

ผลของโปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model ต่อความรู้
ระดับน้ำตาลสะสม ความพร้อมในการจำหน่ายและอัตราการกลับมารักษา

The Effects of the IDEAL Model-Based Care and Discharge Planning
Program on Knowledge, Glycated Hemoglobin Levels, Discharge Readiness,
and Readmission Rates in Diabetic Patients

พรนิภา แคนชัย

Pornipa Kaenchai

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี

(Received: June 8, 2024; Accepted: July 17, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model ต่อความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลสะสม ความพร้อมในการจำหน่าย และอัตราการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวาน 16 คน ที่เคยกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ณ โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยโปรแกรม IDEAL Model แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบประเมินความพร้อมในการจำหน่าย และแบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Wilcoxon Signed-Rank Test และ Fisher's Exact Test

ผลการวิจัยพบว่าหลังการใช้โปรแกรม ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.516, p < 0.001$) ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.536, p < 0.001$) ความพร้อมในการจำหน่ายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.527, p < 0.001$) และอัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Fisher's Exact Test, $p < 0.05$) สรุปได้ว่าโปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model มีประสิทธิผลในการพัฒนาความรู้ ลดระดับน้ำตาลสะสม เพิ่มความพร้อมในการจำหน่าย และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยเบาหวาน

คำสำคัญ: โปรแกรม IDEAL Model, ผู้ป่วยเบาหวาน, การวางแผนจำหน่าย



Abstract

This research aimed to investigate the effects of the IDEAL Model-based care and discharge planning program on diabetes knowledge, glycated hemoglobin levels, discharge readiness, and readmission rates in diabetic patients. The study employed a quasi-experimental, one-group pretest-posttest design. The sample consisted of 16 diabetic patients who had been readmitted within 28 days at Ban Khok Hospital, Uttaradit Province. The research instruments included the IDEAL Model program, a diabetes knowledge questionnaire, a discharge readiness assessment form, and a readmission record form. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, including the Wilcoxon Signed-Rank Test and Fisher's Exact Test.

The results showed that after the program implementation, patients' diabetes knowledge increased significantly ($Z = -3.516, p < 0.001$), glycated hemoglobin (HbA1C) levels decreased significantly ($Z = -3.536, p < 0.001$), discharge readiness improved significantly ($Z = -3.527, p < 0.001$), and readmission rates decreased significantly (Fisher's Exact Test, $p < 0.05$). In conclusion, the IDEAL Model-based care and discharge planning program effectively improved knowledge, reduced glycated hemoglobin levels, enhanced discharge readiness, and decreased readmission rates in diabetic patients.

Keywords : IDEAL Model program, Diabetic patients, Discharge planning

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นลักษณะสำคัญ ภาวะนี้หากเป็นเวลานานจะทำให้อวัยวะภายในเสื่อมสมรรถภาพและทำงานบกพร่อง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตา ไต หัวใจ และสมอง องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี 2014 ประชากรโลกอายุ 18 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 8.5 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.8 ในปี 1980 และในปี 2559 โรคนี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลก 1.6 ล้านคน โดยความชุกเพิ่มสูงในประเทศรายได้ปานกลางถึงต่ำ (World Health Organization, 2022) สำหรับประเทศไทย ในปี 2560 อัตราการตายด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 22.0 ต่อแสนประชากร (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

การจัดบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต้องมีความต่อเนื่องตลอดการเจ็บป่วยของผู้ป่วย โดยเน้นการวางแผนจำหน่ายที่เป็นระบบ เริ่มตั้งแต่แรกรับจนถึงวันกลับบ้าน ทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัวต้องร่วมมือกันในการประเมินปัญหา เตรียมความพร้อม และให้ความรู้ในการดูแลตนเอง การวางแผนที่ดีจะช่วยลดการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่จำเป็น ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 10.5 ภายใน 30 วัน นอกจากนี้ ยังช่วยเพิ่มความพึงพอใจของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ รวมถึงลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญของมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย ลดความคลาดเคลื่อนและความล่าช้าในการพยาบาล รวมถึงลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ซึ่งการวางแผนจำหน่ายแบบมีโครงสร้างช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล

และการกลับมารักษาซ้ำ (Shepperd, S., McClaran J, Phillips CO, et al., 2010)

