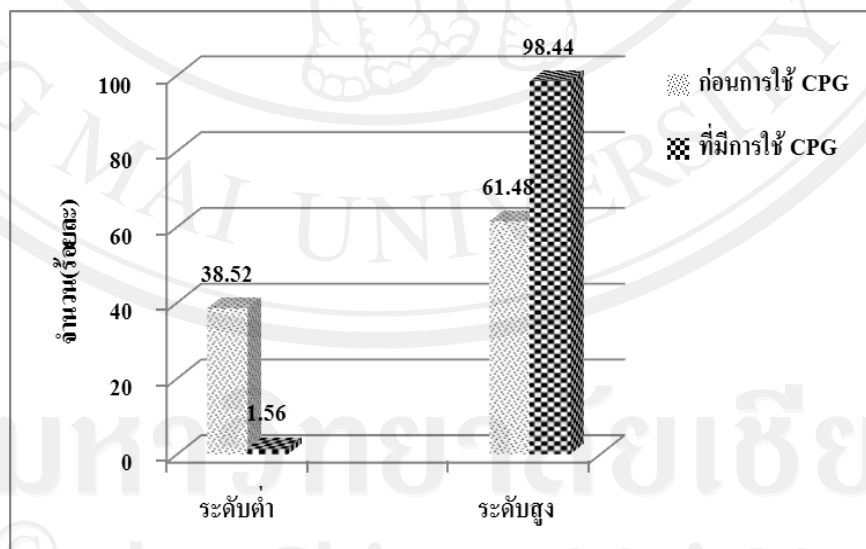
2.1 ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่อความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูงร้อยละ 61.48 และ 98.44 ตามลำดับ และระดับต่ำร้อยละ 38.52 และ 1.56 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4-4 และภาพที่ 4-1

ตารางที่ 4-4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนและที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำแนกตามระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ความรู้	กลุ่มก่อนการใช้ CPG (n=122)		กลุ่มที่มีการใช้ CPG (n=128)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	47	38.52	2	1.56
ระดับสูง	75	61.48	126	98.44



ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ภาพที่ 4-1. กราฟแท่งแสดงการเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับต่ำและสูง

2.2 ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือด

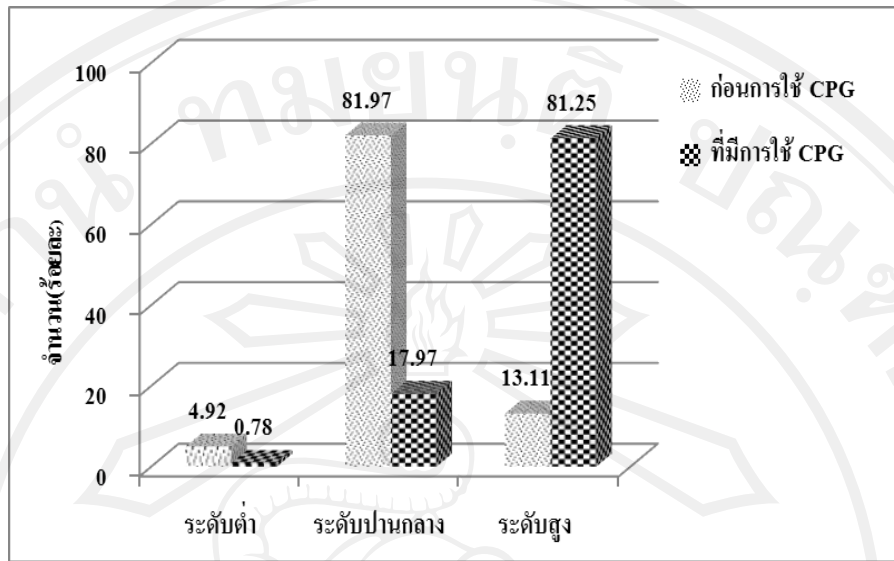
จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 13.11 และ 81.25 ตามลำดับ ระดับปานกลางร้อยละ 81.97 และ 17.97 ตามลำดับ และระดับต่ำร้อยละ 4.92 และ 0.78 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4-5 และภาพที่ 4-2

เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดย่อยด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับสูงร้อยละ 26.23 และ 88.28 ตามลำดับ ระดับปานกลางร้อยละ 55.74 และ 10.94 ตามลำดับ และระดับต่ำร้อยละ 18.03 และ 0.78 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างก่อนและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูงร้อยละ 6.56 และ 50.00 ตามลำดับ ระดับปานกลางร้อยละ 21.31 และ 34.38 ตามลำดับ และระดับต่ำร้อยละ 72.13 และ 15.62 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างก่อนและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้านการใช้ยาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 84.43 และ 88.22 ตามลำดับ และระดับปานกลางร้อยละ 13.93 และ 0.78 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4-5 ภาพที่ 4-3 ภาพที่ 4-4 และภาพที่ 4-5

