

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อ ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและ
อัตราการกลับเข้ารับการรักษซ้ำของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลพังโคน

The effect of discharge planning program on knowledge, health care behavior, HbA1c, and
readmission rate in the uncontrolled type 2 diabetes patients at Phang Khon Hospital.

(Received: November 10,2024 ; Revised: November 16,2024 ; Accepted: November 18,2024)

นิชกานต์ ลากะ¹

Nitchakarn lapa¹

บทคัดย่อ

การศึกษากึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อ ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและอัตราการกลับเข้ารับการรักษซ้ำของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลพังโคน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่เข้านอนรักษาแผนกผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลพังโคน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง ระหว่างเดือนสิงหาคม – ตุลาคม 2567 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองและแบบบันทึกผลลัพธ์อัตราการกลับเข้ารับการรักษซ้ำ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมวางแผนจำหน่าย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเปรียบเทียบก่อนหลังด้วย Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=-10.215, p<0.001$; $t=-6.648, p<0.001$) ส่วนค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=3.367, p=0.002$) และไม่พบอัตราการกลับเข้ารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันหลังจำหน่าย

คำสำคัญ: โรคเบาหวานชนิดที่ 2, การวางแผนจำหน่าย, การดูแลตนเอง

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effect of discharge planning program on knowledge, health care behavior, HbA1c, and readmission rate in the uncontrolled type 2 diabetes patients at Phang Khon Hospital. The sample were the patients who had uncontrolled of type 2 diabetes and admitted at Medical ward of Phang Khon hospital with hypoglycemia or hyperglycemia during the month of September to October 2024. Purposive sampling was used for selecting the sample totally of 30 cases. Data collection included the questionnaires of general data of sample, the knowledge of diabetic disease and self-care, the behavior of self-care, and the recording form of readmission rate. The experimental instrument was the discharge planning program. Data were analyzed by descriptive statistic and paired t-test statistics.

The result showed; mean score of knowledge and self-care behavior of type 2 diabetes after receiving a discharge planning program higher than before receiving the program, significantly ($t=-10.215, p<0.001$; $t=-6.648, p<0.001$). The level of HbA1c decreased after receiving the program significantly ($t=3.367, p=0.002$). And not found the readmission rate.

Keyword: type 2 diabetes, discharge plan, self-care.

¹ โรงพยาบาลพังโคน

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Disease) ที่เป็นภาระโรคสำคัญของระบบสาธารณสุขในแต่ละประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ซึ่งคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น 783 ล้านคน และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรค 3.2 ล้านคนต่อปี สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคเบาหวานปี 2558-2562 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องตามแนวทางมาตรฐานจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบของร่างกาย ทั้งภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง อันนำไปสู่ความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว รวมถึงภาระทางเศรษฐกิจประเทศ ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพบริการให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ¹

จากรายงาน Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุขพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ($HbA1c \leq 7$ mg%) ระหว่างปี 2563-2565 มีเพียงร้อยละ 28.91, 28.05 และ 29.75 ตามลำดับ² จากข้อมูลดังแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ หากเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลายาวนาน จะส่งผลให้อวัยวะเสื่อมสมรรถภาพและการทำงานล้มเหลว ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง อาทิเช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต หัวใจขาดเลือด ตาสูญเสียการมองเห็น ขาปลายมือปลายเท้า ไตวายเรื้อรัง รวมถึงเป็นแผลง่ายหายยากบางรายอาจจำเป็นต้องตัดขาเป็นต้น³ นอกจากนี้ยังพบว่าโรคเบาหวานเป็นอันดับ

1 ใน 5 ของโรคผู้ป่วยในโรงพยาบาลระหว่างปี 2563-2565 ซึ่งพบอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 1,541.59, 1,504.08 และ 1,419.92⁴ จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นว่าโรคเบาหวานยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมาอย่างต่อเนื่อง การดูแลรักษาให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคเบาหวานให้อยู่ในระยะสงบเป็นประเด็นสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องตระหนัก เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและได้มาตรฐานเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามวิถีชีวิตของตนเอง

เป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติโดยทั่วไปคือระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารอยู่ระหว่าง 80-130mg%, ระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุดหลังอาหารน้อยกว่า 180mg%, หรือระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่เกิน 7.0 mg% มีการศึกษาที่พบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆคือภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซึ่งส่งผลให้หัวใจเต้นแรง อารมณ์สั่น ในกรณีรุนแรงอาจชักหมดสติ และเสียชีวิต เป็นเหตุผลทำให้ต้นทุนการรักษาโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น⁵ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงเป็นภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันที่พบบ่อยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองและจัดการโรคเบาหวานไม่ได้

