

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการด้านโภชนาการในผู้ป่วยโรคเจ็บไตเรื้อรังระยะเฉียบพลัน ห่อผู้ป่วยออร์โทปีดิกส์หญิง 2 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายในการศึกษานี้ ได้แก่กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เป็นบุคลากรทีมสุขภาพ ซึ่งปฏิบัติงานในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเจ็บไตเรื้อรังระยะเฉียบพลัน ณ ห่อผู้ป่วยออร์โทปีดิกส์หญิง 2 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการด้านโภชนาการในผู้ป่วยโรคเจ็บไตเรื้อรังระยะเฉียบพลัน และร่วมตรวจสอบคุณภาพโดยการนำไปทดลองใช้ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล โภชนาการ และนักกายภาพบำบัด จำนวน 18 คน

กลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ทดสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการด้านโภชนาการในผู้ป่วยโรคเจ็บไตเรื้อรังระยะเฉียบพลัน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเจ็บไตเรื้อรังระยะเฉียบพลัน จำนวน 3 ราย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษานำเสนอโครงการค้นคว้าแบบอิสระผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หลังจากนั้นทำหนังสือขออนุญาตถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดันสังกัดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาประโยชน์ที่จะได้รับและการนำผลการศึกษาไปใช้ และนำโครงการค้นคว้าแบบอิสระเสนอผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จากนั้นแจ้งให้ประชากรและกลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการด้านโภชนาการในผู้ป่วยโรคเจ็บไตเรื้อรังระยะเฉียบพลันพร้อมทั้งรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บเป็นความลับ และจะนำเพียงผลการศึกษาไปสรุปใน

ภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น การให้ข้อมูลไม่มีผลต่อการประเมินผลปฏิบัติงานในหน่วยงานและไม่มีผลต่อการดูแลรักษา ประชากรและกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ โดยประชากรและกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิจะตอบตกลงหรือปฏิเสธก็ได้ หรือในระหว่างที่เข้าร่วมการศึกษาประชากรและกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ได้ทันทีโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและไม่มีผลกระทบใด ๆ เมื่อประชากรและกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาให้ประชากรและกลุ่มตัวอย่างลงบันทึกในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร ที่เป็นผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการด้านโภชนาการในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังระยะเฉียบพลัน ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ข้อคำถามลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด 2) บันทึกรายงานการประชุม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของประชากร และบันทึกรายงานการประชุมจึงไม่ต้องตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การรวบรวมข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

1. เมื่อผู้ศึกษาได้รับหนังสืออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ศึกษาทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุมัติดำเนินการศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากที่ได้รับอนุมัติจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับหนังสืออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และหัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง 2 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์

ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้และติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง
อธิบายวัตถุประสงค์การศึกษาขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

2. ดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้หลักการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกตามขั้นตอนของของสภาวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ใช้เวลาทั้งหมด 13 สัปดาห์ โดยแบ่งการดำเนินการเป็น 3 ระยะ ในระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2553 ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2553 ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 เตรียมการวางแผนพัฒนาแนวปฏิบัติ ใช้เวลาในการดำเนินการ 1 สัปดาห์ โดยใช้ขั้นตอนที่ 1 ถึง 2 ของการพัฒนาแนวปฏิบัติ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

1. กำหนดความต้องการและขอบเขตปัญหาของแนวปฏิบัติ (ขั้นตอนที่ 1 ของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก) โดยในการประชุมร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง (patient care team [PCT]) ซึ่งได้จัดประชุมขึ้นในวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2553 ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังจากการศึกษาอย่างไม่เป็นทางการ ของผู้ศึกษาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระยะเฉียบพลัน จำนวน 20 ราย ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2551 รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลจากรายงานการพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2552 ตลอดจนข้อมูลจากการสอบถามพยาบาลผู้ปฏิบัติถึงปัญหา อุปสรรค และวิธีการปฏิบัติในสถานการณ์ปัจจุบัน จากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นดังกล่าวพบว่า การจัดการภาวะโภชนาการในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระยะเฉียบพลัน หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ปฏิบัติเป็นงานประจำขึ้นกับประสบการณ์ในการทำงานของบุคลากรแต่ละคน ไม่มีแนวปฏิบัติในการประสานการทำงานกันอย่างชัดเจนระหว่างวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับปริมาณพลังงานต่ำกว่าความต้องการของร่างกายร้อยละ 18 จนทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ คือ การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสภาพใช้ระยะเวลานาน ข้อมูลดังกล่าวจึงเป็นปัญหาที่สนับสนุนให้ต้องมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในครั้งนี้

2. กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการด้านโภชนาการในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระยะเฉียบพลัน หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (ขั้นตอนที่ 2 ของการพัฒนาแนวปฏิบัติ) ซึ่งสืบเนื่องจากการประชุมทีมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในข้อที่ 1 ได้มีการกำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะโภชนาการในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระยะเฉียบพลัน หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ขึ้น อันประกอบไปด้วยบุคคลที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องในการดูแล

ภาวะโภชนาการในผู้ป่วยขาดเจ็บไขสันหลังระยะเฉียบพลัน จำนวน 6 คน ได้แก่ อาจารย์แพทย์ 2 คน พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน โภชนากร 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน และผู้ศึกษา จากนั้นทีมการดูแลผู้ป่วยได้มอบหมายให้ผู้ศึกษาเข้าพบบุคคลดังกล่าวและเรียนเชิญเป็นกรรมการในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการด้านโภชนาการในผู้ป่วยขาดเจ็บไขสันหลังระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ระยะที่ 2 ดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติ ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยใช้ขั้นตอนที่ 3 ถึง 8 ของการพัฒนาแนวปฏิบัติ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 2 และ 3

3. ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ร่วมกำหนด วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และ ผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติ ตามขั้นตอนที่ 3 และ 4 ของการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยมีการประชุมทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ครั้งที่ 1 ในวันที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2553 เวลา 13.30-16.30 น. โดยผลจากการประชุมทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการด้านโภชนาการในผู้ป่วยขาดเจ็บไขสันหลังระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ไว้ 2 ข้อ คือ 1) เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพในการตัดสินใจทางคลินิกในการจัดการด้านโภชนาการในผู้ป่วยขาดเจ็บไขสันหลัง ระยะเฉียบพลัน 2) เพื่อให้ผู้ป่วยขาดเจ็บไขสันหลัง ระยะเฉียบพลันได้รับการดูแลด้านโภชนาการอย่างมีประสิทธิภาพ ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายไว้ 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยขาดเจ็บไขสันหลังระยะเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และ 2) ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก คือ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และ โภชนากร ที่ให้การดูแลผู้ป่วยขาดเจ็บไขสันหลังระยะเฉียบพลัน หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และทีมพัฒนาแนวปฏิบัติยังได้กำหนดผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ฯ ไว้ 2 ข้อคือ 1) ผู้ป่วยขาดเจ็บไขสันหลังระยะเฉียบพลันได้รับปริมาณพลังงานและโปรตีนที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย 2) ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ค่าอัลบูมินในเลือด ค่าฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริต ไม่ลดลงหรืออยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

4. ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติยังได้ร่วมกันสืบค้นหาหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ตลอดจนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการประชุมทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ครั้งที่ 1 ในวันที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2553 เวลา 13.30-16.00 น. โดยได้กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น คือ ผู้ป่วยขาดเจ็บไขสันหลังระยะเฉียบพลัน การจัดการภาวะโภชนาการ ภาวะโภชนาการในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอื่น ผลลัพธ์การจัดการภาวะ โภชนาการ แนวปฏิบัติทางคลินิก nutrition support, nutrition management,

nutrition status, nutrition balance, acute spinal cord injury, protein requirement, energy requirement, energy balance, best practice, clinical practice guidelines, evidence based-practice, systematic review, และ meta-analysis กำหนดแหล่งสืบค้น ได้แก่ Pubmed, Science direct, Proquest medical library, Springerlink, Scopus, CINAHL และจากเว็บไซต์ (websites) ต่างๆ ได้แก่ www.cochrane.org, www.pva.org, www.nice.org, www.guideline.gov เป็นต้น กำหนดระยะเวลาในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นเวลา 2 สัปดาห์

ภายหลังจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้หลักฐานที่เป็นการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic review) 1 เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบหนึ่งกลุ่มก่อนหลังแบบติดตามไปข้างหน้า (cohort study) 1 เรื่อง การศึกษาแบบติดตามย้อนหลัง (retrospective) 1 เรื่อง การศึกษาหาความสัมพันธ์และเปรียบเทียบ (comparison and relation) 1 เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบ (comparison) 1 เรื่อง กรณีศึกษาแบบควบคุม (case controlled study) 1 เรื่อง แนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guidelines) 4 เรื่อง งานวิจัยเชิงพัฒนา บทความ ความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีประสบการณ์ทางคลินิกเป็นที่ยอมรับหรือรายงานจากคณะผู้เชี่ยวชาญ 11 เรื่อง รวมทั้งหมด 21 เรื่อง

สัปดาห์ที่ 4

5. ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ พิจารณาแนวทางการประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นมาได้ โดยมีฉันทามติเลือกเกณฑ์การแบ่งระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานอ้างอิงของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (Joanna Briggs Institute [JBI], 2009) มาใช้ในการแบ่งระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพหลักฐานอ้างอิง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

Level I หลักฐานอ้างอิงมาจากการทบทวนความรู้อย่างเป็นระบบ โดยที่งานวิจัยทุกเรื่องมีการออกแบบให้มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พร้อมทั้งมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (randomize control trial [RCT]) ทั้งหมด

Level II หลักฐานอ้างอิงมาจากการทบทวนความรู้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยเป็นงานวิจัยที่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม หรืองานวิจัยกึ่งทดลอง (quasi- experimental) ที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 1 เรื่อง

Level III หลักฐานอ้างอิงมาจากการสังเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งความรู้หรือความคิดเห็นที่เป็นการค้นพบ ซึ่งมีความน่าเชื่อถือ เป็นงานวิจัยที่มีหลักฐานอ้างอิงมาจากการศึกษาเปรียบเทียบแบบติดตามไปข้างหน้า (cohort study) หรือเป็นกรณีศึกษาแบบควบคุม (case-control study) หรือการศึกษาเชิงสังเกต (observational study) ที่ไม่มีกลุ่มควบคุม

Level IV หลักฐานอ้างอิงที่มาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ด้านประสบการณ์ทางคลินิก ผลการศึกษาเชิงพรรณนา หรือรายงานของคณะผู้เชี่ยวชาญ

จากนั้นทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ได้กลับไปพิจารณาประเมินคุณภาพหลักฐาน โดยใช้เกณฑ์ที่เลือกดังกล่าวข้างต้น และนำผลการพิจารณาเข้าร่วมเสนอความคิดเห็นในการประชุมทีมครั้งที่ 2 ในวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 เวลา 13.00-16.00 น. เพื่อพิจารณาคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พบทวนได้ ซึ่งในภายหลังการประชุมทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ได้คัดเลือกหลักฐานความรู้ที่มีคุณภาพและความเหมาะสมในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ทั้งหมดจำนวน 8 เรื่อง เป็นแนวปฏิบัติทางคลินิก 3 เรื่อง การศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้า แบบเปรียบเทียบหนึ่งกลุ่มก่อนหลัง 1 เรื่อง การศึกษาแบบติดตามย้อนหลัง 1 เรื่อง การศึกษาหาความสัมพันธ์และเปรียบเทียบ 1 เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบ 1 เรื่อง ความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีประสบการณ์ทางคลินิกเป็นที่ยอมรับหรือรายงานจากคณะผู้เชี่ยวชาญ 1 เรื่อง

ลำดับที่ 5 ถึง 7

6. ทีมในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ประชุมร่วมกันเพื่อตกลงเลือกข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้ง 8 เรื่องมาใช้ ในการประชุมครั้งที่ 3 ในวันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2553 เวลา 13.00-16.00 น. โดยใช้เกณฑ์การประเมินระดับข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปปฏิบัติ (grades of recommendations) (JBI, 2009)

ระดับ A เป็นข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที เป็นที่ยอมรับทางด้านจริยธรรม มีเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในระดับมากที่สุด มีประสิทธิผลที่ตีพิมพ์สามารถนำมาประยุกต์ใช้มาก

ระดับ B เป็นข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้แต่ต้อง มีเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ

ระดับ C เป็นข้อเสนอแนะที่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้

ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ร่วมลงมติและความเห็นร่วมกัน จนได้ข้อสรุปที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการนำไปพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

7. ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ยกร่างแนวปฏิบัติทางคลินิกตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด โดย