ตารางที่ 4-5

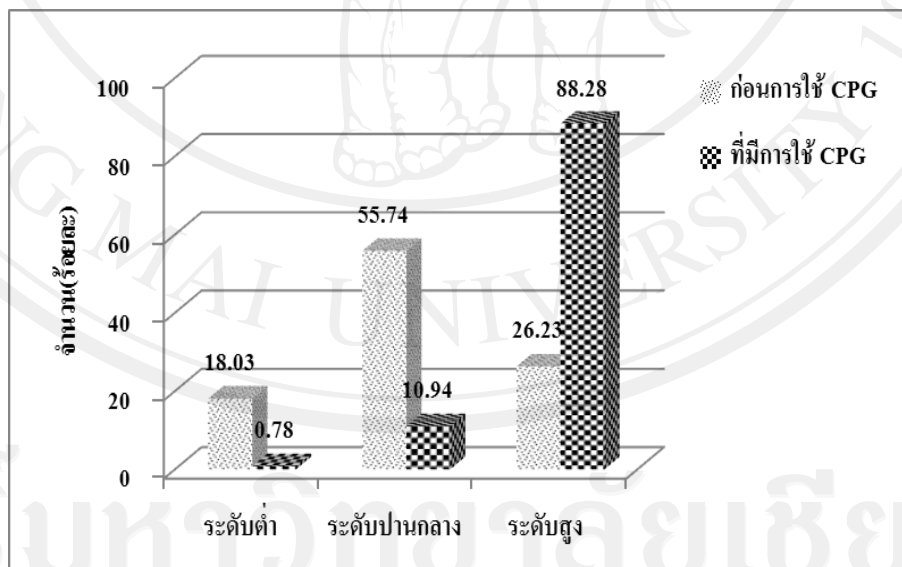
จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนและที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำแนกตามระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

พฤติกรรมการควบคุม น้ำตาลในเลือด	กลุ่มก่อนการใช้ CPG (n=122)			กลุ่มที่มีการใช้ CPG (n=128)		
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
พฤติกรรมโดยรวม	6(4.92)	100(81.97)	16(13.11)	1(0.78)	23(17.97)	104(81.25)
พฤติกรรมรายด้าน						
ด้านการควบคุมอาหาร	22(18.03)	68(55.74)	32(26.23)	1(0.78)	14(10.94)	113(88.28)
ด้านการออกกำลังกาย	88(72.13)	26(21.31)	8(6.56)	20(15.62)	44(34.38)	64(50.00)
ด้านการใช้ยา	2(1.64)	17(13.93)	103(84.43)	-	1(0.78)	127(99.22)



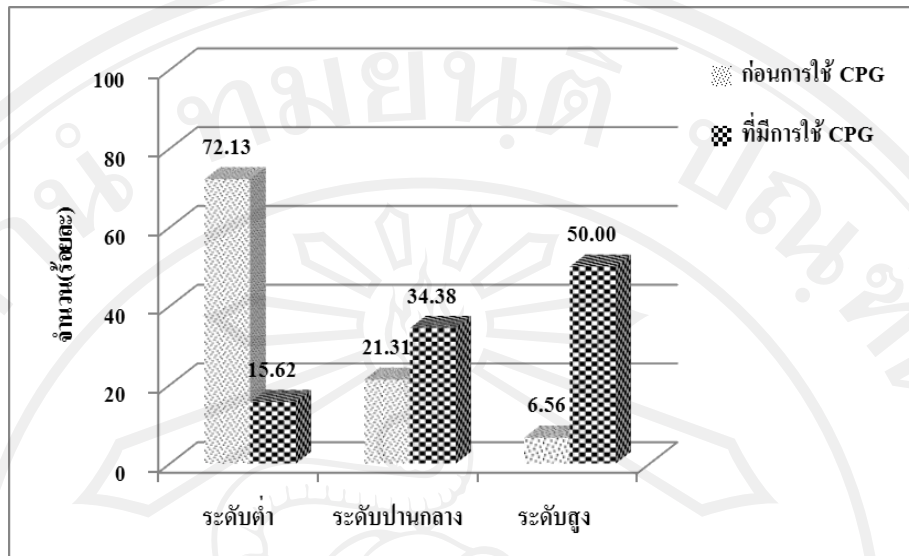
พฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยรวม

ภาพที่ 4-2. กราฟแท่งแสดงการเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง



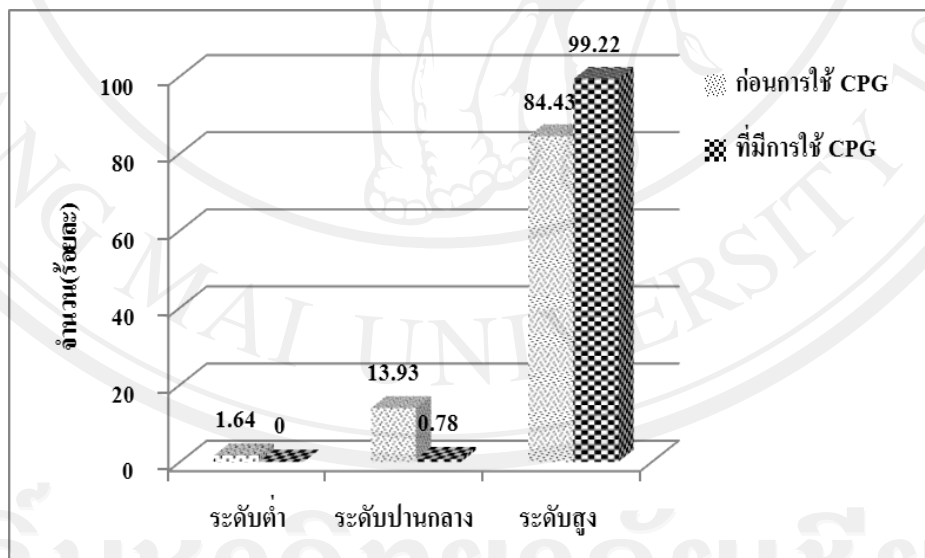
พฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้านการควบคุมอาหาร

ภาพที่ 4-3. กราฟแท่งแสดงการเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง



พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้านการออกกำลังกาย

ภาพที่ 4-4. กราฟแท่งแสดงการเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง



พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้านการใช้ยา

ภาพที่ 4-5. กราฟแท่งแสดงการเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนพฤติกรรมด้านการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง

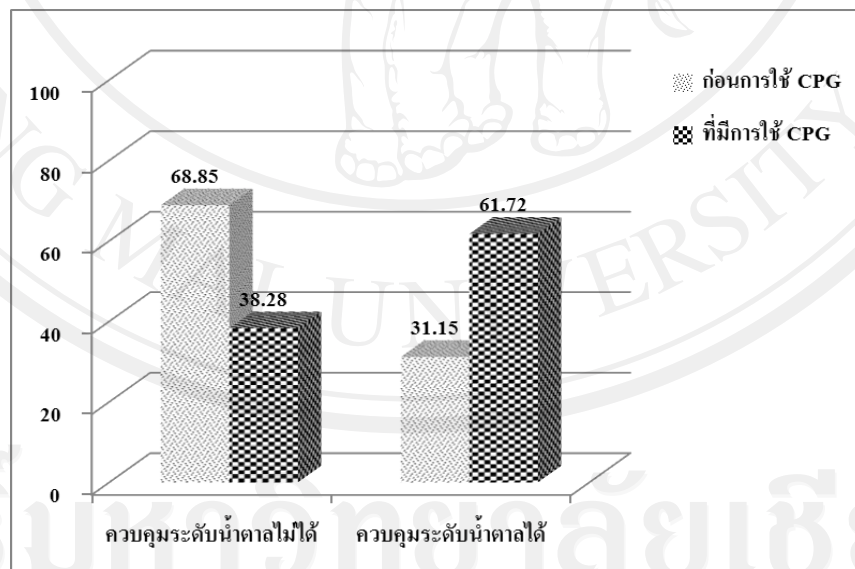
2.3 ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่อร้อยละของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ผลการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 31.15 และ 61.72 ตามลำดับ และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 68.85 และ 38.28 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4-6 และภาพที่ 4-6

ตารางที่ 4-6

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนและที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำแนกตามการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

การควบคุมเบาหวาน	กลุ่มก่อนการใช้ CPG (n=122)		กลุ่มที่มีการใช้ CPG (n=128)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	38	31.15	79	61.72
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้	84	68.85	49	38.28



การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ภาพที่ 4-6. กราฟแท่งแสดงการเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มก่อนและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 122 คน และ 128 คน ผลการศึกษาครั้งนี้ยืนยันถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี ที่ผู้ศึกษาได้นำมาจากแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่พัฒนาโดย นันทา จังหาร (Jungtham, 2005) และจัดทำรูปแบบโดยพรพรรณ วงศ์ทันตกร และคณะ (2553) ซึ่งอภิปรายผลโดยรวมได้ดังต่อไปนี้

การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีได้ ดังตารางที่ 4-4, ตารางที่ 4-5, ตารางที่ 4-6 เป็นผลมาจากการที่แนวปฏิบัติทางคลินิกนี้ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยพัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติของแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้ เมื่อแบ่งตามระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) แล้ว ส่วนใหญ่จะมีระดับความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับ 2-4 ซึ่งถือว่ามีคุณภาพ สามารถยืนยันประสิทธิผลได้ รวมถึงเมื่อพิจารณาข้อเสนอแนะข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปปฏิบัตินั้นอยู่ในระดับดีเอ ซึ่งถือว่าเป็นข้อเสนอแนะที่มีเหตุผลสนับสนุนที่ดีมาก สามารถแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ชัดเจน (Joanna Briggs Institute [JBI], 2009) จึงเป็นผลให้หน่วยงานสามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้แล้วก่อให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้

การปฏิบัติตามขั้นตอนของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ศึกษาได้ใช้กลยุทธ์ในการส่งเสริมให้มีการนำแนวปฏิบัติไปใช้ เริ่มตั้งแต่การให้ความรู้ ความเข้าใจ ในกระบวนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ อีกทั้งก่อนนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ได้มีการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาระสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยจัดประชุมและฝึกทักษะการสร้างเสริมพลังอำนาจใน

หน่วยงานให้กับพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติครบทุกคน ซึ่งการประชุมและการฝึกทักษะนั้นพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติสามารถร่วมแสดงความคิดเห็นและซักถามได้ทุกเรื่อง ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติและทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ รวมถึงในช่วงการดำเนินการใช้แนวปฏิบัติผู้ศึกษาเป็นผู้กำกับและติดตามการใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เป็นพี่เลี้ยง เป็นผู้ให้คำปรึกษา จัดป้ายรณรงค์ต่าง ๆ จัดทำสื่อต่าง ๆ มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ จัดประชุมเวทีเสวนา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความสามารถในการสร้างเสริมพลังอำนาจได้ดี นอกจากนี้เมื่อพบปัญหาและอุปสรรคจากการใช้แนวปฏิบัติผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและร่วมกัน ตัดสินใจแก้ปัญหา ซึ่งโดยในช่วงแรกพบปัญหาอุปสรรคของการใช้แนวปฏิบัติ คือ ผู้ใช้แนวปฏิบัติไม่สามารถมาประชุม ได้พร้อมเพียงกันเนื่องจากภาระงานมีมาก มีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ไม่เข้าใจการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการสร้างเสริมพลังอำนาจแบบกลุ่ม ผู้ศึกษาจึงได้จัดประชุมชี้แจงปัญหาและความสำคัญของการใช้แนวปฏิบัติเป็นรายบุคคล จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยเชิญแพทย์ประจำคลินิกโรคเบาหวานเป็นผู้ให้ความรู้ และผู้ศึกษาเป็นผู้ฝึกทักษะการสร้างเสริมพลังอำนาจให้เพิ่มเติมอีก 1 ครั้ง รวมถึงผู้ศึกษาเป็นผู้ให้คำปรึกษา พี่เลี้ยง จนกระทั่งผู้ใช้แนวปฏิบัติเกิดความมั่นใจและความชำนาญในการปฏิบัติ มีขอรับคำปรึกษาจากผู้ศึกษาถึงการคำนวณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันที่สามารถนำมาใช้ได้ง่ายและสะดวก เนื่องจากโรงพยาบาลสระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี ไม่มีนักโภชนาการประจำโรงพยาบาล ผู้ศึกษาจึงได้จัดทำโปรแกรมเอ็กเซลสำหรับการคำนวณพลังงาน และปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับต่อวัน จัดทำตัวอย่างเมนูอาหารจัดทำตัวอย่างเมนูอาหารที่ควรได้รับต่อวันตามความต้องการพลังงานในแต่ละวัน และสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยการให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกล่าวคำชมเชยพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติในที่ประชุมประจำเดือนของโรงพยาบาล ซึ่งส่งเสริมให้พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติมีการใช้แนวปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมาใช้ในคลินิกโรคเบาหวาน จนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี คือแนวปฏิบัติมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติสูง ผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจ (ภาคผนวก จ) รวมถึงในหน่วยงานมีพยาบาลส่วนใหญ่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีความรู้ความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติและมีทัศนคติที่ดี อีกทั้งผู้ศึกษาได้เตรียมความพร้อมของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทั้งในด้านการให้ความรู้การฝึกทักษะการปฏิบัติ จึงทำให้พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความมั่นใจ นอกจากนี้ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นแล้วการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไปใช้ในหน่วยงานถือว่าเป็นกิจกรรมที่ตอบสนองนโยบายการประกันคุณภาพการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล จึงได้รับการสนับสนุนที่ดีจากหัวหน้า