สถิติข้อมูลของโรงพยาบาลพังโคนพบว่า 1 ใน 5 ของโรคผู้ป่วยในของโรงพยาบาลคือโรคเบาหวาน ซึ่งพบอัตราป่วยต่อแสนประชากรระหว่างปี 2564-2566 เท่ากับ 1896.70, 2135.79 และ 2175.69 ตามลำดับ และพบว่าเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง จำนวน 66 ราย, 89 ราย และ 99 ราย ตามลำดับ และผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันภายในปี 2564-2566 ร้อยละ 21.21, 10.11 และ 20.20 ตามลำดับ และเมื่อ

วิเคราะห์สาเหตุพบว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีการดูแลรักษาตามมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยรายโรค ทั้งนี้ยังขาดกระบวนการพยาบาลเชื่อมโยงแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทำให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไม่ครอบคลุม จึงทำให้ผู้ป่วยกังวลใจศึกษาหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเป็นบริการสุขภาพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลต่อเนื่อง เป็นบริการแบบร่วมมือกันระหว่างทีมสุขภาพและผู้รับบริการที่ต้องจัดให้ผู้ป่วยโดยเริ่มตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาลพยาบาลวิชาชีพมีความรับผิดชอบโดยตรงในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้านโดยผู้ป่วยและญาติมีความสามารถในการจัดการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี การวางแผนจำหน่ายที่มีคุณภาพส่งผลให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁶ การวางแผนจำหน่ายที่นิยมใช้อย่างกว้างขวางคือรูปแบบ D-METHOD มีการศึกษาวิจัยหลายเรื่องที่แสดงให้เห็นว่าผลลัพธ์ที่ดีของการวางแผนจำหน่าย อาทิเช่น การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลราชบุรีพบว่าผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁷ ทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการจำหน่ายอยู่ในระดับสูง⁸ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{8,9} นอกจากนี้ยังพบว่าการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยโรคต่อกระดูกมีความรู้และความสามารถในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระดูกสูงขึ้นเช่นกัน¹⁰ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นทำให้ ผู้วิจัยสนใจนำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายมาใช้ในการเตรียมและจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลฟังโคน เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย
3. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและอัตราการเข้ารับการรักษซ้ำของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

สมมติฐานการศึกษา

1. หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
3. หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
4. หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายไม่พบอัตราการเข้ารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 1 กลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง (The one group pretest-posttest only design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตอำเภอฟังโคน จังหวัดสกลนคร

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และ

แพทย์รับเข้ารักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลพังโคน ระหว่างที่ดำเนินการศึกษา ด้วยภาวะระดับน้ำตาลสูง (Hyperglycemia) หรือภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) มีอายุ 30 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) สามารถพูดคุยสื่อสารได้อ่านหนังสือได้ 3) มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อก็ได้ 4) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) คือ กลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขณะศึกษา หรือต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือเสียชีวิต หรือกลุ่มตัวอย่างถอนตัวออกจากการศึกษา

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G* power เลือก means: difference from constant (one sample case) เลือกการทดสอบทางเดียว วิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) ของ Polit & Hungler (1999) กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power) $1-\beta$ เท่ากับ 0.80 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (alpha) α เท่ากับ 0.05 ขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน¹² เพื่อป้องกันการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดขึ้น (Dropped out) จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ตามสูตรดังนี้¹³

$$n_{\text{adjust}} = \frac{n}{(1-R)}$$

$$n_{\text{adjust}} = \frac{27}{(1-0.1)} = 30.0$$

$$n = 30 \text{ ราย}$$

$$n_{\text{adjust}} = \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ปรับแล้ว}$$

$$n = \text{ขนาดตัวอย่างที่ได้จากสูตรการ}$$

คำนวณขนาดตัวอย่าง

R = สัดส่วนการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่างจากการติดตาม

จากผลการคำนวณ ได้กลุ่มตัวอย่างที่เพิ่ม dropout rate 10% เป็นจำนวน 30 ราย

ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ไรคร่วม ข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลการรักษา ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังและเฉียบพลัน ระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting plasma glucose) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ โรค สาเหตุการเกิดโรค การรักษา และการดูแลตนเองของผู้ป่วย ใช้เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง มีตัวเลือก 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบ “ถูก” ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบ “ผิด” ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-20 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความรู้ดีกว่าคะแนนรวมต่ำ ซึ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom¹⁴ มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับดังนี้

