

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์และพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์และการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกาย ในการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์ของ ซูกัพ (Soukup. 2000) มีวิธีการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ระยะดังนี้

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ขอบเขตของเนื้อหา แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

3.1.1 ระยะของการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ การจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกาย ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นการศึกษาปริญญาโท วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่พิมพ์ขึ้นในช่วง ปี พ.ศ. 2546 – 2556 รวม 10 ปี ที่ศึกษาการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทั้งหมด 50 เรื่อง ซึ่งผู้วิจัยเลือกมาจำนวน 34 เรื่อง

ขอบเขตตัวแปร เป็นข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัย ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัย และข้อค้นพบของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

3.1.2 ระยะของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์ เพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกาย ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสอง หมู่ 13 อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

ขอบเขตตัวแปร นำแนวปฏิบัติทางการแพทย์ไปใช้เพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหาร และการออกกำลังกาย ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน

#### 3.2 การกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกวิทยานิพนธ์ วิจัย ปริญญาโท

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกวิทยานิพนธ์ ปริญญาโท และงานวิจัยที่จะนำมาสังเคราะห์ไว้ ดังนี้

3.2.1 เป็นงานวิจัย วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทระดับมหาบัณฑิตขึ้นไป จากสถาบันอุดมศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยขอนแก่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 34 เรื่อง ที่จัดพิมพ์ขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2546 – 2556

3.2.2 เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

3.2.3 ผ่านการประเมินคุณภาพ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยตามเกณฑ์คะแนนรูบริคส์ (Rubric scrolling) ที่ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยจากสำนักเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2552) นำมาใช้ในการประเมินคัดเลือกวิทยานิพนธ์ ซึ่งผลการประเมินคุณภาพต้องอยู่ในระดับดี (2.41) ขึ้นไป

3.2.4 งานวิจัยที่นำมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลได้เลือกโมเดลของ ซุกัพ (Soukup, 2000)

### 3.3 กระบวนการสร้างและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำแนวทางปฏิบัติการพัฒนารูปแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (The Center for Advanced Nursing Evidence-Base Practice Model) (พองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549) ซึ่งมี 4 ระยะ คือ

**ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence- triggered phase)** ซึ่งได้จากแหล่งความรู้ ดังนี้

1) ตัวกระตุ้นจากปัญหา (Practice triggered) ปัญหาที่ได้จากการปฏิบัติงาน พบว่าปัญหาระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูง ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดจากปัจจัยด้านพฤติกรรม ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านการรับประทานอาหาร การขาดการออกกำลังกาย เป็นปัญหาที่มีความเสี่ยงสูง (High risk) และเสียค่าใช้จ่ายสูง (High cost) ในการรักษาพยาบาล มีสาเหตุเกิดจากทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยเสี่ยงภายนอกที่สามารถป้องกันได้ ร่วมกับมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง การขาดการออกกำลังกาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงได้ ผลลัพธ์ของระยะนี้คือ ได้ปัญหาทางคลินิกที่เกิดขึ้นจริงในหน่วยงาน

2) ตัวกระตุ้นจากความรู้ (Knowledge triggered) จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยระหว่างปี พ.ศ. 2546 – 2556 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ ปัจจัยด้านพฤติกรรม ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านการรับประทานอาหาร การขาดการออกกำลังกาย การขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจผู้ป่วยทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวลกลัวท้อแท้ และเป็นเหตุส่งเสริมทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะทำให้โรคเบาหวานเกิดอาการกำเริบได้ เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ดังนั้นการจัดการโรคเบาหวานที่ดีที่สุด

ในการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด การบริโภคอาหารที่สมดุลกับสุขภาพ การออกกำลังกายสม่ำเสมอและถูกต้อง การจัดการภาวะเบาหวานและข้อแนะนำทางการแพทย์ที่เหมาะสมจากข้อมูลข้างต้นจึงเป็นสิ่งกระตุ้นทำให้ผู้ศึกษาหาแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป

### ระยะที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านคลินิก

(Evidence – supported phase) ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง

1) กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกโดยผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบในการสืบค้น โดยใช้รูปแบบการกำหนดด้วยตัวย่อ PICO ของ แคร็กและสมิธ (Craig and Smith. 2002) ตามรายละเอียดดังนี้

