

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Operational Research [OR]) (Fisher, Laing, Stoeckel, & Townsend, 1991) เป็นการศึกษากระบวนการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและประสิทธิผลหลังการดำเนินการ โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ระหว่างเดือน ธันวาคม 2553 ถึงเดือนเมษายน 2554 โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนการใช้แนวปฏิบัติและกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ ประกอบด้วย

1. ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติต่อสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

2. ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติต่อสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าความดันโลหิตอยู่ในระดับที่ควบคุมได้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงทุกรายที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในช่วง 2 เดือนก่อนการใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 180 คนและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ จำนวน 120 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนการใช้แนวปฏิบัติและกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.56 และ 54.16 มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 66.66 และ 61.67 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 75.00 และ 63.34 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.63 และ 85.83 กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนและกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ ส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้าง โดยกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนการนำแนวปฏิบัติมาใช้ คิดเป็น ร้อยละ 48.88 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 60.83 ใช้สิทธิบัตรทองในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 86.67 เท่ากันทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 4-1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้แนวปฏิบัติและกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและสิทธิในการรักษาพยาบาล

ข้อมูล	กลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติ (n= 180)		กลุ่มหลังการใช้แนวปฏิบัติ (n=120)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	100	55.56	65	54.16
หญิง	80	44.44	55	45.84
อายุ (ปี)				
ต่ำกว่า 60 ปี	60	33.34	46	38.33
60 ปีขึ้นไป	120	66.66	74	61.67
สถานภาพสมรส				
โสด	18	10.00	20	16.66
คู่	135	75.00	76	63.34

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติ (n=180)		กลุ่มหลังการใช้แนวปฏิบัติ (n=120)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ม่าย/หย่า/แยก	27	15.00	24	20.00
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	15	8.34	7	5.83
ประถมศึกษา	120	66.63	103	85.83
มัธยมศึกษา	40	22.24	8	6.67
ปวส/อนุปริญญา	3	1.67	0	0
ปริญญาตรีขึ้นไป	2	1.12	2	1.67
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	18	10.00	16	13.34
รับจ้าง	88	48.88	73	60.83
ค้าขาย	2	1.12	3	2.50
เกษตรกร	63	35.00	24	20.00
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	9	5.00	4	3.33
สิทธิในการรักษาพยาบาล				
บัตรทอง	156	86.67	104	86.67
สวัสดิการข้าราชการ	19	1.56	14	11.67
ประกันสังคม	5	2.77	2	1.66

การจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและการมีภาวะแทรกซ้อนหรือการมีโรคร่วม พบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้แนวปฏิบัติและกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้แก่ มีระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ระหว่าง 1-5 ปี มากที่สุดทั้งสองกลุ่ม และคิดเป็นร้อยละ 53.34 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม และส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีโรคแทรกซ้อนหรือมีโรคร่วมมากกว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียว โรคร่วมที่พบได้แก่ โรคไต โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และไขมันในหลอดเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 68.90 และ 73.34 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 4-2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้แนวปฏิบัติและกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ จำแนกตามระยะเวลาที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงและการมีโรคแทรกซ้อนหรือมีโรคร่วม

ข้อมูล	กลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติ		กลุ่มหลังการใช้แนวปฏิบัติ	
	(n=180)		(n=120)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เป็น โรคความดัน โลหิตสูง				
1-5 ปี	96	53.34	64	53.34
6-10 ปี	38	21.10	32	26.67
11-15 ปี	20	11.12	8	6.67
16-20 ปี	16	8.88	10	8.32
20 ปีขึ้นไป	10	5.56	6	5.00
โรคแทรกซ้อน/โรคร่วม (1 คนมีได้มากกว่า 1 โรค)				
ไม่มี	56	31.10	32	26.27
มี	124	68.90	88	73.33
โรคไต	18	14.51	6	6.81
โรคหัวใจ	9	7.25	3	3.40
โรคหลอดเลือดสมอง	12	9.67	8	9.09
ไขมันในเลือดสูง	112	90.32	72	81.81

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติ

ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติในการศึกษาครั้งนี้ ประเมินจากผลลัพธ์ด้านสัดส่วนของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ และสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าความดันโลหิตอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ ผลการวิเคราะห์ มีดังต่อไปนี้

1. ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติต่อสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