โรงพยาบาลบ้านโคกเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ดูแลประชากรประมาณ 17,545 คน ในช่วงปี 2563-2565 พบว่ามีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.28 เป็น 13.21 โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคถุงลมโป่งพอง และโรคมะเร็ง สาเหตุหลักของการกลับมารักษาซ้ำคือพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและความไม่แน่ใจในอาการของตนเอง (โรงพยาบาลบ้านโคก, 2564) เพื่อแก้ปัญหานี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด IDEAL ของ Halasyamani (2006) มาประยุกต์ใช้สำหรับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วย Including (การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพในกระบวนการวางแผนจำหน่าย), Discussion (การเปิดโอกาสให้มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย), Education (การให้ข้อมูลและความรู้ที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังจากออกจากโรงพยาบาล), Assess (การประเมินความพร้อมและความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการจำหน่าย) และ Listening (การเปิดใจรับฟังความคิดเห็น ความกังวล และคำถามของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างตั้งใจ) โดยมีเป้าหมายเพื่อลดค่าใช้จ่ายและอัตราการกลับมารักษาซ้ำ แนวคิด IDEAL มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะของผู้ป่วยและการสนับสนุนจากครอบครัวที่เหมาะสมกับสภาพและบริบทของแต่ละบุคคล โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายและความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งช่วยให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model
3. เพื่อศึกษาความพร้อมในการจำหน่ายของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model
4. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียวทดสอบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-test and post-test design) โดยมีระยะเวลาดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ ช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาดังแต่เดือนธันวาคม 2566 ถึงมกราคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดจำนวน 16 คน ที่เคยกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ณ โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี เลือกแบบเจาะจง เกณฑ์การคัดเข้าประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1C มากกว่า 8% มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังหรือประวัตินอนโรงพยาบาลด้วยปัญหาเบาหวานมากกว่า 1 ครั้ง มีผู้ดูแลหลักหรือญาติผู้ดูแล สื่อสารภาษาไทยได้และไม่มีปัญหาการได้ยิน ติดต่อกทาง

โทรศัพท์ได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงระหว่างการวิจัย ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือเสียชีวิต รวมถึงการขอลอนตัวจากการวิจัย การศึกษานี้ใช้ประชากรทั้งหมดที่มีอยู่โดยไม่มี การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากจำนวนประชากรมีจำกัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม

โปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานตามแนวคิด IDEAL Model ได้แก่ การนำผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วม (Include) การสนทนาประเด็นสำคัญ (Discuss) การให้ความรู้ (Educate) การประเมินผล (Assess) และการรับฟังและสนับสนุน (Listen) โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความรู้ลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือด เพิ่มความพร้อมในการจำหน่าย และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ผ่านการใช้วิธีการที่หลากหลาย เช่น การให้ความรู้แบบกลุ่มและรายบุคคล การประเมินความรู้และพฤติกรรม และการติดตามผลอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม

ข้อมูล

1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก โดยคำตอบที่ถูกต้องจะได้ 1 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 15 คะแนน การประเมินใช้เกณฑ์ตามแนวคิดของ Bloom (1971) แบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก (12-15 คะแนน หรือร้อยละ 80-100) ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน หรือร้อยละ 60-79) และระดับน้อย (0-8 คะแนน หรือน้อยกว่าร้อยละ 60)

2. แบบประเมินความพร้อมในการจำหน่ายของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 5 ข้อ ใช้มาตรา

ส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) การประเมินใช้เกณฑ์ตามแนวคิดของ Bloom (1971) แบ่งระดับความพร้อมเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก (16-25 คะแนน หรือร้อยละ 80-100) ระดับปานกลาง (10-15 คะแนน หรือร้อยละ 60-79) และระดับน้อย (5-9 คะแนน หรือน้อยกว่าร้อยละ 60)

3. แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำ ประกอบด้วยข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล เช่น วันที่เข้ารับการรักษาครั้งสุดท้าย สาเหตุการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยในการศึกษานี้ประกอบด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านเบาหวาน ซึ่งได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา 0.82 และการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างนำร่อง 30 คน โดยแบบสอบถามความรู้มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.85 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.87 ส่วนแบบประเมินความพร้อมในการจำหน่ายของผู้ป่วยเบาหวาน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.89 แสดงว่าเครื่องมือมีความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นสูง เหมาะสมสำหรับการใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนดำเนินงาน

ขั้นตอนการดำเนินงานโปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model IDEAL

1. เตรียมการ เริ่มด้วยการพัฒนาสื่อการสอนและเครื่องมือประเมินที่จำเป็นสำหรับโปรแกรม จากนั้นจะดำเนินการฝึกอบรมทีมสุขภาพให้มีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามแนวทางของโปรแกรมการดูแลและ

วางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model IDEAL ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2 คัดเลือกผู้เข้าร่วมโปรแกรม เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าเกณฑ์เข้าร่วมโปรแกรม

3. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model IDEAL

I – ระบุและเชิญผู้ดูแลหลักเข้าร่วมโปรแกรม เริ่มจากการระบุผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยที่บ้าน จากนั้นส่งคำเชิญอย่างเป็นทางการให้เข้าร่วมโปรแกรม พร้อมอธิบายความสำคัญของการมีส่วนร่วม และสุดท้ายจัดประชุมแนะนำโปรแกรมเพื่อชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ให้ผู้ดูแลหลักทราบ เพื่อเตรียมความพร้อมในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

D – จัดประชุมร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก และทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อพูดคุยประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ เช่น วิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ แนวทางการรักษา และการเฝ้าระวังอาการ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการตั้งคำถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันและวางแผนการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

E – ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง โดยใช้สื่อการสอนหลากหลายรูปแบบ ทั้งการสอนแบบกลุ่มและรายบุคคล พร้อมทั้งจัดกิจกรรมฝึกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้เรียนรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการจัดการโรคเบาหวาน เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การชั่งยา และการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเอง

A – การประเมินความรู้ด้วยแบบทดสอบก่อนและหลังให้ความรู้ ตามด้วยการประเมินพฤติกรรม

สุขภาพในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา พร้อมทั้งตรวจวัดระดับ HbA1C เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์ นอกจากนี้ ยังมีการติดตามประเมินความพร้อมในการจำหน่ายและความเข้าใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถจัดการโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

L - การรับฟังปัญหาและข้อสงสัยของผู้ป่วยและผู้ดูแล พร้อมให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหา มีการติดตามผลทางโทรศัพท์ในวันที่ 1, 7 และ 14 หลังจำหน่าย และอาจมีการเยี่ยมบ้านหากจำเป็น นอกจากนี้ ยังมีการวางแผนการติดตามผลระยะยาวเพื่อประเมินความต่อเนื่องในการดูแลตนเองและป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ ทั้งหมดนี้เพื่อสร้างความมั่นใจและให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในการจัดการโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ

4. เตรียมจำหน่าย ทบทวนแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ให้เอกสารความรู้และแนวทางปฏิบัติ

5. ติดตามหลังจำหน่าย โทรศัพท์ติดตามวันที่ 1, 7, และ 14 วัน และเยี่ยมบ้านตามความจำเป็น

6. ประเมินผลโปรแกรม ประเมินความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และ HbA1C หลังสิ้นสุดโปรแกรม ติดตามอัตราการกลับมารักษาซ้ำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ก่อนการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง อธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิและความเป็นส่วนตัวของข้อมูล และขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินดียอมรับ จึงให้ลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอม

1.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่อง

โรคเบาหวานและการดูแลตนเอง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พร้อมทั้งชี้แจงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

2. หลังการทดลอง

2.1 เมื่อผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model เสร็จสิ้นในสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลของโปรแกรม โดยใช้แบบสอบถามประเมินความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) รวมถึงบันทึกข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

2.2 การติดตามผลและประเมินความพร้อมในการจำหน่ายจะดำเนินการโดยการติดตามทางโทรศัพท์ในวันที่ 1, 7, และ 14 หลังจำหน่าย อาจมีการเยี่ยมบ้านหากจำเป็น เพื่อประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมถึงติดตามผลการใช้ยาและการควบคุมอาหาร

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมจะใช้ Wilcoxon Signed-Rank Test

3. อัตราการกลับมารักษาซ้ำจะวิเคราะห์โดยใช้ Fisher's Exact Test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ขอรับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 16 คน ประกอบด้วยเพศชาย 7 คน (ร้อยละ 43.75) และเพศหญิง 9 คน (ร้อยละ 56.25) อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือ 60.4 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.2 ปี) โดยมีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 8.7 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.3 ปี) ด้านระดับการศึกษา พบว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 50.0) จบการศึกษาชั้นพื้นฐาน รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 31.25) และระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 18.75) ตามลำดับ

