

## สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

### สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง โดยใช้กรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติไปใช้ของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) เป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษา ณ คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกาะคา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ เป็นผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน อายุ 15 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสาร อ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ดี กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ระหว่างวันที่ 1 ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 จำนวน 142 คน และกลุ่มหลังการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ที่มาใช้บริการ ระหว่างวันที่ 1 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2556 จำนวน 126 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้การดำเนินการศึกษา ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ที่ผู้ศึกษาและคณะ (เขาวเรศ ดวงแก้ว และคณะ, 2554) พัฒนาขึ้นโดยการประยุกต์ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่พัฒนาโดยสมาคมพยาบาลออนแทรีโอ (RNAO, 2004) ร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จากแหล่งอื่น ๆ พัฒนาตามแนวทางของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเกาะคา และ 2) เอกสารประกอบการใช้แนวปฏิบัติ ได้แก่ คู่มือการดูแลสุขภาพเท้าในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและคู่มือประจำตัวผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ ได้แก่ 1) แบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลเท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน สร้างโดย เพ็ญรัตน์ สวัสดิ์ดิมณี (2554) ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือก่อนนำไปใช้โดย แบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลเท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธี KR-21 เท่ากับ .90

2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน สร้างโดย เพ็ญรัตน์ สวัสดิ์มณี (2554) ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการประเมินครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 เท่ากับ .87 และ 3) แบบบันทึกการประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลที่เท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน สร้างโดยกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (2554) ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปหาความเที่ยงของการสังเกตได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ความถี่และร้อยละ และนำเสนอด้วยกราฟแท่ง

### ผลการศึกษาพบว่า

1. ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าอยู่ในระดับดีมีร้อยละ 34.51 ในขณะที่กลุ่มที่มารับบริการหลังมีการใช้แนวปฏิบัติมีร้อยละ 85.71
2. ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติที่มีพฤติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับดีมีร้อยละ 41.55 ในขณะที่กลุ่มที่มารับบริการหลังมีการใช้แนวปฏิบัติมีร้อยละ 87.30
3. ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติมีระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ร้อยละ 60.56 ร้อยละ 29.58 และร้อยละ 9.86 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่มารับบริการหลังมีการใช้แนวปฏิบัติมีร้อยละ 92.86 ร้อยละ 3.97 และร้อยละ 3.17 ตามลำดับ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ควรมีการเตรียมพร้อมของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการใช้แนวปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความร่วมมือในการใช้แนวปฏิบัติ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่ยั่งยืนต่อไป
2. ควรนำเสนอผลของการศึกษาครั้งนี้ต่อผู้บริหารเพื่อส่งเสริมให้มีการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเป็นวิธีการหนึ่งในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในหน่วยงานต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการลดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานต่อความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในระยะยาวเพื่อติดตามผลของการใช้แนวปฏิบัตินี้ต่อการลดระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า
2. การปรับปรุงแนวปฏิบัติโดยเพิ่มข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการงดการสูบบุหรี่และควรมีการศึกษาประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติที่ปรับปรุง และควรมีการปรับปรุงแนวปฏิบัติเมื่อมีหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ หรือภายหลังจากที่นำแนวปฏิบัติไปใช้อย่างน้อย 2-3 ปี เพื่อให้แนวปฏิบัติมีความทันสมัยและเหมาะสมกับสถานการณ์