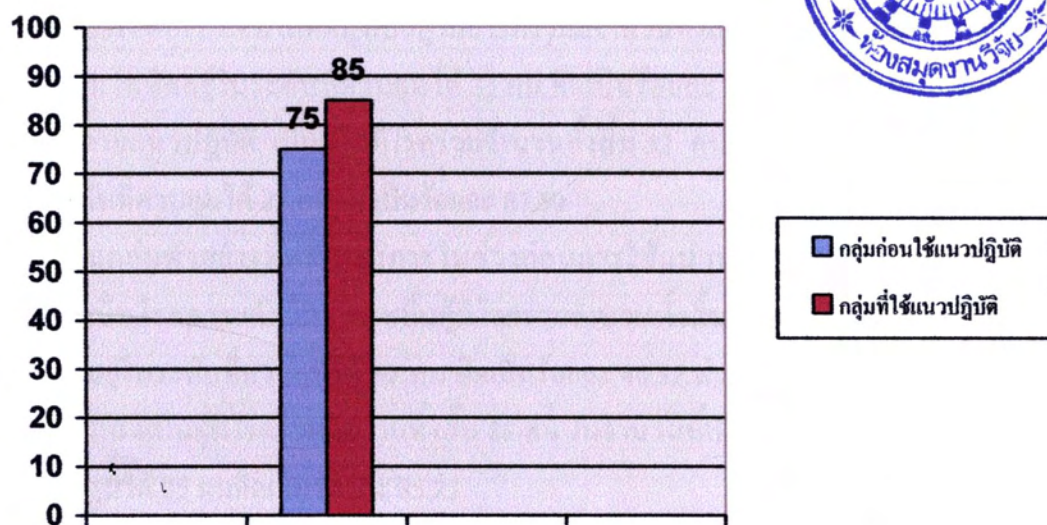
ในระยะเวลา 2 เดือนก่อนการนำแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์มาใช้ในการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 180 คน มีคะแนนการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอต่ำสุด 5 คะแนน สูงสุด 26 คะแนน (ค่าเฉลี่ย 21.90) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 120 คน มีคะแนนการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น โดยมีคะแนนต่ำสุด 13 คะแนน สูงสุด 26 คะแนน (ค่าเฉลี่ย 23.43) ดังแสดงในตารางที่ 3

เมื่อวิเคราะห์สัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนการปฏิบัติตัวเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนที่จะนำแนวปฏิบัติมาใช้ที่มีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปมีจำนวน 135 คนในจำนวนทั้งสิ้น 180 คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 75.00 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติที่มีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปมีจำนวน 102 คนในจำนวนทั้งสิ้น 120 คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 85.00 (ตารางที่ 3 และภาพที่ 1)

ตารางที่ 4-3

คะแนนการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ($n=180$) และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ ($n=120$)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ			
	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละของผู้มีคะแนน ≥ 80
กลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติ	5	26	21.90	75
กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ	13	26	23.43	85



ภาพที่ 4-1 รูปภาพแสดงสัดส่วนผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ($\geq$ ร้อยละ 80) เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มารับบริการก่อนการใช้แนวปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ

2. ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติต่อสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าความดันโลหิตอยู่ในระดับที่ควบคุมได้

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตที่มีค่าความดันโลหิตอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ ผู้ศึกษาใช้เกณฑ์ตัดสินความดันซิสโตลิก (systolic blood pressure) ไม่เกิน 140 มิลลิเมตรปรอท ความดันไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) ไม่เกิน 90 มิลลิเมตรปรอท และกลุ่มที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม (โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง) ซึ่งใช้เกณฑ์การตัดสินการควบคุมความดันโลหิตคือ ความดันซิสโตลิก (systolic blood pressure) ไม่เกิน 130 มิลลิเมตรปรอท ความดันไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) ไม่เกิน 80 มิลลิเมตรปรอท (Chobanian et al., 2003)

ซึ่งในภาพรวมของการศึกษาครั้งนี้เมื่อวิเคราะห์สัดส่วน ในข้อมูลตามเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในช่วงก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีจำนวน 83 คน ในจำนวน 180 คน คิดเป็นสัดส่วนได้เท่ากับ 46.16 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติครบ 2 เดือน ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีจำนวน 103 คน ในจำนวน 120 คน คิดเป็นสัดส่วนได้เท่ากับ 85.83 ดังแสดงในตารางที่ 4 และภาพที่ 2