แผนกผู้ป่วยและผู้อำนวยความสะดวก โรงพยาบาล การให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ อีกทั้งการให้กำลังใจที่ดีกับพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ

การศึกษาครั้งนี้หากพิจารณาถึงผลลัพธ์ของกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 98.44 ในขณะที่กลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูงเพียงร้อยละ 61.48 (ตารางที่ 4-4) อาจเนื่องมาจากการให้ความรู้ครั้งนี้ใช้สื่อประกอบการสอน ได้แก่ ภาพนิ่ง แผ่นพลิก คู่มือผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมเรื่องโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมเบาหวาน ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการใช้ยา โดยการให้ความรู้ที่มีการใช้สื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับฟังเกิดความสนใจในเนื้อหาวิชาการและสามารถนำคู่มือกลับไปอ่านทบทวน ทำความเข้าใจเพิ่มเติมได้ที่บ้าน ทำให้ผู้ที่เป็นเบาหวานเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง (วาสนา เหนือผุยผาย, 2547) ซึ่งตรงกับการศึกษาของลักษณา ลอยเจริญ (Loycharoen, 2005) ศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้สื่อส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อเพิ่มความรู้และการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 80 ราย พบว่า รูปแบบการใช้สื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยการให้ชมวีดิทัศน์และการรับหนังสือคู่มือกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน ทำให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 81.25 ในขณะที่กลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 13.11 (ตารางที่ 4-5) แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของแนวปฏิบัติ ที่มีพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และการใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มแก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ทำให้มีการค้นหาปัญหาและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานได้เล่าหรือระบายความรู้สึก และความวิตกกังวลใจ วิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหา และความรุนแรงของปัญหาของตน สะท้อนคิดปัญหาของตนเอง มีการตั้งเป้าหมาย ร่วมกันวางแผนตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตัวด้านโภชนาการ การใช้ยา และการออกกำลังกาย ทำให้เกิดการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง เกิดความมั่นใจในการเลือกที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (บุษกร อ่อนโนน, 2547; Adolfsson et al., 2007; Gibson, 1993) ซึ่งตรงกับการศึกษาของ เฮอร์นันเดซ-เตจาดา และคณะ (Hernandez-Tejada, et al, 2012) ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการสร้างเสริมพลังอำนาจ

ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการให้ความร่วมมือด้านการใช้ยาในผู้ที่เป็ นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในหน่วยปฐมภูมิ 2 แห่ง ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 378 ราย พบว่า การใช้กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ ทำให้ผู้ที่เป็ นโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ถูกต้อง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และตรงกับการศึกษาของ คุณเนตร สุริยา (2553), ปิยพงศ์ สอนลบ (2553), พชรพรรณ วงศ์ทันตกร (2553), และ เขียวภา จีฑิตย์ (2553) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการส่งเสริมการควบคุมเบาหวานในผู้ที่เป็ นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลไชยปราการ จังหวัด เชียงใหม่, โรงพยาบาลศิริมาศ จังหวัดสุโขทัย, โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง และ โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน ตามลำดับ โดยการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ใช้กลยุทธ์ของการสร้างเสริมพลังอำนาจแก่ผู้ที่เป็ นโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ที่เป็ นโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวานถูกต้อง มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวานเหมาะสม และมีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพิ่มขึ้น

