

ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวี่

Effects of discharge planning on self-care ability. Self-care behavior and blood sugar levels of diabetic patients in inpatient department at Sawee Hospital

(Received: September 19,2024 ; Revised: September 23,2024 ; Accepted: September 24,2024)

พรรณนีย์ บัวทอง¹

Thassanee Buathong¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังที่ได้รับการจำหน่าย และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อน และหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในชาย และหญิง โรงพยาบาลสวี่ จังหวัดชุมพร ระหว่างเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2567 จำนวน 60 คน ได้มาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกการจำหน่าย และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สร้างจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด โดยการวิเคราะห์สถิติ two – way analysis of variance : repeated measure ANOVA และ independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่า และระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่าย ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง จากการศึกษาพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน และพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่มีความแตกต่างกัน และหลังจากทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โดยสรุป การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย มีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น และส่งผลให้ระดับน้ำตาลลดลง ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ควรนำการวางแผนจำหน่ายใช้ในการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: การวางแผนจำหน่าย, การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This research aimed to compare the self-care ability perception, self-care behavior, and blood sugar level of diabetic patients before and after discharge, and to test the difference in the mean value of self-care ability perception, self-care behavior, and blood sugar level of diabetic patients between the control group and the experimental group. It was a quasi-experimental design with two groups measuring the results before and after the experiment. The sample consisted of 60 type 2 diabetic patients who were admitted to the male and female inpatient wards of Sawi Hospital, Chumphon Province, between May and August 2024. They were selected by purposive sampling according to the specified characteristics. Data were collected using a discharge record form and a questionnaire on self-care behavior of diabetic patients, created from a review of relevant documents and research. Data were analyzed using frequency, percentage, and mean and standard deviation statistics. The scores of self-care ability perception, self-care behavior, and blood sugar level were compared using two-way analysis of variance: repeated measure ANOVA and independent t-test.

The results of the research found that the group that received the discharge plan had better self-care behavior and lower blood sugar level than before the discharge plan. The mean scores of self-care ability perception, self-care behavior, and self-care behavior from the study showed no difference, and self-care behavior was not different. And after the experiment, the mean blood sugar score in the experimental group was significantly lower than the control group at the .05 statistical level.

In conclusion, discharge planning resulted in diabetic patients changing their self-care behavior for the better and resulted in lower blood sugar levels. Therefore, those involved in caring for diabetic patients should use discharge planning to

¹ พย.บ. โรงพยาบาลสวี่ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร

adjust diabetic patients' self-care behavior so that diabetic patients can continuously take care of themselves, prevent complications, and have a good quality of life.

Keywords: discharge planning, self-care ability perception, self-care behavior, type 2 diabetic patients

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก การรักษาเป็นเพียงกาประคับประคองไม่ให้การสูญเสียการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายเท่านั้น โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตจากเดิม ดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรค เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด จากข้อมูลสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International diabetes federation) รายงานว่า ในปัจจุบันทั่วโลก ในปี พ.ศ.2564 มีผู้ป่วยเบาหวาน 537 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ.2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคนหรือเสียชีวิต 1 คนในทุกๆ 5 วินาที และผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 40 มีโอกาสที่จะเกิดโรคไตวายเรื้อรัง

ประเทศไทยพบผู้ป่วยเบาหวานทั่วประเทศในปี พ.ศ.2563 จำนวน 3.3 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 300,000 คนต่อปี ในปี พ.ศ.2563 มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 16,388 คน (อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมีผลกระทบต่อประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายอย่างมหาศาลในการดูแลรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวเป็นภาระของครอบครัวที่จะต้องดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะเมื่อเกิดโรคแทรกซ้อนได้แก่โรคหัวใจ ไตวาย ตาบอด การตัดเท้าหรือขา ผลจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงกว่าคนปกติ 24 เท่า และ เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่าคนปกติถึง 3 เท่า²

สำหรับโรงพยาบาลสวี่ มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 จนถึง พ.ศ.2565 มีจำนวน 1,432 ราย, 1,755 ราย และ 1,802 ราย ตามลำดับ และเสียค่ารักษาพยาบาลถึง 1,617,363 บาท, 2,079,510 บาท และ