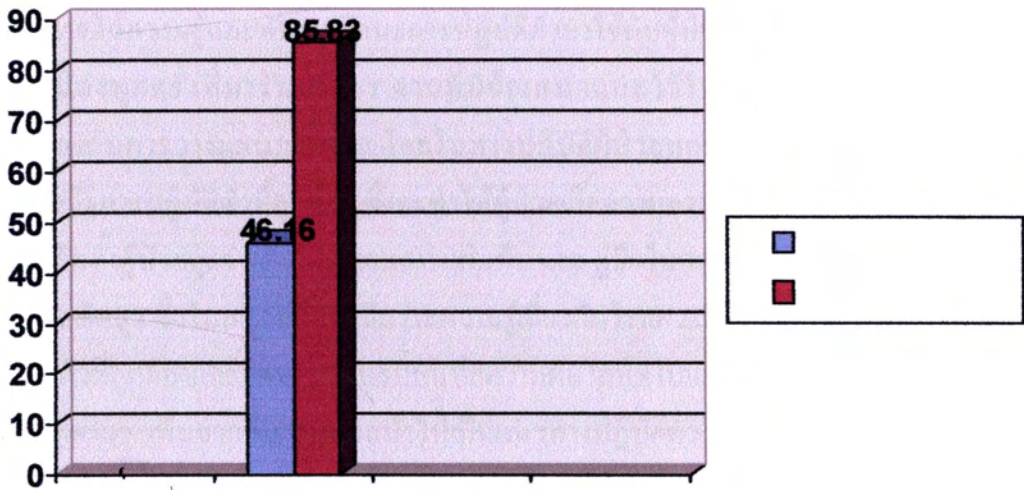
ในกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในช่วงก่อนการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงเป็นผู้ไม่มีโรคร่วมมีจำนวนทั้งสิ้น 56 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่มีค่าความดันโลหิตอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ 33 คน คิดเป็นร้อยละ 58.92 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ เป็นผู้ไม่มีโรคร่วมจำนวนทั้งสิ้น 32 คน ในจำนวนนี้มีค่าความดันโลหิตอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ 28 คน คิดเป็นร้อยละ 87.50

ในกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในช่วงก่อนการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงเป็นผู้มีโรคร่วมจำนวนทั้งสิ้น 124 คน ในจำนวนนี้มีค่าความดันโลหิตอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ 50 คน คิดเป็นร้อยละ 40.32 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติเป็นผู้มีโรคร่วมจำนวนทั้งสิ้น 88 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่มีค่าความดันโลหิตอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ 75 คนคิดเป็นร้อยละ 85.22

ตารางที่ 4-4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการก่อนการใช้แนวปฏิบัติ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ จำแนกตามความสามารถการควบคุมความดันโลหิต

การควบคุมความดันโลหิต	กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ (n = 180)		กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ (n = 120)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ควบคุมได้	83	46.16	103	85.83
ควบคุมไม่ได้	97	53.84	8	14.17



ภาพที่ 4-2 รูปภาพแสดงสัดส่วนผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มารับบริการก่อนการใช้แนวปฏิบัติกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ

การอภิปรายผล

ผู้ศึกษาจะอภิปรายผลการศึกษาในแง่ของประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติที่มีต่อผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ทั้ง 2 ข้อ คือ ผลต่อการเพิ่มสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ และผลต่อสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้ยังจะอภิปรายประสิทธิภาพในการใช้แนวปฏิบัติ ในแง่ของความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ความเหมาะสม และควมมีคุณค่า นอกจากนี้ ยังได้อภิปรายเกี่ยวกับบทบาทและสมรรถนะของพยาบาลผู้นำการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ ตามลำดับดังนี้

1. ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติต่อการเพิ่มสัดส่วนของผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถยืนยันได้ว่าการดูแลผู้ป่วยตามข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติสามารถยกระดับคุณภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้านการดูแลตนเอง โดยเพิ่มสัดส่วนของผู้ที่มีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องคือมีคะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป จากเดิมในช่วงที่ยังไม่มีการใช้แนวปฏิบัติ มีความสามารถในการปฏิบัติตัวถูกต้อง ร้อยละ 75 และในช่วงที่มีการใช้แนว