ความรู้ระดับต่ำ ได้คะแนนไม่เกินร้อยละ 60 (ช่วงคะแนน 0 - 12 คะแนน)

ความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99 (ช่วงคะแนน 13 - 15 คะแนน)

ความรู้ระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ช่วงคะแนน 16 - 20 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถาม 15 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทาน

อาหาร การใช้ยาตามแผนการรักษา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การลดละเลิกบุหรี่สุรา การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน และการดูแลรักษาต่อเนื่อง แต่ละข้อคำถามมีคะแนน 1-5 คะแนน ข้อคำถามเชิงบวก ให้ 5 คะแนนเท่ากับ ปฏิบัติเป็นประจำ และ 1 คะแนน เท่ากับไม่ปฏิบัติ ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ให้ 5 คะแนนเท่ากับไม่ปฏิบัติ และ 1 คะแนน เท่ากับปฏิบัติเป็นประจำ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15-75 คะแนน ข้อมูลเป็นมาตรวัดแบบ ประมาณค่า (Interval scale) แบ่งเกณฑ์ประเมินเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom¹⁴ ดังนี้

ระดับพฤติกรรม	ความหมาย
ควรปรับปรุง	คะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระหว่าง 15-45 คะแนน
ปานกลาง	คะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระหว่าง 46-59 คะแนน
ดี	คะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระหว่าง 60-75 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกผลลัพธ์อัตรากลับเข้ารับ การรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยเก็บข้อมูลจากแฟ้ม ประวัติของผู้ป่วย ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มาตรวจสอบความตรง เชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน การตรวจสอบความเชื่อมั่นของ เครื่องมือ (Reliability) นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ มาแล้ว ได้แก่ แบบสอบถามความรู้และแบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลตนเอง ไปทดสอบ (Tryout) กับ

กลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้าย กลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่มีขนาดและ บริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาลพังโคน จังหวัด สกลนคร จำนวน 30 ชุด เพื่อนำมาหาค่าความเชื่อถือ ได้ของเครื่องมือพบว่าแบบสอบถามความรู้ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.70 และแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.94 ซึ่งยอมรับได้

ขั้นตอนการศึกษา

ขั้นเตรียมการ

1. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรักษาโรค การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน และการวางแผนจำหน่าย
2. เขียนเค้าโครงการวิจัยเพื่อขอรับรอง จริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
3. หลังได้รับการอนุมัติผ่านการรับรอง จริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ของจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร จัดประชุมทีมงานผู้ปฏิบัติงานแผนกหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลพังโคน ชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการศึกษา การเก็บ รวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่องค์กรและ ผู้รับบริการจะได้รับจากการศึกษา รวมถึงการแบ่ง หน้าที่ความรับผิดชอบของทีมงานแต่ละคน

ขั้นดำเนินการ

ในการดำเนินโปรแกรมวางแผนจำหน่ายจาก ผู้วิจัย ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมแบ่งเป็น 4 ระยะ ใช้ เวลาครั้งละ 15-30 นาที ประกอบด้วย

- ระยะที่ 1 ประเมินสภาพผู้ป่วย ดำเนินการใน วันแรกที่นอนโรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยแนะนำ ตัวให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับทราบเพื่อ สร้างสัมพันธภาพ เชิญผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษาหรือ หากผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลหรือตัดสินใจได้จึงให้ ญาติผู้ดูแลหลักเป็นผู้รับฟังและตัดสินใจว่าจะเข้าร่วม การศึกษาหรือไม่ โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ การศึกษา ขั้นตอนการศึกษา และประโยชน์ที่ผู้ป่วย และหรือญาติจะได้รับจากการเข้าร่วมการศึกษา หาก

สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยให้ผู้ป่วยหรือญาติลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการศึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินโปรแกรมวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความคิดเห็นต่อปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย และนัดหมายการทำกิจกรรมวางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและญาติในครั้งต่อไป