2,356,412 บาท ตามลำดับ จาก^{3,4}การเฝ้าติดตามระดับน้ำตาลใน กระแสเลือด ผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลสวี่ให้อยู่ในระดับ 80-140 มก/ดล พบว่า มีเพียงร้อยละ 50.1 ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำร้อยละ 14.4 อัตราการขาดน้ำตาลร้อยละ 16⁵ ในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวี่ ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลสวี่ได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ และเชื่อว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรม การดูแลตนเองใน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติเป็นสิ่งสำคัญ การวางแผนจำหน่ายที่ดีจะช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรม การดูแลตนเอง และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือลดลงและสามารถลดอันตรายจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ ถ้าผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีโรคแทรกซ้อนอาจไม่ปรากฏเลย แม้จะเป็นเบาหวานมาแล้ว 10-20 ปี ผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลเพื่อส่งเสริม พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และเพียงพอที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองความต้องการ การดูแลตนเองทั้งหมดอย่างมีคุณภาพ ระบบการพยาบาลที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง และมีพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างปกติคือระบบการพยาบาล แบบสนับสนุนให้ความรู้ โดยใช้แผนการจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจในการดูแลตนเอง มากขึ้น การวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องแล้วยังป้องกันไม่ให้อุปกรณ์ต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อน การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจึงเป็นการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรก รับจนกระทั่งจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ก่อน เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งใช้เป็น

แนวทางในการนิเทศและพัฒนาระบบงานของ
โรงพยาบาลสวียอย่างต่อเนื่อง และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อ
ผู้ป่วยให้ดำรงชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการดูแล
ตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลใน
เลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังที่ได้รับการ
จำหน่าย

2. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การรับรู้
ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง
และ ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่าง
กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ได้รับ
แผนจำหน่ายมีค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความสามารถใน
การ ดูแลตนเองเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น
และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

2. ค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความสามารถในการ
ดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มทดลองสูง
กว่า กลุ่มควบคุม

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่ม
ทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-
experimental design) โดยการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดซ้ำ
3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง
เสร็จสิ้นทันที และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นสี่สัปดาห์
โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการในการวิจัย ดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการ

1. เตรียมความพร้อมการใช้แผนการวางแผน
จำหน่ายของโรงพยาบาลสวียของผู้วิจัย โดยศึกษาข้อมูล
เกี่ยวกับแผนการจำหน่ายและฝึกทักษะความชำนาญใน
การใช้การวางแผนจำหน่ายของโรงพยาบาลสวีย

2. ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้แบบสัมภาษณ์
การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการ
ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานแก่ผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2
คน ซึ่งทำหน้าที่เก็บข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ และใช้
เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด Accu-check ®

Advantage CE 0088. ที่ผ่านการตรวจสอบมาตรฐาน
เรียบร้อยแล้ว ทั้งผู้ป่วยในชายและหญิง

3. ติดต่อบริษัทประกันและขออนุญาต
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวีย เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการ
ทำวิจัย ขออนุญาตเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับ
การรักษาที่หอผู้ป่วยในชายและหญิง

4. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของ
การเก็บรวบรวมข้อมูลกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในชายและ
หญิงทราบเพื่อให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นปฏิบัติการ

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตาม
เกณฑ์ที่กำหนด

2. จัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่ม
ทดลองตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้แนะนำตัวและขอความ
ร่วมมือในการทำวิจัย บอกวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการ
วิจัย ขอความร่วมมือในการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

4. เมื่อผู้ป่วยยินดียอมรับเข้าร่วมวิจัย ผู้ช่วยวิจัยประเมิน
แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป การรับรู้ความสามารถในการ
ดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
และตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้แบบสัมภาษณ์
ชุดเดียวกันตั้งแต่ ในวันแรก วันจำหน่าย และหลัง
จำหน่าย 1 เดือน ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

5. ผู้วิจัยได้ทำการให้แผนการจำหน่ายผู้ป่วย

6. สิ้นสุดการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วย
เบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในชาย และหอ
ผู้ป่วยในหญิงโรงพยาบาลสวีย ระหว่างวันที่ 28 พฤษภาคม
2567 – 30 สิงหาคม 2567 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ
เจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด (Purposive sampling)
โดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็น
โรคเบาหวาน ที่ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทาน
เมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล

เนื่องจากขนาดของตัวอย่างเป็นเพียงหน่วยบางหน่วยที่
เลือกมาเป็นตัวแทนของประชากรเท่านั้น โดยการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยจึงเลือกกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการ
ประมาณจากจำนวนประชากร ซึ่งจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน

มีทั้งหมด 240 ราย จึงคิดขนาดของตัวอย่างร้อยละ 25 ของประชากร (เพชรร้อย สิงห์ช้างชัย, 2534) ในการวิจัยครั้งนี้จึงคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน รวมตัวอย่างทั้งสิ้น 60 คน

เกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ทุกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรี อายุ 35-70 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีสติสัมปชัญญะดี สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง พักรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างน้อย 3 วัน จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยแพทย์อนุญาต และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้ารับ การตรวจตามแพทย์นัด โดยไม่สามารถติดต่อได้ด้วยวิธี ใดๆ เนื่องจากจะไม่สามารถติดตามผลการตรวจระดับ น้ำตาลในเลือดภายหลังการทดลองได้ ซึ่งจะส่งผลให้การ เก็บรวบรวมข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน

เกณฑ์การยุติโครงการ ได้แก่ ผู้ที่ไม่สมัครใจเข้าร่วม โครงการต่อจนเสร็จสิ้นโครงการ หรือเสียชีวิตด้วยสาเหตุ ใดๆ ก่อนเสร็จสิ้นโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูล 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของ ครอบครัว ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน โรคประจำตัว อื่นๆ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ระดับน้ำตาลในเลือด

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สร้างโดย วัลลา ตันตโยทัย (2540) โดยประเมินการรับรู้และมั่นใจว่าสามารถ ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การป้องกันอาการน้ำตาลใน เลือดต่ำหรือสูงเกินไป การออกกำลังกาย การดูแลความ สะอาดและอนามัยส่วนบุคคล การดูแลเท้า ตลอดจนการ จัดการเกี่ยวกับความเครียด ข้อคำถามมีทั้งหมด 44 ข้อ แต่ละข้อเป็นการให้คะแนนเป็นแบบลิเคอร์ทสเกลแบบ 10 จุด คะแนนความเชื่อมั่น มีคะแนนจาก 0 – 100 แต่ละ ช่วงคะแนน ความเชื่อมั่นห่างกันเท่ากับ 10 คะแนน 0 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม

การดูแลตนเองต่ำ คะแนน 100 หมายถึง มีการรับรู้ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองสูง คะแนนรวมยิ่งมากแสดงว่า มีความรู้ความสามารถในการ ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองสูง ข้อคำถามทั้งหมด 44 ข้อโดยมีคะแนนระหว่าง 0 - 100 คะแนน การแปล ความหมาย ของคะแนนที่ได้ แบ่งระดับค่าเฉลี่ยของ คะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 81.00-100.00 หมายถึง ผู้ตอบรับรู้ ถึงความสามารถในการดูแลตนเองมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 61.00-80.99 หมายถึง ผู้ตอบรับรู้ถึง ความสามารถในการดูแลตนเองมาก

คะแนนเฉลี่ย 41.00-60.99 หมายถึง ผู้ตอบรับรู้ ถึงความสามารถในการดูแลตนเองปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 21.00-40.99 หมายถึง ผู้ตอบรับรู้ถึง ความสามารถในการดูแลตนเองน้อย

คะแนนเฉลี่ย 0.00-20.99 หมายถึง ผู้ตอบ รับรู้ถึงความสามารถในการดูแลตนเองน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน สร้างโดย สมศักดิ์ คำธัญญมงคลและ คณะ(2540) โดยประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ การควบคุมอาหาร จำนวน 10 ข้อ 20 คะแนน การออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ 9 คะแนน การรักษาสุขภาพ อนามัย จำนวน 14 ข้อ 28 คะแนน การพักผ่อนและการ จัดการความเครียด จำนวน 4 ข้อ 8 คะแนน การใช้ยาและ การมาตรวจตามนัด จำนวน 5 ข้อ 8 คะแนน การแปล ความหมาย ของคะแนนที่ได้ แบ่งระดับค่าเฉลี่ย ของ คะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 59.00-73.00 หมายถึง ผู้ตอบมี พฤติกรรมการดูแลตนเองมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 44.00-58.99 หมายถึง ผู้ตอบมี พฤติกรรมการดูแลตนเองมาก

คะแนนเฉลี่ย 29.00-43.99 หมายถึง ผู้ตอบมี พฤติกรรมการดูแลตนเองปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 15.00-28.99 หมายถึง ผู้ตอบมี พฤติกรรมการดูแลตนเองน้อย

คะแนนเฉลี่ย 0.00-14.99 หมายถึง ผู้ตอบ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 เครื่องมือที่ใช้ตรวจน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร (Fasting Plasma Glucose) การวัดวิธีนี้ตรวจได้ จากการเจาะเลือดจากปลายนิ้วผู้ป่วย โดยใช้เครื่อง Accu-check® Advantage CE 0088. ที่ผ่านการตรวจสอบมาตรฐานเรียบร้อยแล้ว ประเมินค่าระดับน้ำตาล เกณฑ์การประเมินผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดังนี้ (วีรศักดิ์ ศรีนภการ, 2543)

80-120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หมายถึง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดี

120-140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หมายถึง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีพอใช้

141-180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หมายถึง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดพอใช้

เกินกว่า 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หมายถึง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย แผนการจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วยขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย แบบบันทึกการจำหน่าย คู่มือการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว สร้างจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยอาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลตนเองและการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 1 ท่านและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 2 ท่าน แล้วนำมาปรับแก้ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คนเพื่อตรวจสอบความชัดเจนของภาษาและความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง ผู้วิจัยนำคู่มือการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาสำหรับแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานนั้นเนื่องจากได้ผ่านการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว จึงไม่ได้นำมาทดสอบซ้ำ **ความเที่ยงของเครื่องมือ** ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง

และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่จะทำการวิจัย จำนวน 10 คน ที่หอผู้ป่วยในชายและหญิง โรงพยาบาลสว ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น Cronbach's alpha เท่ากับ 0.70

การวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดในระยะก่อนการทดลองหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์สถิติ (two-way analysis of variance : repeated measure)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร เอกสารรับรองเลขที่ 504/2567 ลงวันที่ 27 พฤษภาคม 2567

ผลการวิจัย

ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสว ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย โรงพยาบาลสว จังหวัดชุมพร จำนวน 30 คน มีอายุในช่วง 56-60 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.8 เพศชายและเพศหญิงมีจำนวนเท่าๆ กัน ร้อยละ 50 สถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 90 รองลงมาคือหย่า คิดเป็นร้อยละ 6.7 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.3 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.3 รองลงมาคืออาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 26.7 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 100 ระยะเวลาที่เป็นโรคมานานกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.4 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวอื่น คิดเป็นร้อยละ 63.4 ไม่ดื่มสุราและสูบบุหรี่

กลุ่มทดลอง พบว่า มีอายุอยู่ในช่วง 55-60 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.7 เพศชายและเพศหญิงมีจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 50 สถานภาพสมรส คู่ เป็นส่วน

ใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 90 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 73.3 ไม่ได้ได้รับการศึกษาร้อยละ 26.7 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 73.3 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 93.3 ระยะเวลาที่เป็นโรคมะเร็งมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.7 มีโรคประจำตัวอื่นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90 ไม่ได้ดื่มสุราและสูบบุหรี่

การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มควบคุม พบว่า การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การป้องกันอาการน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง การดูแลความสะอาดและอนามัยส่วนบุคคล การดูแลเท้า การจัดการเกี่ยวกับความเครียด มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทั้งวันแรกเริ่ม เสร็จสิ้นทันที และหลังเสร็จสิ้นสี่สัปดาห์ ส่วนการรับรู้ความสามารถในการออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งวันแรกเริ่ม เสร็จสิ้นทันที และหลังเสร็จสิ้นสี่สัปดาห์

การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง พบว่า การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การป้องกันอาการน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง การดูแลความสะอาดและอนามัยส่วนบุคคล การดูแลเท้า การจัดการเกี่ยวกับความเครียด มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทั้งวันแรกเริ่ม เสร็จสิ้นทันที และหลังเสร็จสิ้นสี่สัปดาห์ ส่วนการรับรู้ความสามารถในการออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งวันแรกเริ่ม เสร็จสิ้นทันที และหลังเสร็จสิ้นสี่สัปดาห์

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรักษาสภาพอนามัย

การพักผ่อนและการจัดการ ความเครียด การใช้ยาและการมาตรวจตามนัดหลังการทดลองเสร็จสี่สัปดาห์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับน้อยที่สุด วันแรกเริ่ม หลังการเสร็จสิ้นทันที และหลังการเสร็จสิ้นสี่สัปดาห์

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานของกลุ่มทดลอง พบว่า พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรักษาสภาพอนามัย การพักผ่อนและการจัดการ ความเครียด การใช้ยาและการมาตรวจตามนัดหลังการทดลองเสร็จสี่สัปดาห์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับน้อยที่สุด วันแรกเริ่ม หลังการเสร็จสิ้นทันที และหลังการเสร็จสิ้นสี่สัปดาห์

เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ด้วยสถิติ Two way repeated measure ANOVA พบว่า โดยรวมคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองเสร็จสิ้นและระยะติดตามสี่สัปดาห์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = \text{value} < .001$) โดยที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อวัดในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลองแตกต่างจากระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น และระยะหลังการทดลองสี่สัปดาห์ที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = \text{value} < .001$) ในขณะที่พบว่าผลต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองที่วัดภายหลังการทดสอบเสร็จสิ้นและการทดสอบเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = \text{value} = 0.358$) ส่วนผลการวิเคราะห์ในกลุ่มควบคุมโดยเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองระหว่าง 2 ระยะ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในวันแรกเริ่ม หลังการเสร็จสิ้นทันที และหลังการเสร็จสิ้นสี่สัปดาห์

การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	Mean difference	Std. Error	P=value
กลุ่มทดลอง			
วันแรกเริ่ม	6.18	0.86	<0.001*
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	5.75	0.80	<0.001*
หลังการทดลองเสร็จสิ้นสี่สัปดาห์	0.43	1.15	0.358
กลุ่มควบคุม			
วันแรกเริ่ม	0.36	0.48	0.454

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในวันแรก รับ หลังการเสร็จสิ้นทันที และหลังการเสร็จสิ้นสี่สัปดาห์

หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	0.13	0.56	0.812
การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	Mean difference	Std. Error	P=value
หลังการทดลองเสร็จสิ้นสี่สัปดาห์	0.76	0.60	0.212

F=26.38, p-value<.001

เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเอง ด้วยสถิติ Two way repeated measure ANOVA พบว่า โดยรวมคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมดูแลตนเอง ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลองเสร็จสิ้นและระยะติดตามสี่ สัปดาห์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F=18.18,p-value <.001) โดยที่พบว่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มทดลองเมื่อวัดใน

ช่วงเวลาที่แตกต่างกัน 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการ ทดลองแตกต่างจากระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น และ ระยะหลังการทดลองสี่สัปดาห์ที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ (p=value <.005) ในขณะที่ผลต่างของคะแนน เฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มทดลองที่วัด ภายหลังการทดสอบเสร็จสิ้นและการทดสอบเสร็จ สิ้น 4 สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (p-value = 0.358) แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในวันแรก รับ หลังการเสร็จสิ้นทันที และหลังการเสร็จสิ้นสี่สัปดาห์

การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	Mean difference	Std. Error	P=value
กลุ่มทดลอง			
วันแรก รับ	3.61	1.64	0.036*
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	4.67	1.47	0.004*
หลังการทดลองเสร็จสิ้นสี่สัปดาห์	-1.07	1.15	0.358
กลุ่มควบคุม			
วันแรก รับ	-0.26	1.27	0.836
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	-1.03	1.27	0.422
หลังการทดลองเสร็จสิ้นสี่สัปดาห์	0.76	0.60	0.212

ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของผู้ป่วยเบาหวานภายหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายมีค่าเฉลี่ยลดลง แสดงดัง ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและ หลังได้รับการวางแผนจำหน่ายเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์

การวางแผนจำหน่าย	N	X	SD.	t	P-value
วันแรก รับ	30	204.63	7.99	3.65	.001*
หลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์	30	132.37	6.08		

สรุปและอภิปรายผล

จากสมมติฐานที่ 1 หลังการทดลองผู้ป่วย เบาหวานกลุ่มที่ได้รับแผนจำหน่ายมีค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น พฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และระดับน้ำตาลใน เลือดลดลง จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่

ได้รับแผนการจำหน่ายมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองมีคะแนนของค่าคะแนน เฉลี่ยของวันแรก วันเสร็จสิ้นทันที และหลังเสร็จสิ้นสี่ สัปดาห์ เมื่อเปรียบเทียบกับไม่มีความแตกต่าง ส่วน พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังจาก ทดลองแล้วพบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองในวันเสร็จ

สิ้นทันที และหลังเสร็จสิ้นสี่สัปดาห์ เพิ่มขึ้นจากวันแรก
รับ และผลระดับน้ำตาลในเลือดลดลง จากการทดลอง
พบว่า วันเสร็จสิ้นทันที และหลังเสร็จสิ้นสี่สัปดาห์
ลดลงจากวันแรก⁶⁻¹⁰

จากสมมติฐานที่ 2 หลังจากทดลองค่าเฉลี่ย
คะแนน การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง
พฤติกรรมดูแลตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่ม
ควบคุม จากการศึกษาพบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่ม
ทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการ
ดูแลตนเองไม่มีความแตกต่างกัน และพฤติกรรมการ
ดูแลตนเองไม่มีความแตกต่างกัน⁶⁻¹⁰

จากสมมติฐานที่ 3 หลังจากทดลองค่าเฉลี่ย
คะแนนระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่ม
ควบคุม จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับ
น้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม⁶⁻¹⁰

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยอายุ
รกรรม ควรนำแผนการจำหน่าย ไปประยุกต์ใช้ เพื่อ
ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง
พฤติกรรมดูแลตนเอง ให้กับผู้ป่วยเบาหวานอย่าง
เหมาะสม

1.2 พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำคลินิก
โรคเบาหวาน ควรนำแผนการจำหน่าย ไปประยุกต์ใช้
เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง
พฤติกรรมดูแลตนเอง ให้กับผู้ป่วยเบาหวานอย่าง
เหมาะสม

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 คณาจารย์สถาบันการศึกษาพยาบาลควรนำ
แผนการจำหน่ายในงานวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้
ประกอบการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลใน
เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานทั้งภาคทฤษฎีและ
ภาคปฏิบัติ

2.2 นักศึกษาพยาบาล ควรนำแผนการจำหน่าย
ในงานวิจัยครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการฝึกประสบการณ์
วิชาชีพ เพื่อเพิ่มพูนการรับรู้ความสามารถในการดูแล
ตนเอง พฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง

3. ด้านการบริหารการพยาบาล

3.1 ผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนให้
เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลประยุกต์วิธีวางแผนการ
จำหน่ายไปใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิก
โรคเบาหวาน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน
เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง
พฤติกรรมดูแลตนเอง ให้กับผู้ป่วยเบาหวานอย่าง
เหมาะสม

3.2 ผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนให้
เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลนำวิธีวางแผนการจำหน่ายไป
ใช้ในการปรับปรุงคุณภาพและจัดรูปแบบการให้บริการ
ด้านการเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแล
ตนเอง พฤติกรรมดูแลตนเอง ให้กับผู้ป่วยเบาหวาน
อย่างเหมาะสม

4. ด้านการวิจัย

4.1 การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ
เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรค
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือโรคหัวใจ เป็นต้น