ปฏิบัติครบ 2 เดือนขึ้นไปมีผู้ปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 85 ความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เป็นผลมาจากการนำระบบการให้ความรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติตัวมาใช้กับผู้ป่วยทุกราย มีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่มารับบริการ ตามที่มีข้อเสนอแนะไว้ในหมวดที่ 2 ของแนวปฏิบัติ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวางแผนการดูแล โดยในทางปฏิบัติผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการย่ำเตือนและส่งเสริมถึงวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก และตื่นตัวอยู่เสมอที่จะปฏิบัติตัว อีกทั้งผู้ป่วยทุกรายยังได้รับเอกสารแผ่นพับ และ คู่มือในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งในสมุดคู่มือจะมีสาระความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและมีตารางสำหรับบันทึกความดันโลหิตในแต่ละครั้ง จะช่วยให้ผู้ป่วยใส่ใจในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น สามารถนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติตัวได้เป็นอย่างดี ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาทิพย์ เรือนแสน (2553) ซึ่งเป็นการศึกษาการใช้แนวปฏิบัติเดียวกันนี้ที่โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่าสามารถเพิ่มสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติตัวถูกต้องและสม่ำเสมอเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม การศึกษาทั้ง 2 เรื่อง นี้อาจมีข้อจำกัดอยู่บ้าง คือ ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งเป็นการใช้แนวปฏิบัติในระยะเวลาเพียง 2 เดือนเท่านั้น จึงอาจมีข้อจำกัดในการยืนยันได้ถึงความยั่งยืนของกระบวนการและผลลัพธ์

2. ผลต่อสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติที่มีค่าความดันโลหิตอยู่ในระดับที่ควบคุมได้มีสัดส่วนสูงขึ้นกว่าก่อนการนำแนวปฏิบัติมาใช้ในหน่วยงาน โดยมีสัดส่วนของผู้มีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติมีถึงร้อยละ 85.83 ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนการนำแนวปฏิบัติมาใช้ซึ่งมีสัดส่วนของผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติเพียงร้อยละ 46.16 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาทิพย์ เรือนแสน (2553) ทั้งนี้ ความแตกต่างของการจัดการพยาบาลตามข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติที่น่าจะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ คือ กำกับติดตามให้มีการปฏิบัติที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ ทั้งด้านการรับประทานยา การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การดูแลตนเองด้านอารมณ์และความเครียด ตลอดจนการมาตรวจตามนัด การเปลี่ยนแปลงการจัดการทางการพยาบาลในระยะที่มีการนำแนวปฏิบัติมาใช้ได้ดำเนินไปอย่างเป็นระบบ มีคณะทำงานคอยกำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอ และมีการประชุมปรึกษาหารือ และประเมินกระบวนการอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เกิดประสิทธิผลที่ดี

3. ประสิทธิภาพในการใช้แนวปฏิบัติ ในแง่ของความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ความเหมาะสม และความมีคุณค่า (Pearson, Field, and Jordan, 2009)

ตามข้อเสนอของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (Joanna Briggs Institute: JBI) ได้ให้กรอบการประเมินการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในทางคลินิกเอาไว้ว่า ควรประเมินทั้งด้านกระบวนการ คือ ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (feasibility) ความเหมาะสม (appropriateness) ความมีคุณค่า (meaningfulness) และด้านประสิทธิผล (effectiveness) ดังกล่าวแล้วข้างต้น

ในแง่ของความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ พบว่า ข้อเสนอแนะวิธีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ทางพยาบาลสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่พัฒนาขึ้นโดยสุภาทิพย์ เรือนแสน และ สกาวรัตน์ ค่ายทอง (2551) สามารถนำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง ปฏิบัติได้ง่าย ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อน พบว่า เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ จึงเป็นเหตุให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

แนวปฏิบัตินี้ยังมีความเหมาะสมกับการนำมาใช้กับสถานที่ศึกษาแห่งนี้ ซึ่งได้มีนโยบายในการจัดให้มีคลินิกเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง จึงมีกลุ่มบุคลากรที่รับผิดชอบชัดเจน ข้อเสนอแนะต่างๆ ในแนวปฏิบัติที่มี 4 ด้าน คือ 1) การประเมินผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 2) การวางแผนการดูแล 3) การพัฒนาความรู้และทักษะสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและพยาบาล และ 4) การจัดระบบบริการในโรงพยาบาล มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งสามารถยืนยันได้จากผลการศึกษาของสุภาทิพย์ เรือนแสน (2553) ซึ่งศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีบริบทคล้ายคลึงกัน