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนการใช้โปรแกรม โดยส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 43.75) รองลงมาระดับต่ำ (ร้อยละ 31.25) และระดับสูง (ร้อยละ 25.00) ตามลำดับ ภายหลังการใช้โปรแกรม ความรู้ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 87.50)

3 ระดับความพร้อมในการจำหน่าย ก่อนการใช้โปรแกรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 75.00) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 18.75) และระดับมาก (ร้อยละ 6.25) ตามลำดับ ภายหลังการใช้โปรแกรม ความพร้อมในการจำหน่ายของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 75.00) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 18.75) และระดับน้อย (ร้อยละ 6.25)

4. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มจาก 12.3 ± 3.1 เป็น 18.1 ± 1.5 ($Z = -3.516$, $p < 0.001$) ความพร้อมในการจำหน่ายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มจาก 10.2 ± 2.3 เป็น 18.7 ± 1.5 ($Z = -3.527$, $p < 0.001$) ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากค่าเฉลี่ย $9.1 \pm 1.4\%$ เป็น $7.6 \pm 1.0\%$ ($Z = -3.536$, $p < 0.001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความพร้อมในการจำหน่าย และระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ด้วย Wilcoxon Signed-Rank Test

รายการ	ก่อนการใช้โปรแกรม (M ± S.D.)	หลังการใช้โปรแกรม (M ± S.D.)	ผลต่าง (M ± S.D.)	Z	P-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	12.3 ± 3.1	18.1 ± 1.5	5.8 ± 2.1	-3.516	< 0.001
ความพร้อมในการจำหน่าย	10.2 ± 2.3	18.7 ± 1.5	8.5 ± 2.2	-3.527	< 0.001
ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C)	9.1 ± 1.4	7.6 ± 1.0	-1.5 ± 0.9	-3.536	< 0.001

5. อัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนการใช้โปรแกรม ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำ จำนวน 5 คน (ร้อยละ 31.25) หลังจากการใช้โปรแกรม ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 6.25) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างสัดส่วนอัตราการ

กลับมารักษาซ้ำก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ด้วยสถิติ Fisher's Exact Test พบว่า อัตราการกลับมารักษาซ้ำหลังการใช้โปรแกรมลดลง ร้อยละ 25 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์อัตราการกลับมารักษาซ้ำก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

ระยะ	กลับมา รักษาซ้ำ (จำนวน)	กลับมา รักษาซ้ำ (ร้อยละ)	ไม่กลับมา รักษาซ้ำ (จำนวน)	ไม่กลับมา รักษาซ้ำ (ร้อยละ)	ผลต่าง สัดส่วน (ร้อยละ)	Fisher's Exact Test	P-value
ก่อนการใช้โปรแกรม	5	31.25%	11	68.75%			
หลังการใช้โปรแกรม	1	6.25%	15	93.75%	25.00%	0.026	< 0.05

อภิปรายผล

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังการใช้โปรแกรม โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มจาก 12.3 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.1) ก่อนใช้โปรแกรม เป็น 18.1 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.5) หลังใช้โปรแกรม ($Z = -3.516, p < 0.001$) ผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรม IDEAL Model ในการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วย การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและวิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพช่วยเพิ่มความเข้าใจและความสามารถในการจัดการโรคของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Anderson และคณะ (2003) ที่พบว่า การให้ความรู้และการสนับสนุนการเรียนรู้ในผู้ป่วยเบาหวานสามารถเพิ่มความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคได้อย่างมีนัยสำคัญ