ระยะที่ 2 วางแผนการจำหน่ายในวันที่ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น สามารถพูดคุยได้และไม่มีอาการผิปกผิดปกติ ผู้วิจัยพร้อมทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลหลัก พุดคุยกันแลกเปลี่ยนความเห็นและร่วมตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละคน โดยให้ผู้ป่วยเล่าถึงสาเหตุของปัญหาหลักที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ข้อจำกัดด้านสุขภาพของตนเอง และร่วมกันวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแต่ละรายโดยเน้นการแก้ไขปัญหาหลักตามบริบทชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย และนัดหมายการดำเนินการตามกิจกรรมวางแผนการจำหน่ายในครั้งต่อไป

ระยะที่ 3 ดำเนินโปรแกรมวางแผนจำหน่ายโดยการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ระยะนี้เป็นการทบทวนความรู้ตามกระบวนการ D-METHOD และให้ญาติผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในกระบวนการดังกล่าว ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น หากผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง ตลอดจนแนวทางการรักษาโรค การใช้ยาและการสังเกตอาการข้างเคียงของยา การจัดสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ การเลือกรับประทานอาหารและการมาตรวจตามนัด พร้อมฝึกทักษะในการดูแลตนเองที่เจาะจงในผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การรับประทาน

อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการใช้ยา เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ ผู้วิจัยร่วมกับผู้ป่วยและญาติวางแผนการดูแลตนเองและมอบแผ่นพับความรู้ในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยและญาติพร้อมส่งต่อข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นในการดูแลต่อเนื่องแก่ทีมสุขภาพ และนัดประเมินผลโดยการติดตามทางโทรศัพท์

ระยะที่ 4 ประเมินผลหลังดำเนินโปรแกรมวางแผนจำหน่าย 3 เดือน โทรศัพท์ติดตามสอบถามความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจากผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลหลัก และสอบถามเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาลดด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดผิดปกติหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายหรือไม่ พร้อมกับการให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งกล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่ยินดีเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยและติดตามผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดแบบงดน้ำงดอาหาร (Fasting plasma glucose) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) หลังดำเนินโปรแกรม

หลังดำเนินการกระบวนการวิจัยเสร็จสิ้น ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม – ตุลาคม 2567 ใช้เวลาประมาณ 3 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ทำการทดสอบการกระจายของข้อมูลเชิงปริมาณ (Normal Distribution) โดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov Smirnov test (KS test) พบว่าข้อมูลมีการกระจายตัวแบบปกติจึงใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ 1) ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้วยสถิติพื้นฐาน ความถี่ ร้อยละ 2) ใช้สถิติอนุมาน Paired T-Test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย 3) ใช้สถิติอัตราส่วนร้อยละในการ

นำเสนอระดับความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ตามเกณฑ์ของ Bloom (1971) 4) ใช้สถิติอัตราส่วน ร้อยละในการนำเสนออัตราการเข้ารับการรักษาค้ำใน โรงพยาบาลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผน จำหน่าย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เอกสารเลขที่ SKN REC 2024-090 ลงวันที่ 15 กรกฎาคม 2567

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 เป็นวัยสูงอายุ หรือมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60.0 มีสถานภาพ สมรส คู่ ร้อยละ 70.0 จบระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 90.0 ส่วนใหญ่ว่างงาน/อยู่บ้าน ร้อยละ 53.3 มี โรคร่วม ร้อยละ 90.0 ป่วยเป็นโรคเบาหวานมานาน 10 ปี ร้อยละ 50.0 มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 43.3 และ ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ ภาวะแทรกซ้อนทางไต เคยมีประวัติระดับน้ำตาลใน เลือดต่ำ (Hypoglycemia) ร้อยละ 40.0 และเคยมี ประวัติระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ (Hyperglycemia) ร้อยละ 33.3 ส่วนด้านประวัติยา เบาหวานพบว่าส่วนใหญ่ใช้รับยาชนิดรับประทาน อย่างเดียว ร้อยละ 46.7 รองลงมาคือใช้ยาฉีดอินซูลิน อย่างเดียว ร้อยละ 30.0 และได้รับยาฉีดอินซูลิน ชนิดเดียว ร้อยละ 23.3 ตามลำดับ ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 60.0 และมีรอบเอวมากกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 63.3

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง ก่อนได้รับโปรแกรมวางแผนการจำหน่าย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 80.0 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 13.3 และระดับสูง ร้อยละ 6.7 ตามลำดับ และหลังได้รับ โปรแกรมวางแผนจำหน่ายพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ใน