ด้านความมีคุณค่าของการใช้แนวปฏิบัติ สามารถพิจารณาได้ 3 ประการ คือ ประการแรกคุณค่าต่อผู้ป่วย ประการที่สองคุณค่าต่อบุคลากรผู้ให้บริการ และ ประการที่สาม คุณค่าต่อโรงพยาบาล กล่าวคือ ประการแรก ผลลัพธ์ที่ได้ยืนยันถึงความมีคุณค่าต่อผู้ป่วยผู้รับบริการโดยตรง ทำให้สามารถพัฒนาศักยภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคเรื้อรังอย่างหนึ่ง ให้สามารถจัดการตนเองได้ และเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ประการที่สอง แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์นี้ ยังมีคุณค่าต่อบุคลากรพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพด้านการปฏิบัติ ให้แนวทางที่ชัดเจนสำหรับการจัดระบบการดูแลและการกำกับติดตาม กระบวนการใช้แนวปฏิบัติในการศึกษาครั้งนี้ ช่วยพัฒนาความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการวัดผลลัพธ์ทางการแพทย์ ประการสุดท้าย คุณค่าต่อองค์กร แนวปฏิบัตินี้สามารถนำมาใช้เพื่อรองรับกับความเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพสำหรับโรคเรื้อรัง ที่มุ่งเน้นการบริการโดยใช้รูปแบบการดูแลแบบเรื้อรัง (Chronic Care Model) ตามนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2553) การศึกษาครั้งนี้ ยังมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านนโยบาย และการปรับโครงสร้างขององค์กร คือ ทีมผู้บริหารของโรงพยาบาลได้รับทราบและเห็นประโยชน์ของการนำแนวปฏิบัติมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และทำให้เกิดการขยายผลอย่างต่อเนื่อง มีการปรับโครงสร้าง

องค์กรใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังของโรงพยาบาล โดยมีการมอบหมายให้โรงพยาบาลที่รับผิดชอบโรคต่างๆที่ชัดเจนขึ้น ซึ่งส่วนมากจะเป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล และมีการสนับสนุนให้พยาบาลเหล่านี้ได้ขอสอบวุฒิบัตรเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่เชี่ยวชาญเฉพาะโรคอีกด้วย นับว่าเป็นแนวโน้มที่ดีสำหรับการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล

4. บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลผู้นำการใช้แนวปฏิบัติ

ผู้ศึกษาซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ที่เน้นให้ผู้สำเร็จหลักสูตรมีความพร้อมที่จะขอสอบวุฒิบัตรการพยาบาลขั้นสูง เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาล ได้มีบทบาทเป็นผู้นำทางคลินิก (clinical leader) โดยเป็นหัวหน้าทีมพัฒนาและคณะทำงานในการใช้แนวปฏิบัติ และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาระบบการจัดการดูแล ตลอดการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้ใช้สมรรถนะขั้นสูงหลายด้านด้วยกัน

ในการเป็นผู้นำทางคลินิกและนำการเปลี่ยนแปลงนั้น ผู้ศึกษาต้องใช้ความสามารถในการให้การดูแลโดยตรง (direct care) ต้องลงมือปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ต้องทำให้เป็นที่ประจักษ์ในการเป็นผู้เชี่ยวชาญ (visible in practice) ต้องสามารถติดต่อได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อทีมงานหรือผู้ป่วยมีปัญหา (approachable and open) สามารถสื่อสารให้ทุกฝ่ายเข้าใจถึงแนวทางการใช้แนวปฏิบัติและการเลือกใช้ข้อเสนอแนะต่างๆอย่างเหมาะสม (effective communication) และสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย (clinical role model) ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นคุณลักษณะที่จำเป็นสำหรับการเป็นผู้นำทางคลินิก (Stanley & Sherratt, 2010)

กระบวนการที่ผู้ศึกษานำมาใช้ในการกระบวนการใช้แนวปฏิบัติ ซึ่งประยุกต์มาจากข้อเสนอของสภาวิชาชีพสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติ ทั้งขั้นตอน (NHMRC, 1999) และกลยุทธ์การส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติ (NHMRC, 1999) จึงต้องใช้ความสามารถในการใช้ผลการวิจัย การติดต่อประสานงานและการทำงานร่วมกับผู้อื่น (collaboration) การสอน การให้คำแนะนำ การสาธิตวิธีปฏิบัติ และการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ทีมพยาบาลผู้ปฏิบัติตลอดจนผู้ป่วย นอกจากนี้ยังต้องใช้ความรู้ความสามารถในการวัดผลลัพธ์อีกด้วย

กล่าวโดยสรุปการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถยืนยันได้ถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงในแง่ของการเพิ่มสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ และผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ นอกจากนี้ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ยังสามารถสนับสนุนถึงความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการจัดระบบบริการสำหรับโรงพยาบาลชุมชน ที่มีพยาบาลผู้รับผิดชอบประจำโรค มีคลินิกเฉพาะสำหรับโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ ต้องอาศัยผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีความรู้ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งด้านกระบวนการและการวัดผลลัพธ์