จากการที่ใช้กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจแบบกลุ่มนี้ ทำให้ทีมผู้ดูแลได้รับทราบถึงปัญหาของผู้ที่เป็ นโรคเบาหวาน ช่วยสะท้อนคิดให้ผู้ที่เป็ นโรคเบาหวานสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางในการควบคุมระดับน้ำตาลได้ด้วยตนเอง อีกทั้งยังเป็นการสนับสนุนกำลังใจ สร้างความมั่นใจในการเลือกแนวทางปฏิบัติของผู้ที่เป็ นโรคเบาหวาน และแสดงความพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือเสมอหากการปฏิบัตินั้นไม่เหมาะสมหรือเกิดความล้มเหลวในการทดลองปฏิบัติ ทำให้เกิดการปรับพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เหมาะสมและสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ที่เป็ นโรคเบาหวานในแต่ละบุคคล รวมถึงผู้ที่เป็ นโรคเบาหวานเกิดความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดความคิดแบบมีวิจรรณญาณถึงผลดี ผลเสีย หรือประโยชน์ที่ได้รับ เป็นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวของตนเองได้ ทำให้ผู้ที่เป็ นโรคเบาหวานเกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจจากการมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ของตน เกิดการเรียนรู้สถานการณ์ต่างที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และมีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีวิจรรณญาณ (ปรเมษฐ์ นามชู, 2553; สมคิด อ่อนปรารงค์, 2552) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลได้ถึงร้อยละ 61.72 ในขณะที่กลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพียงร้อยละ 31.15 (ตารางที่ 4-6 และ ภาพที่ 4-6) ซึ่งตรงกับการศึกษาของ อโนชา ศรีบุญญาวัจน์ (2552) ที่ศึกษาถึงผลการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็ นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล

ถ้าปลายมาศ จำนวน 80 ราย พบว่า การสร้างเสริมพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมและเพิ่มความสามารถในการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นในทุกด้าน ยกเว้นด้านการออกกำลังกาย ซึ่งพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำร้อยละ 34.38 และ 19.62 ตามลำดับ (ตารางที่ 4-5 และ ภาพที่ 4-4) จากการที่ได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อ้างว่า ตนเองมีภาระในการดูแลบ้านและอาหารของสมาชิกในครอบครัวมาก จึงทำให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย ซึ่งตรงกับการศึกษาของ อโณทัย เหล่าเที่ยง (2550) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสออด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 217 ราย พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนน้อยลงของกลุ่มตัวอย่าง จากการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ทำให้ทราบว่าส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานของโรงพยาบาลขาดพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้านการออกกำลังกาย ดังนั้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานของโรงพยาบาล จึงควรมีการปรับเปลี่ยนความเชื่อทางสุขภาพด้านการออกกำลังกายให้ถูกต้องและส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 38.28 ซึ่งเมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีอายุอยู่ในช่วง 60-65 ปีร้อยละ 28.16 ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมากกว่า 15 ปีร้อยละ 14.84 (ตารางที่ 4-1 และ ตารางที่ 4-3) ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ตับอ่อนจะสังเคราะห์และหลั่งฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยลงในขณะที่ได้รับน้ำตาลเท่าเดิม (Quinn, 2001) ซึ่งตรงกับการศึกษาของ วณิรัฐ ศรีชนะ (2548) ที่ศึกษาถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 150 ราย ซึ่งพบว่าอายุที่มากขึ้น เป็นปัจจัยที่มีผลเชิงลบต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และตรงกับการศึกษาของ คัทแทป, คาเดอร์, อัลคาวาเดห์, และ อัจฉินี (Khattab, Khader, Al-Khawaldeh, & Ajlouni, 2010) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ศูนย์โรคพันธุศาสตร์ โรคต่อมไร้ท่อ และโรคเบาหวานแห่งชาติ ในประเทศจอร์แดน จำนวน 917 ราย พบว่าเกิดจากการไม่ได้ปฏิบัติตาม

คำแนะนำในเรื่องของการควบคุมอาหาร และระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นเวลานานมากกว่า 7 ปี เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ที่เป็ นโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้บทบาทและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ได้แก่ การเป็นผู้ นำการเปลี่ยนแปลง การประสานความร่วมมือ การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ ในหน่วยงาน การประเมินผลลัพธ์ การจัดการดูแลประชากรกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งได้ใช้ในทุ กขั้นตอนของกระบวนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จึงทำให้การศึกษานี้เกิดผลลัพธ์ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี โดยผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้เพิ่มขึ้น ซึ่งการปฏิบัติโดยการใช้น ewsปฏิบัติทางคลินิกนั้นช่วยเป็นแนวทางในการตัดสินใจของพยาบาลที่เป็นผู้ดูแลให้มีทิศทางเดียวกัน การนำแนวปฏิบัติไปใช้มีขั้นตอนการนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการใช้หลากหลายกลยุทธ์ จะนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงและผลลัพธ์ที่ยั่งยืน