4.2 ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้ป่วย
เบาหวานในโรงพยาบาลสว จึงทำให้มีความจำกัดในการ
นำผลการวิจัยไปอ้างอิงในผู้ป่วยเบาหวานที่อื่น ดังนั้น
ควรนำวิธีการวางแผนจำหน่ายไปใช้ในเขตพื้นที่อื่น
เพื่อให้สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยมีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม
ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมากขึ้น มีพฤติกรรม
ดูแลตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลให้มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง
ทั้งนี้เพราะทีมสหวิชาชีพได้ร่วมกันกำหนดและให้การ
ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องเป็นระบบซึ่งจะ
ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในด้าน
ต่างๆ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 ด้านการบริหารโรงพยาบาล

1.1.1 ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องกำหนด
นโยบายเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายให้ชัดเจนโดยต้อง

มีการกำหนดบทบาทของแต่ละสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เป็นต้น

1.1.2 พยาบาลวิชาชีพ ต้องเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เนื่องจากเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้งานมีคุณภาพและเกิดความต่อเนื่องของการดูแล

1.1.3 เพื่อให้แผนการจำหน่ายมีประสิทธิภาพ ทีมสหสาขาวิชาชีพจะต้องมีการประชุมติดตามและประเมินผลแผนการจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง

1.2 ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.2.1 ควรมีการนำการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานไปประยุกต์ใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานทุกราย เพราะผลการศึกษาค้นคว้าแสดงให้เห็น

ว่าผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองไปในทางที่ดี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น มีระดับน้ำตาลลดลง

1.3 ด้านการวิจัย

1.3.1 การศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลหลังจำหน่าย จากโรงพยาบาลนานขึ้นเป็น 4 เดือน 6 เดือน ตามลำดับ

1.3.2 ควรศึกษาซ้ำเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานถึงผลของการวางแผนจำหน่าย ต่อต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและระยะเวลาการพักรักษาในโรงพยาบาล

1.3.3 ควรศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1C > 7.5%

เอกสารอ้างอิง

3. เวชสถิติโรงพยาบาลสว. (2563, ตุลาคม). รายงานผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 [เอกสารนำเสนอในที่ประชุม]. สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี 2563, โรงพยาบาลสว.
4. เวชสถิติโรงพยาบาลสว. (2564, ตุลาคม). รายงานผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 [เอกสารนำเสนอในที่ประชุม]. สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี 2564, โรงพยาบาลสว.
5. เวชสถิติโรงพยาบาลสว. (2565, ตุลาคม). รายงานผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 [เอกสารนำเสนอในที่ประชุม]. สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี 2565, โรงพยาบาลสว.
6. วัลลา ตันตโยทัย และอดิสร สงดี. (2540). การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 4 (พิมพ์ครั้งที่ 8). หจก. วีเจ พรินติ้ง จำกัด.
7. กฤษดา แสงดี ธีรพร สติธองกุล และเรวดี ศรีนคร. (2539). แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
8. วัลลา ตันตโยทัย. (2540). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ฟังอินชูลิน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยมหิดล.
9. สมศักดิ์ คำธัญญมงคลและคณะ. (2540). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอ บางระกำ จังหวัด พิษณุโลก. รายงานการวิจัย.
10. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ขัมภลิขิต, ทศนีย์ นะแสง. (2534). หลักการและกระบวนการ. เอกสารประกอบการสอนของ มูลนิธิมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วิจัยทางการพยาบาล.
1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพฯ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สมาคมต่อไร่ต่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2564). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร : ศรีเมืองการพิมพ์. ศรีสมัย วิบูลยานนท์. (2540). อาหารผู้ป่วยเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน Diabetes diet and diabetic complications. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
11. วีระศักดิ์ ศรีนภากร. (2553). การประเมินผลการควบคุมเบาหวาน. ใน วีระศักดิ์ ศรีนภากร, ชัญญาณี ดีโรจนวงศ์, ทองคำ สุนทรเทพวรากุล, และ สถิต นิรมิตมหาปัญญา (บรรณาธิการ), โรคเบาหวาน (หน้า 24-35). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
11. Lowenstein, A.J., & Holf. P.S. (1994). Discharge planning : A Study of Nursing Staff Involve. Journal of nursing Administration , 24 (4) , 45-50
2. Rubin, R. j., Altman, W. M., & Mendelson, D. N. (1994). Health care expenditures for people with diabetes mellitus. Journal of Clinical Endocrinol-Metabolism, 78, 809A-809F