#### ตารางที่ 1 การใช้หลักการ PICO (PICO frame work) ในการเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์

PICO frame work	การนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์
P (Population)	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
I (Intervention)	- พฤติกรรมการจัดการระดับน้ำตาลในกระแสเลือดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 - การรับประทานอาหาร - การออกกำลังกาย
C (Comparison)	- ไม่มีการเปรียบเทียบ
O (Outcome)	- ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2) กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น (Keyword หรือ Word หรือ Phrase) คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น ประกอบด้วย คำที่เป็นทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยใช้กรอบของ PICO (PICO frame work) ของ แคร็กและสมิธ (Craig & Smyth. 2002) กำหนดเกณฑ์ในการสืบค้น (ตารางที่ 2) ดังนี้

#### ตารางที่ 2 คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

หลักฐานเชิงประจักษ์	คำสำคัญในการสืบค้น (Keyword หรือ Word หรือ Phrase)
ภาษาไทย	- แนวทางปฏิบัติ/ การรักษา/ การพยาบาล - การควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 - พฤติกรรมการจัดการระดับน้ำตาลในกระแสเลือดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 - พฤติกรรมรับประทานอาหาร เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 - การออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

หลักฐานเชิงประจักษ์	คำสำคัญในการสืบค้น (Keyword หรือ Word หรือ Phrase)
ภาษาอังกฤษ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Glycemic control/ glycated hemoglobin concentration</li> <li>- Behavior management of Diet for Glycemic control</li> <li>- Behavior management of Exercise for Glycemic control</li> <li>- Monitoring in Improving Glycemic Control and Reducing Hypoglycemia</li> <li>- Exercise Control of blood glucose in type 2 diabetes</li> <li>- diet Control of blood glucose in type 2 diabetes</li> </ul>

นอกจากนี้ยังมีคำสำคัญอื่น ๆ ที่ใช้ประกอบการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่

- Effect/ detection/ management
- RCT, meta-analysis

3) วิธีการสืบค้นและผลการสืบค้นงานวิจัย กำหนดแหล่งในการสืบค้นข้อมูลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการสืบค้นบทความวิจัยและบทความวิชาการทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษจากระบบฐานข้อมูลสารสนเทศของศูนย์บรรณสาร และสื่อการศึกษาฐานข้อมูล Online databases และการใช้โปรแกรมการค้นหาข้อมูล (Search engine) และวารสารออนไลน์ที่มีความน่าเชื่อถือ คือ Diabetes care (ตารางที่ 3)

## ตารางที่ 3 แหล่งในการสืบค้นและชื่อฐานข้อมูล

แหล่งในการสืบค้น	ชื่อฐานข้อมูล/ เว็บไซต์
ศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษาฐานข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thai Library Integrated System (ThaiLIS)</li> <li>- Science Direct</li> <li>- Springer Link</li> </ul>
Search engine	- Google Advanced Scholar
Internet online	- <a href="http://care.diabetesjournals.org">http://care.diabetesjournals.org</a>

4) กำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินระดับของงานวิจัย (Level of evidence)  
การวิเคราะห์ระดับของความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Strength of evidence) ใช้เกณฑ์ของมิวนิกและไพน์เอิร์ท (Melnik BM, Fineout-Overholt E. 2005) ซึ่งแบ่งเป็น 7 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 หลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) หรือการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta analysis) จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่ม และมีกลุ่มควบคุมทั้งหมด หรือแนวปฏิบัติทางคลินิกที่สร้างจากหลักฐานที่มาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

ระดับ 2 หลักฐานจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial : RCT) หรืองานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม (Experimental study) ที่มีการออกแบบการทดลองอย่างดี

ระดับ 3 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมมีการออกแบบวิจัยอย่างดี (Quasi-experimental studies : non-randomize controlled, single group pre-test, time series, matched case controlled studies) แต่ไม่มีการสุ่ม

ระดับ 4 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการศึกษาย้อนหลังหรือการศึกษาติดตามไปข้างหน้าที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี (Retrospective studies, prospective studies)

ระดับ 5 หลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ (Descriptive and qualitative study)

ระดับ 6 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเดี่ยวที่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ

ระดับ 7 หลักฐานที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ และ/หรือ รายงานจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะเรื่อง (Opinion of respected authorities based on their clinical experience or the opinion of an expert committee)

จากการสืบค้นจากฐานข้อมูลต่าง ๆ ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 50 เรื่อง และนำมาพิจารณาตามที่มีเนื้อหาตรงกับเกณฑ์ที่กำหนดได้ทั้งหมด 34 เรื่อง (ตารางที่ 4) ดังนี้