7.1 จัดพิมพ์ร่างแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยบรรจุวิธีการปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมที่สุดตามหลักฐานความรู้และผลการวิจัยที่สืบค้น พิจารณาจัดหมวดหมู่โดยอิงตามรูปแบบการจัดการด้านโภชนาการของสมาคมอาหารแห่งสหรัฐอเมริกา (ADA, 2009) ไว้เป็น 4 หมวด ได้แก่

1) การประเมินภาวะโภชนาการ 2) การวินิจฉัยภาวะโภชนาการ 3) การดูแลและส่งเสริมภาวะโภชนาการ 4) การประเมินผลลัพธ์ด้านโภชนาการ

7.2 ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯจัดทำแผนการเผยแพร่และแผนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ รวมทั้งแผนการประเมินผลและปรับปรุงแก้ไข จัดทำรายงานที่ครอบคลุมกระบวนการพัฒนาและเนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

7.2.1 แผนการเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิกคือ จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการด้านโภชนาการในผู้ป่วยโรคเจ็บไขสันหลังระยะเฉียบพลัน

7.2.2 ทำหนังสือถึงหัวหน้าภาควิชาออร์โธปิดิกส์ หัวหน้าหน่วยกายภาพบำบัด ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ หัวหน้าหน่วยโภชนาการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์เพื่อแจ้งให้บุคลากรผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเจ็บไขสันหลัง หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง 2 ทราบถึงแนวปฏิบัติสำหรับการจัดการด้านโภชนาการในผู้ป่วยโรคเจ็บไขสันหลังระยะเฉียบพลัน และแจกแนวปฏิบัติและคู่มือในการใช้แนวปฏิบัติแก่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทุกคน

7.2.3 แผนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ประกอบด้วยขั้นตอนได้แก่

7.2.3.1 การจัดประชุมชี้แจงรายละเอียดของแนวปฏิบัติทางคลินิกและแผนผังการใช้แนวปฏิบัติแก่ผู้ใช้แนวปฏิบัติแยกตามสาขาวิชาชีพ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องใช้แนวปฏิบัติ

7.2.3.2 ประชุมชี้แจงรายละเอียดของคู่มือในการใช้แนวปฏิบัติให้ผู้ใช้แยกตามสาขาวิชาชีพ ดังรายละเอียดดังนี้

1) เมื่อมีผู้ป่วยใหม่เข้ารับการรักษาแพทย์จะให้คำสั่งในการประเมินภาวะโภชนาการแรกรับ โดยการสั่งให้ตรวจประเมินค่าอัลบูมิน ค่าซีโมโกลบินและฮีมาโตคริต รวมทั้งประเมินการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้เพื่อพิจารณาสั่งให้อาหาร

2) พยาบาลประเมินความเสี่ยงด้านโภชนาการและคำนวณพลังงานและโปรตีนเป้าหมาย รวมทั้งรับคำสั่งการรักษา ทำการสั่งอาหารไปที่หน่วยโภชนาการ โดยการโทรศัพท์ร่วมกับสั่งทางระบบคอมพิวเตอร์ออนไลน์

3) โภชนาการทำการจัดอาหารตามปริมาณพลังงานและโปรตีนที่กำหนดไว้โดยแบ่งตามมื้ออาหาร

4) พยาบาลให้การดูแลการรับประทานอาหารแก่ผู้ป่วย หากพบปัญหาในการรับประทานอาหาร เช่น ลำลัก กลืนลำบาก คลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย หรือเบื่ออาหาร จัดการแก้ไขปัญหาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

5) ทีมสหสาขาวิชาชีพติดตามประเมินผลการจัดการด้าน
โภชนาการร่วมกัน ได้แก่ ปริมาณพลังงานและ โปรตีนที่ผู้ป่วยได้รับ ค่าอัลบูมินในเลือด ค่า
ฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริต

7.2.3.3 สอน สारิต และฝึกทักษะในการใช้แบบประเมินความเสี่ยง
ด้านโภชนาการ และแบบบันทึกการบันทึกติดตามผลการจัดการด้านโภชนาการในกลุ่มพยาบาล
ผู้ใช้นโยบายปฏิบัติ