ระดับสูง ร้อยละ 60.0 และมีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 6.7 ค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรม วางแผนจำหน่ายเท่ากับ 11.30 คะแนน (S.D.=2.43) และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 16.3 คะแนน (S.D.=2.2) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมวางแผน จำหน่ายพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ($t=-10.215$, $p<0.001$) (ตารางที่ 1)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนได้รับโปรแกรมวางแผนการจำหน่ายพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี พฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.7 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 33.3 และระดับดี ร้อยละ 30.0 และหลังได้รับโปรแกรมวางแผน จำหน่ายพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.0 รองลงมาคือระดับปาน กลาง ร้อยละ 26.7 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.3 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมวางแผน จำหน่ายเท่ากับ 55.7 คะแนน (S.D.= 11.0) และ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับ โปรแกรมเท่ากับ 67.1 คะแนน (S.D.=7.9) เมื่อ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายพบว่าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=-6.648$, $p<0.001$) (ตารางที่ 1)

ผลการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาล ในเลือดหลังดื่มน้ำดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting plasma glucose: FPG) ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายเท่ากับ 260.0 mg% (S.D.= 215.8) และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลใน เลือดหลังดื่มน้ำดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง หลัง ได้รับโปรแกรมเท่ากับ 166.0 mg% (S.D.=47.6) เมื่อ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและ หลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายพบว่าแตกต่าง

กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t=2.622$, $p=0.014$)

ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายเท่ากับ 8.6 mg% (S.D.= 2.4) และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังได้รับ

โปรแกรมเท่ากับ 7.8 mg% (S.D.=1.6) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=3.367$, $p=0.002$)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำดื่มน้ำอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย

ตัวแปร	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		df	t-test	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ความรู้	11.43	2.43	16.3	2.2	29	-10.215	<0.001**
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	55.7	11.0	67.1	7.9	29	-6.648	<0.001**
FPG (mg%)	260.0	215.8	166.0	47.6	29	2.622	0.014
*HbA1c (mmol/dl)	8.6	2.4	7.8	1.6	29	3.367	0.002**

** $p<.001$

ผลการติดตามอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลไม่พบกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 หลังจำหน่าย

สรุปและอภิปรายผล

การวางแผนจำหน่ายอยู่ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพตอนที่ III-3.2 ของกระบวนการดูแลผู้ป่วย¹⁵ เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการประสบความสำเร็จในบริการสุขภาพและทำให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น โดยอาศัยการทำงานเป็นทีมและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ช่วยให้ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยดีขึ้น ลดความล่าช้าในการรักษาและลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล¹⁶ ผู้วิจัยจึงนำแนวทางการวางแผนจำหน่ายมาจัดทำเป็นโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลฟังกอนด้วยภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และสมมติฐานการวิจัยในครั้งนี้คือหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ในการดูแลตนเองสูง

มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ดีขึ้นและไม่พบอัตราการเข้ารักษาซ้ำด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงภายใน 28 วัน และผลการศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐานเนื่องจากพบว่าหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ดีขึ้นและไม่พบอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยหลายเรื่องที่พบว่าหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น^{7,8,9,10} ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังได้รับโปรแกรมจำหน่ายลดลง⁸ และผลการศึกษานี้ไม่พบอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของศิริมา มณีโรจน์⁸ ที่ยังพบอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน จำนวน 1 ราย การศึกษานี้ใช้แนวคิดการวางแผนการจำหน่ายเพื่อเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาล ซึ่ง

รูปแบบของกระบวนการพยาบาลที่สำคัญในขั้นแรก คือ การประเมินปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัวอย่างครอบคลุมและเป็นองค์รวม¹⁷ และเป็นบริการสุขภาพที่พยาบาลวิชาชีพสามารถนำมาประยุกต์ใช้ผ่านกระบวนการพยาบาลได้ทุกขั้นตอนได้แก่ การประเมินปัญหาหรือความต้องการ การตั้งเป้าหมาย การวางแผน การปฏิบัติการ การประสานงาน การกำกับติดตามและการประเมินผล^{18,19} หลังประเมินปัญหามีการให้ความรู้กับผู้ป่วยตามรูปแบบ D-METHOD และเน้นให้ผู้ป่วยเห็นถึงสาเหตุหลักของเป็นปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้จนก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของภาวะน้ำตาลสูงหรือต่ำเป็นรายบุคคล และร่วมกันการวางแผนการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง พร้อมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเองให้เหมาะกับภาวะสุขภาพในปัจจุบัน พร้อมทั้งเสริมพลังอำนาจด้วยการให้กำลังใจผู้ป่วยและให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนจำหน่ายและคอยกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยเกิดพลังใจในการดูแลตนเองให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งเป็นเทคนิคสำคัญในกระบวนการศึกษาครั้งนี้

กล่าวโดยสรุป โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น ส่งผลให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดดีขึ้นและไม่พบการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน

ข้อเสนอแนะ

ด้านการบริหารทางการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลควรวางแผนพัฒนาสมรรถนะพยาบาลแผนกต่างๆ ให้มีทักษะและความชำนาญในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำและผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาล ควรมีการวางแผนให้ชัดเจน โดยการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นเวรนั้นๆ ทำหน้าที่ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายและให้เวลาในการพูดคุย รับฟังปัญหาของผู้ป่วยและญาติ และร่วมกันแก้ไขปัญหาหรือข้อคับข้องใจของผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งให้ช่องทางการติดต่อให้คำปรึกษาหากผู้ป่วยหรือญาติต้องการข้อมูลเพิ่มเติม เป็นการสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและญาติได้ดียิ่งขึ้น

ด้านการวิจัย ในการศึกษาต่อไปควรเพิ่มเติมผลลัพธ์ระยะยาวหลังผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเช่น การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล หรือศึกษาวิจัยแบบมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมซึ่งจะทำให้มีการเปรียบเทียบผลการรักษาได้ชัดเจนมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ. นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
- กระทรวงสาธารณสุข. ทบทวนตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามคุณภาพบริการด้านโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. 2563-2566. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. วันเบาหวานโลก 14 พฤศจิกายน 2565 มุ่งเน้นเรื่องการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแล. 2565[สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2567]. แหล่งข้อมูล <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/181256/>
- กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการป่วย ปี พ.ศ. 2565. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2567.
- Goh S, Hussein Z, Rudijanto A. Review of insulin-associated hypoglycemia and its impact on the management of diabetes in South East Asian countries. Journal of diabetes investigation 2017, 8(5),635-645.

6. นงพิมพ์ นิมิตรอนันต์. การเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล: แนวคิดและแนวปฏิบัติทางการพยาบาล. วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2560,23(3),501-510.
7. รัตนา นิลเลี่ยม, ดวงมล วัตราดุล, พรทิพย์ สีนประเสริฐ, กรองแก้ว ทรัพย์ประเสริฐ, อิดารัตน์ ขาวเงินยวง และอรทัย บุญชูวงศ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2564, 32(2), 202-215.
8. ศิริมา มณีโรจน์. ผลของโปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model ต่อความรู้ ระดับน้ำตาลสะสม ความพร้อมในการจำหน่ายและอัตราการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อน. มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร 2565, 6(1), 78-91.
9. ปิยะนันท์ ศรีทิน. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2566,8(2),240-249.
10. เพ็ญศรี ปัญญา, อรพิน มโนรส, มะลิ การปักษ์, และ อัญชลี แนวนรงค์. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันในการให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อกระดูก ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจักษุ โสต คอ นาสิก โรงพยาบาลแพร่. PMJCS Phrae Medical Journal and Clinical Sciences 2023, 31(2),1-16.
11. Rorden JW, & Taft E. Discharge planning guide for nurse. Philadelphia. PA: W.B. Saunders;1990.
12. นิพัทธ์พนธ์ สนิทเหลือ, วัชรินทร์ สาตร์เพชร และญาดา นภาอารักษ์. . การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power[อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2567]. แหล่งข้อมูล
[file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/181958-Article%20Text-595652-1-10-20190623%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/181958-Article%20Text-595652-1-10-20190623%20(5).pdf)
13. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์;2556.
14. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill;1971.
15. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (องค์กรมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: บริษัทหนังสือดีวัน; 2562.
16. Black RL & Duval C. Diabetes Discharge Planning and Transitions of Care: A Focused Review. Current Diabetes Reviews 2019,15(2),111-117.
17. Maramba PJ, Richards S, & Larrabee JH. Discharge planning process: Apply a model for evidence-based practice. Journal of Nursing Care Quality 2004,19(2),123-129.
18. Lin CJ, Cheng SJ, Shin SC, Chu CH, & Tjung JJ. Discharge planning. International Journal of Gerontology 2012,6,237-240.
19. An D. Cochran review brief: discharge planning from hospital to home. The Online Journal of Issues in Nursing 2014,20(2).