**ตารางที่ 4** ผลลัพธ์จากการสืบค้นและการจัดระดับความน่าเชื่อถือ

ลำดับที่	เรื่อง	รูปแบบหลักฐานเชิงประจักษ์	ระดับ
1	ผลของโปรแกรมควบคุมอาหารที่บ้านในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมการควบคุมอาหาร	Randomized controlled trial	2
2	ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายโดยการใช้อย่างยืดต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลมหาสารคาม	Randomized controlled trial	2

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลำดับที่	เรื่อง	รูปแบบหลักฐานเชิงประจักษ์	ระดับ
3	ผลของการออกกำลังกายโดยวิธีรำไม้พลอง บำบัดผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	Randomized controlled trial	2
4	ผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจใน การออกกำลังกายต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2	Randomized controlled trial	2
5	ผลของการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยโยคะต่อความเครียด และระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	Randomized controlled trial	2
6	ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยสมาธิเคลื่อนไหวไทยซึ่งกึ่งต่อระดับ น้ำตาลในเลือดและความเครียดของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2	Randomized controlled trial	2
7	Diet composition and the risk of type 2 diabetes : epidemiological and clinical evidence	Systematic Review	1
8	ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้	Descriptive	5
9	A Randomized Clinical Trial Comparing Low-Glycemic Index Versus ADA Dietary Education among Individuals with Type 2 Diabetes	Randomized controlled trial	2
10	Effect of a Low-Resource-Intensive Lifestyle Modification Program Incorporating Gymnasium-Based and Home-Based Resistance Training on Type 2 Diabetes Risk in Australian Adults	Randomized controlled trial	2

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลำดับที่	เรื่อง	รูปแบบหลักฐานเชิงประจักษ์	ระดับ
11	Effects of aerobic exercise on lipids and lipoproteins in adults with type 2 diabetes	Systematic Review	1
12	Exploring the Variability in Acute Glycemic Responses to Exercise in Type 2 Diabetes	Systematic Review	1
13	Macronutrients, Food Groups, and Eating Patterns in the Management of Diabetes	Systematic Review	1
14	Metabolic Effects of Aerobic Training and Resistance Training in Type 2 Diabetic Subjects	Randomized controlled trial	2
15	Prospective Randomized Controlled Trial to Evaluate Effectiveness of Registered Dietitian-Led Diabetes Management on Glycemic and Diet Control in a Primary Care Setting in Taiwan	Randomized controlled trial	2
16	Reduction in the Incidence of Type 2 Diabetes With the Mediterranean Diet	Randomized controlled trial	2
17	Spanish Diabetes Self-Management With and Without Automated Telephone Reinforcement	Randomized controlled trial	2
18	Supporting diabetes self-management in primary care: pilot-study of a group-based program focusing on diet and exercise	Randomized controlled trial	2

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลำดับที่	เรื่อง	รูปแบบหลักฐานเชิงประจักษ์	ระดับ
19	A Comparative Study of Diet in Good and Poor Glycemic Control Groups in Elderly Patients with Type 2 Diabetes Mellitus	Randomized controlled trial	2
20	Changes in Body Fat Distribution and Fitness Are Associated With Changes in Hemoglobin A <sub>1c</sub> After 9 Months of Exercise Training	Randomized controlled trial	2
21	Changes in Insulin Resistance and HbA <sub>1c</sub> Are Related to Exercise-Mediated Changes in Body Composition in Older Adults With Type 2 Diabetes	Randomized controlled trial	2
22	Changing Physical Activity Behavior in Type 2 Diabetes	Systematic Review	1
23	Control of blood glucose in type 2 diabetes without weight loss by modification of diet composition	Systematic Review	1
24	Effects of aerobic exercise on selected physiological parameters and quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus	Randomized controlled trial	2
25	Exercise Therapy in Type 2 Diabetes	Randomized controlled trial	2
26	Group Education and Nurse-Telephone Follow-Up Effects on Blood Glucose Control and Adherence to Treatment in Type 2 Diabetes Patients	Randomized controlled trial	2



## ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลำดับที่	เรื่อง	รูปแบบหลักฐานเชิงประจักษ์	ระดับ
27	การใช้รูปแบบบริการร่วมกับการใช้ แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน	Randomized controlled trial	2
28	Exercise Training and Quality of Life in Individuals With Type 2 Diabetes	Randomized controlled trial	2
29	Exercise training improves fasting glucose control	Randomized controlled trial	2
30	Self-Efficacy, Problem Solving, and Social-Environmental Support Are Associated With Diabetes Self- Management Behaviors	Randomized controlled trial	2
31	Supervised Exercise Training Counterbalances the Adverse Effects of Insulin Therapy in Overweight Obese Subjects With Type 2Diabetes	Randomized controlled trial	2
32	Testing the effectiveness of a self- efficacy based exercise intervention for inactive people with type 2 diabetes mellitus	Non-randomized controlled trial	3
33	The Effect of Health Belief Model Educational Program and Jogging on Control of Sugar in Type 2 Diabetic Patients	Randomized controlled trial	2
34	The role of exercise and nutrition in type II diabetes mellitus management	Systematic Review	1

## 5) การพัฒนาแนวปฏิบัติ

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการวิเคราะห์สังเคราะห์งานวิจัยเชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยนำแต่ละเรื่องมาอ่านทั้งหมด เพื่อทำความเข้าใจ ตีความข้อมูลแยกแยะใส่ตารางที่แสดง วัตถุประสงค์ กลุ่มตัวอย่าง ระเบียบวิธีวิจัย สถานที่ เครื่องมือ และผลการศึกษาครั้งนี้ เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามรูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000 อ้างถึงใน พงศ์คำ ตีลกสกุลชัย, 25499) ซึ่งผู้ศึกษาขอเสนอผลการศึกษาเป็น 3 ส่วน คือ

(1) ลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยที่ศึกษา

(2) องค์ความรู้ที่สังเคราะห์ได้จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

(3) แนวปฏิบัติการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังเช่น ตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** ตัวอย่างการสังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์

**เรื่องงานวิจัย** ผลของโปรแกรมควบคุมอาหารที่บ้าน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมการควบคุมอาหาร

**ชื่อผู้วิจัย/ปีที่พิมพ์** ปณิตารีย์ คุ่มสุข (2552)

**แหล่งที่ตีพิมพ์** วิทยานิพนธ์ หลักฐานระดับ 2

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมควบคุมอาหารที่บ้านในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมการควบคุมอาหาร
กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน 38 คน
Setting	โรงพยาบาลท่าโรงช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 4 ตำบล
การออกแบบวิจัย /ระดับ	แบบกึ่งทดลอง
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 2 ตำบล มีระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามโปรแกรม ได้แก่ 1. การพยาบาลที่สถานีนอนมัย โดยการให้ความรู้เรื่องโรคการรักษา โภชนาการ

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
	2. การเยี่ยมบ้าน การประเมินพฤติกรรมการควบคุมอาหาร ให้กำลังใจผู้ป่วยเบาหวาน การสร้างสิ่งแวดล้อม โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมอาหาร ค่าน้ำตาลในเลือด วัดโดยใช้ค่าระดับน้ำตาลสะสม
ผลการศึกษา	หลังจากทำการทดลอง 12 สัปดาห์ 1. ระดับ HbA1C ลดลงจากก่อนการทดลอง และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมอาหารสูงกว่าก่อนทดลอง 2. ระดับ HbA1C กลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมอาหารกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
ข้อมูลที่สำคัญได้จากงานวิจัย	การควบคุมอาหารมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด
การสรุปเพื่อนำไปใช้	นำโปรแกรมการควบคุมอาหารมาใช้ในการสังเคราะห์งานวิจัย

**ระยะที่ 3 ระยะนำสู่การปฏิบัติ (Evidence - observed phase) เป็นการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้**

- 1) จัดประชุมเพื่อปรึกษากับทีมที่ร่วมพัฒนา
- 2) ฝึกอบรมพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล
- 3) นำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสอง หมู่ 13 อำเภอกลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
- 4) ประเมินผลการใช้

**ระยะที่ 4 การนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงในหน่วยงาน (Evidence based phase) การนำผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล นำไปสู่การปฏิบัติจริง ขั้นตอนดังนี้**

- 1) ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติแนะนำตัวเอง และแจ้งแนวทางการให้การพยาบาลให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทราบถึงแนวปฏิบัติคร่าว ๆ เพื่อสร้างความเข้าใจ ขอความร่วมมือ และขออนุญาตให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดย
- 2) แจ้งข้อมูลการให้การพยาบาล ให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับทราบเป็นระยะ
- 3) ผู้ศึกษาติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล และติดตามประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
- 4) ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหาร และการออกกำลังกาย ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสอง หมู่ 13 อำเภอกลองหลวง จังหวัดปทุมธานี