7.2.3.4 ติดตามและกำกับให้มีการใช้นโยบายปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ โดยให้
ผู้ใช้นโยบายปฏิบัติแสดงความคิดเห็นหรือซักถามปัญหาโภชนาการของผู้ป่วยแต่ละรายหรือปัญหาจาก
การใช้นโยบายปฏิบัติระหว่างการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการบันทึกปัญหา
โภชนาการของผู้ป่วยแต่ละรายระหว่างที่มีการใช้นโยบายปฏิบัติ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคจากการใช้
นโยบายปฏิบัติ เพื่อทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกจะได้นำปัญหาดังกล่าวมาประเมินและหาแนวทาง
แก้ไขปัญหาการใช้แนวปฏิบัติโดยจะประชุมทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ทุกวันจันทร์

7.2.3.5 ติดตามประเมินผลกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้
แนวปฏิบัติ

8. แผนการประเมินผลและปรับปรุงแก้ไข โดยทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ จะทำ
การทบทวนแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อปรับปรุงแก้ไขแนวทางปฏิบัติทางคลินิกอย่างน้อยทุก 3 ปี
หรือปรับปรุงแก้ไขเมื่อมีหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ที่มีความเหมาะสมและน่าเชื่อถือ

ระยะที่ 3 สรุปประเมินผลการพัฒนาแนวปฏิบัติ ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยใช้ขั้นตอน
ที่ 9 ถึง 12 ของการพัฒนาแนวปฏิบัติ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 8

9. ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯจัดทำสรุปกระบวนการพัฒนาและเนื้อหาสาระ
ของแนวปฏิบัติทางคลินิก ประกอบด้วย 1) ส่วนที่เป็นข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ราชานามทีมพัฒนาแนว
ปฏิบัติทางคลินิกฯ ราชานามคณะกรรมการที่ปรึกษา วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะ
เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก คำจำกัดความและขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก การแบ่ง
ระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของข้อเสนอแนะไปสู่การปฏิบัติของหลักฐานอ้างอิง 2) ส่วนที่เป็น
เนื้อหาสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิก และ 3) ส่วนที่เป็นภาคผนวก ได้แก่ แหล่งหลักฐานเชิงประจักษ์
คู่มือการจัดการด้านโภชนาการในผู้ป่วยโรคเจ็บไข้สลับหลังระยะเฉียบพลัน แผนผังสรุปแนวทางปฏิบัติ
(Algorithm) แบบประเมินความเสี่ยงด้านโภชนาการ แบบบันทึกติดตามผลการจัดการด้านโภชนาการ
และราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาปนาที่ 9

10. ทิมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ปรีกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เข้าร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และโภชนาการ ที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระยะเฉียบพลัน หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยการจัดทำประชาพิจารณ์ เพื่อร่วมกันตัดสินใจในคำแนะนำการปฏิบัติที่จะกำหนดไว้ในแนวปฏิบัติทางคลินิก พิจารณาแผนการเผยแพร่ แผนการนำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ รวมทั้งแผนการประเมินผลและการปรับปรุงแก้ไข ดังต่อไปนี้

10.1 ก่อนทำประชาพิจารณ์ได้ คิดประกาศเชิญชวน และจัดทำบัตรครมรงค์ให้ผู้ใช้นโยบายได้เข้าร่วมประชาพิจารณ์ พร้อมกับแจกเอกสารในการทำประชาพิจารณ์แก่ผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทุกคนล่วงหน้า 3 วันก่อนทำการประชาพิจารณ์

10.2 ทำประชาพิจารณ์ในวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2553 โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มย่อยตามสาขาวิชาชีพ เนื่องจากกลุ่มผู้ใช้นโยบายมาจากสหสาขาวิชาชีพ เวลาร่วมจากการปฏิบัติงานไม่ตรงกัน ซึ่งก่อนทำประชาพิจารณ์ในแต่ละกลุ่มผู้ใช้นโยบาย ทิมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ได้ทำการชี้แจงเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกข้อเสนอแนะว่าต้องคำนึงถึง ผลลัพธ์ ประโยชน์ ความเสี่ยง และค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติให้ผู้ใช้นโยบายทราบ ผลการประชาพิจารณ์กลุ่มของแพทย์ นักกายภาพบำบัด และโภชนาการ มีความเห็นสอดคล้องและตกลงเลือกใช้ข้อเสนอแนะทั้งหมด สำหรับในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นสอดคล้องและเลือกทุกข้อเสนอแนะเช่นกัน แต่มีประเด็นการซักถามในส่วนของการประเมินความเสี่ยงด้านโภชนาการ และวิธีการติดตามผลลัพธ์ ซึ่งผู้ศึกษาได้ชี้แจงให้ทราบเพิ่มเติมถึงคู่มือในการใช้แนวปฏิบัติที่ทิมพัฒนาจัดทำขึ้นพอสังเขป