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังได้รับ

โปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ระดับ HbA1C ของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังการใช้โปรแกรม โดยค่าเฉลี่ยลดลงจาก 9.1% (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.4%) ก่อนใช้โปรแกรม เป็น 7.6% (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.0%) หลังใช้โปรแกรม ($Z = -3.536, p < 0.001$) การลดลงของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดนี้สะท้อนถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมในการช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น การลดลงของระดับ HbA1C เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสามารถช่วยปรับปรุงการจัดการโรคเบาหวานของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อศึกษาความพร้อมในการจำหน่ายของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model ในการเพิ่มความพร้อมในการจำหน่ายของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยความพร้อมในการจำหน่ายเพิ่มขึ้นจาก 10.2 (ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน 2.3) ก่อนใช้โปรแกรม เป็น 18.7 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.5) หลังใช้โปรแกรม โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยที่ 8.5 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.2) การวิเคราะห์ด้วย Wilcoxon Signed-Rank Test ยืนยันว่าการเปลี่ยนแปลงนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.527$, $p < 0.001$) การวิเคราะห์ระดับความพร้อมในการจำหน่ายแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน โดยก่อนการใช้โปรแกรม ผู้ป่วยร้อยละ 75 มีระดับความพร้อมน้อย แต่หลังการใช้โปรแกรม สัดส่วนนี้ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 6.25 ในทางกลับกัน ผู้ป่วยที่มีระดับความพร้อมมากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.25 เป็นร้อยละ 75 ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Halasyamani และคณะ (2006) ที่พบว่าการใช้แบบตรวจสอบการจำหน่ายและการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายสามารถเพิ่มความมั่นใจและความรู้ของผู้ป่วยในการดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ที่ 4 เพื่อลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยเบาหวาน ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าอัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังการใช้โปรแกรม โดยลดลงจากร้อยละ 31.25 ก่อนใช้โปรแกรม เหลือเพียงร้อยละ 6.25 หลังใช้โปรแกรม (Fisher's Exact Test = 0.026, $p < 0.05$) การลดลงของอัตราการกลับมารักษาซ้ำนี้สะท้อนถึงประสิทธิผลของโปรแกรมในการลดภาระการรักษาซ้ำสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ผลลัพธ์นี้เป็นผลมาจากการพัฒนาความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jack

และคณะ (2009) ที่พบว่าการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและการติดตามผลสามารถช่วยลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การนำโปรแกรม IDEAL Model ไปปรับใช้ในสถานพยาบาลอื่นๆ ควรมีการฝึกอบรมทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพ
2. พัฒนาคู่มือและสื่อการสอนที่เข้าใจง่ายและเข้าถึงได้ เช่น วิดีโอ แผ่นพับ และแอปพลิเคชันมือถือ โดยปรับปรุงเนื้อหาให้ทันสมัยอยู่เสมอ
3. จัดตั้งระบบติดตามผลระยะยาว รวมถึงการสนับสนุนทางโทรศัพท์และการเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ขยายขนาดกลุ่มตัวอย่างและทำการวิจัยในหลายสถานพยาบาลเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย
2. ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเข้าใจประสบการณ์ของผู้ใช้โปรแกรม
3. เปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรม IDEAL Model กับโปรแกรมอื่นๆ
4. ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน



เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2560). Happy MOPH. สืบค้น เมื่อ 5 ตุลาคม 2566, จาก <https://happy.moph.go.th>
- โรงพยาบาลบ้านโคก (2564). สถิติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโคก. อุดรดิตถ์, มปป.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- Anderson, R. M., Funnell, M. M., Butler, P. M., Arnold, M. S., Fitzgerald, J. T., & Feste, C. (2003). Patient empowerment: Results of a randomized controlled trial. *Diabetes Care*, 26(5), 1647-1652. <https://doi.org/10.2337/diacare.26.5.1647>
- Bloom, B. S., Hastings, J. T., & Madaus, G. F. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.
- Deakin, T. A., McShane, C. E., Cade, J. E., & Williams, R. D. (2005). Group based training for self-management strategies in people with type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2005(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003417.pub2>
- Halasyamani, L., Kripalani, S., Coleman, E., Schnipper, J., van Walraven, C., Nagamine, J., ... & Manning, D. (2006). Transition of care for hospitalized elderly patients—Development of a discharge checklist for hospitalists. *Journal of Hospital Medicine*, 1(6), 354-360. <https://doi.org/10.1002/jhm.129>
- Jack, B. W., Chetty, V. K., Anthony, D., Greenwald, J. L., Sanchez, G. M., Johnson, A. E., ... & Culpepper, L. (2009). A reengineered hospital discharge program to decrease rehospitalization: a randomized trial. *Annals of Internal Medicine*, 150(3), 178-187. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-150-3-200902030-00007>
- Shepperd, S., McClean, J., Phillips, C. O., & et al. (2010). Discharge planning from hospital to home. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1), CD000313.
- World Health Organization. (2022). Diabetes. Available from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>