10.2 ทิมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ทำการประชุม ครั้งที่ 4 ในวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2553 เวลา 14.00-15.30 น. หลังการทำประชาพิจารณ์ในกลุ่มประชากรผู้ใช้นโยบาย เพื่อทำสรุปผลการแสดงความคิดเห็น นำผลที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์ ร่วมกับประเมินระดับข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปปฏิบัติใช้ ให้เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา ตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกตามพื้นฐาน ความพร้อมด้านบุคลากร ค่าใช้จ่าย อุปกรณ์ เครื่องมือ ของหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

สถาปนาที่ 10-11

11. ทิมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ส่งร่างแนวปฏิบัติทางคลินิกให้ผู้ทรงคุณวุฒิทำการตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่จัดทำขึ้น โดยผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยแพทย์ผู้มี

ความรู้ ความเชี่ยวชาญ เฉพาะทางด้านโภชนาการในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ 1 ท่าน พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระยะเฉียบพลัน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ 1 ท่าน ซึ่งผลการตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกพบว่าได้รับฉันทามติยอมรับทุกข้อเสนอนี้จากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน

สัปดาห์ที่ 12-13

12. ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ทำการทดสอบความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระยะเฉียบพลัน หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 3 ราย เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และโภชนาการ จำนวน 18 คน ตามขั้นตอนดังนี้

12.1 ก่อนใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการด้านโภชนาการในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ มอบหมายให้ผู้ศึกษา สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันให้กับผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดย 1) ชี้แจงแผนผังสรุปแนวทางปฏิบัติ (Algorithm) และคู่มือการจัดการด้านโภชนาการ แยกตามกลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกแต่ละสาขาวิชาชีพ 2) สอน สาธิต การใช้แบบประเมินความเสี่ยงด้านโภชนาการ การติดตามประเมินผลผลลัพธ์การจัดการด้านโภชนาการ และการบันทึกปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน กับกลุ่มพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ 3) ฝึกทักษะการใช้แบบประเมินความเสี่ยงด้านโภชนาการ การติดตามประเมินผลผลลัพธ์การจัดการด้านโภชนาการ และการบันทึกปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานโดยการฝึกทักษะจากกรณีตัวอย่างที่ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ กำหนดขึ้น 3 กรณี

12.2 นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกกับผู้ป่วย 3 ราย โดยเริ่มตั้งแต่การชี้แจงให้ผู้ป่วยทั้ง 3 รายทราบถึงวิธีการใช้แนวปฏิบัติ ผลดี ผลเสียที่จะได้รับ เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ และในระหว่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ได้ติดตามประเมินผลกระบวนการการใช้แนวปฏิบัติโดยการบันทึกสิ่งที่ได้จากการสังเกตการปฏิบัติด้านการจัดการโภชนาการ จากการสอบถามปัญหาและอุปสรรคในระหว่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติจากผู้ปฏิบัติ และจากการตรวจดูความถูกต้องของแบบบันทึกต่าง ๆ ที่ผู้ใช้ได้บันทึกไว้ทุกวัน พร้อมกับจัดการแก้ไขปัญหาดัง ๆ ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติเพื่อให้การใช้แนวปฏิบัติมีประสิทธิภาพ เกิดความต่อเนื่องในการใช้ นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้ใช้นำแนวปฏิบัติได้บันทึกปัญหาที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติไว้ช่องทางหนึ่ง หลังจากนั้นสรุปผลโดยนำปัญหาอุปสรรคและความคิดเห็นของผู้ทดลองใช้ที่พบมาปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก

สำหรับการจัดการด้านโภชนาการในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังระยะเฉียบพลันตามข้อเสนอแนะให้มีความเหมาะสมกับการใช้ในหอผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จัดพิมพ์เป็นรูปเล่มให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริงรวมทั้งนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปวิเคราะห์และอภิปรายผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรนำมาแจกแจงความถี่ และแสดงจำนวนร้อยละ
2. วิเคราะห์กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยใช้วิธีสรุปเชิงเนื้อหา (narrative summary)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved