

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาล เจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร

Effects of Discharge Planning Program in the uncontrolled type 2 diabetes patients at Charoensin Hospital, Sakon Nakhon Province.

(Received: August 4,2023 ; Revised: August 13,2023 ; Accepted: August 14,2023)

ปิยนันท์ ศรีทิน¹
Piyanan Sritin¹

บทคัดย่อ

การศึกษากึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ อำเภอเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และนอนรับการรักษาในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเจริญศิลป์ ด้วยภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ ระหว่างเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2566 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเปรียบเทียบก่อนหลังด้วย Paired t-test

ผลการศึกษพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=-10.638$, $p<0.001$) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-10.733$, $p<0.001$) นอกจากนี้ยังพบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=6.586$, $p<0.001$)
คำสำคัญ: โรคเบาหวานชนิดที่ 2, การวางแผนจำหน่าย

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of discharge planning program in the uncontrolled type 2 diabetes patients at Charoensin Hospital, Sakon Nakhon Province. The sample was a patient who admitted at inpatient department of Charoensin hospital with hyperglycemia or hypoglycemia during the month of May to July 2023. Purposive sampling was used for selecting the sample totally of 30 participants. Data collection consists 3 questionnaires; characteristic of sample, the knowledge of diabetic, and the behavior of self-care. The experimental instrument was the discharge planning program. Data were analyzed by descriptive statistic and paired t-test statistics.

The result found that, Diabetes type 2 patients after receiving a discharge planning program, there was a statistically significant increase in diabetes knowledge than before the program ($t=-10.638$, $p<.001$). And increasing score of self-care behavior after the program ($t=-10.733$, $p<.001$), significantly at .05 level. On the other hand, there was decrease fasting plasma glucose levels after receiving program ($t=6.586$, $p<.001$), respectively.

Keyword: type 2 diabetes, discharge plan

¹ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดจากความผิดปกติของระบบเผาผลาญพลังงานในร่างกาย (Metabolic disease) ที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ ที่พบได้บ่อยๆคือโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มักพบในกลุ่มผู้ใหญ่ มีสาเหตุมาจากภาวะดื้ออินซูลิน และพบผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกประมาณ 422 ล้านคน และแต่ละปีมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 1.5 ล้านคน¹ และข้อมูลจากภาคพื้นแปซิฟิก พ.ศ. 2560 รายงานว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 4.4 ล้านคน ซึ่งมากเป็นอันดับ 4 รองจากประเทศจีน อินเดีย และญี่ปุ่น² และพบว่าแต่ละวันคนไทยมากกว่า 180 คนเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน ซึ่งพบอัตราการตายในปี 2557 เท่ากับ 17.5 ต่อแสนประชากร และพบอัตราตายมากขึ้นในปี 2559 เป็น 22.3 ต่อแสนประชากร ส่วนอัตราผู้ป่วยในที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2559 – 2561 เพิ่มขึ้นจาก 1,292.79 เป็น 1,439.04 ต่อแสนประชากร³ จากสถิติจะพบว่าอัตราตายและอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นทุกปี และมีแนวโน้มจะพบผู้ป่วยจำนวนมากขึ้นในอนาคต

เป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวานคือ การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงปกติ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีจะสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน⁴ และส่งผลเสียต่อผู้ป่วยโดยอาจทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น เบาหวานขึ้นตา โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือด และการถูกตัดเท้าหรือขา เป็นต้น องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการณ์ว่าร้อยละ 11 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดในประเทศไทยถูกจัดสรรให้กับการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ซึ่งใกล้เคียงกับประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคและคาดว่าจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 41 ภายในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งจะส่งผลให้สังคมรับภาระจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า⁵ มีการศึกษาพบว่าร้อยละ 49 ของค่าใช้จ่ายตรงในการรักษาโรคเบาหวานเกิดจากค่ารักษาในโรงพยาบาลหรือการ

รักษาภาวะแทรกซ้อน ในขณะที่ค่าใช้จ่ายจากยาคิดเป็นร้อยละ 14 และพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน 2 อย่าง จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรในการรักษาเพิ่มขึ้น 6.6 เท่าของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน⁶ และสาเหตุที่พบบ่อยของการเข้ารักษาในโรงพยาบาลคือ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งเป็นหนึ่งในอุปสรรคที่ทำให้การควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่บรรลุเป้าหมาย ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดทำให้หัวใจเต้นแรง อาการสั่น ในกรณีรุนแรงอาจชัก หหมดสติ และเสียชีวิต เป็นเหตุผลทำให้ต้นทุนการรักษาโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น⁷ จะเห็นได้ว่าการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดีทั้งภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะส่งผลกระทบยาวต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง จึงเป็นประเด็นปัญหาสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานต้องให้ความสนใจมากขึ้น

จากรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2561 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้สูงถึงร้อยละ 63.5 พบภาวะแทรกซ้อนทางไตมากที่สุดพบเป็นร้อยละ 9.0 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลร้อยละ 2.9 ซึ่งเกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ร้อยละ 51.2⁸ และจากสถิติข้อมูลของโรงพยาบาลเจริญศิลป์พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ารับการรักษาอยู่ในอันดับหนึ่งในห้าของผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั้งหมดระหว่างปี 2563-2565 และพบว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันเท่ากับร้อยละ 6.2, 5.2 และ 8.8 ตามลำดับ ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันซ้ำภายในปี ร้อยละ 26.3 , 17.7 และ 13.3 ตามลำดับ สาเหตุเนื่องมาจากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองทั้งด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 92.1 ผู้วิจัยจึงได้จัดประชุมสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

ประจำแผนกผู้ป่วยในเพื่อทบทวนระบบการดูแลผู้ป่วยพบว่าส่วนหนึ่งเกิดจากการวางแผนการจำหน่ายไม่ครอบคลุม บุคลากรมีการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายไม่ต่อเนื่องและขาดการประเมินผลที่ชัดเจน ประกอบกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านมา พบว่าเป็นการพูดคุยหรือให้คำแนะนำสั้นๆตามปัญหา และให้ความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษาหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้าในวันจำหน่าย เช่น การมาพบแพทย์ตามวันนัด การรับประทานยาตามแผนการรักษา ยังขาดการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เมื่อกลับบ้าน จึงส่งผลให้ผู้ป่วยได้กลับมาอนรักษารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ด้วยเหตุนี้ทำให้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาลมากขึ้น

การวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-METHOD ได้ถูกนำมาใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เราพบได้บ่อยๆ เป็นการเตรียมผู้ป่วยให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย และส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการใกล้บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ควบคุมการกำเริบของโรคได้มากขึ้น อาทิเช่น การศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลเสลภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายไปแล้ว 3 เดือน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับที่สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีระดับน้ำตาลในเลือด FBS ต่ำกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁹ และการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่

พบว่าการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความตระหนักรู้ในโรคเบาหวาน ทักษะการจัดการตนเอง และพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานมากกว่าก่อนการทดลอง และค่าเฉลี่ยค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง (FBS) ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹¹ อีกทั้งยังมีการศึกษาที่พบว่าการวางแผนจำหน่ายสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันที่ต้องทำให้ผู้ป่วยกลับมาอนรักษารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้¹² ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร เพื่อนำไปใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting plasma glucose) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย

สมมติฐานการศึกษา

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

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

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลเจริญศิลป์หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และนอนรับการรักษาในโรงพยาบาลแผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเจริญศิลป์ ในระหว่างที่ดำเนินการศึกษา ด้วยภาวะระดับน้ำตาลสูง (Hyperglycemia) รหัส ICD 10 คือ E11.10 หรือ ภาวะ น้ำตาล ใน เลือด ต่ำ (Hypoglycemia) ด้วยรหัส ICD 10 คือ E16.10 มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป สามารถพูดคุยสื่อสารได้ อ่านหนังสือได้ และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) คือ กลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขณะศึกษา อาทิเช่น โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ไตวาย เป็นต้น หรือต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือเสียชีวิต หรือกลุ่มตัวอย่างถอนตัวออกจากการศึกษา

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง: กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G* power เลือก means: difference from constant (one sample case) เลือกการทดสอบทางเดียว วิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) ของ Pilot & Hungler (1999) กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power) $1-\beta$ เท่ากับ 0.80 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

(alpha) α เท่ากับ 0.05 ขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน¹³ และเพื่อป้องกันการถอนตัว (Drop-out) ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10 (2.7 คน) รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคร่วม ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ประวัติของการเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ/สูง ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังจำหน่าย (Fasting plasma glucose) ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 15 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 0-15 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความรู้ดีกว่า คะแนนรวมต่ำ ซึ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom¹⁴ มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับดังนี้ ความรู้ระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (12 - 15 คะแนน) ความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99 (9 - 11 คะแนน) และ ความรู้ระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0 - 8 คะแนน) และส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้¹⁵ ข้อคำถาม 20 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การเข้าตามแผนการรักษา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน และการดูแลรักษาต่อเนื่อง แต่ละข้อคำถามมีคะแนน 1-5 คะแนน ข้อคำถามเชิงบวก ให้ 5 คะแนนเท่ากับปฏิบัติเป็นประจำ และ 1 คะแนน เท่ากับไม่ปฏิบัติ ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ให้ 5 คะแนนเท่ากับไม่ปฏิบัติ และ 1 คะแนน เท่ากับปฏิบัติเป็นประจำ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน ข้อมูลเป็นมาตราวัดแบบประมาณค่า (Interval scale) แบ่งเกณฑ์ประเมินเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom¹⁴ คือ ควรปรับปรุง มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่าง 20-59 คะแนน ปานกลาง มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่าง 60-79 คะแนน และดี มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่าง 80-100 คะแนน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้กรอบแนวคิดตามกระบวนการ D-METHOD

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งทั้ง 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ 1 ท่าน และพยาบาล 2 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์รายข้อโดยใช้ดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้ค่า IOC ภาพรวมของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเท่ากับ 0.89 ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ค่า IOC เท่ากับ 0.92 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญมาแล้ว ได้แก่

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ไปทดสอบ (Tryout) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่มีขนาดและบริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาลเจริญศิลป์ ในจังหวัดสกลนคร จำนวน 30 ชุด เพื่อนำมาหาค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือพบว่าแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.78 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.72 ซึ่งยอมรับได้

ขั้นตอนการศึกษา

ขั้นเตรียมการ: 1) ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการดูแลตนเองป้องกันภาวะแทรกซ้อน 2) เขียนเค้าโครงการวิจัยเพื่อขอรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร และ 3) หลังได้รับการอนุมัติผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร จัดประชุมทีมงานผู้ปฏิบัติงานแผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเจริญศิลป์ ซึ่งแจ้งเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่องค์กรและผู้รับบริการจะได้รับจากการศึกษา รวมถึงการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมงานแต่ละคน

ขั้นตอนการดำเนินการ

ในการดำเนินโปรแกรมวางแผนจำหน่ายจากผู้วิจัย ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมแบ่งเป็น 4 ระยะ ใช้เวลาครั้งละ 15-30 นาที ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 คือวันแรกที่นอนโรงพยาบาล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความคิดเห็นต่อปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ต่อจากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สาเหตุการเกิด

โรค อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นหากผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง ตลอดจนแนวทางการรักษาโรค การใช้ยาและการสังเกตอาการข้างเคียงของยา การจัดสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ การเลือกรับประทานอาหารและการมาตรวจตามนัด หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันวางแผนการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้วิจัยมอบแผ่นพับความรู้ในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยและญาติพร้อมส่งต่อข้อมูลสุขภาพที่เป็นในการดูแลต่อเนื่องแก่ทีมสุขภาพต่อไป

ระยะรักษาช่วงแรก คือ วันที่ 2-3 ของการนอนโรงพยาบาล ดำเนินกิจกรรมตรวจสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามเพิ่มเติม พร้อมให้ข้อมูลในการเตรียมตัวในการดูแลตนเองหรือทำให้การตามแผนการรักษา

ระยะรักษาช่วงหลัง คือ วันที่ 4-5 ของการนอนโรงพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมเช่นเดียวกับระยะรักษาช่วงแรก และให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยและญาติยังสงสัยและมีข้อคำถาม

ระยะฟื้นฟูหรือเตรียมกลับบ้าน ผู้วิจัยติดตามผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting plasma glucose) ของผู้ป่วย และประเมินความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอีกครั้ง พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลหลังให้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายตามแบบสอบถามความรู้ ให้กำลังใจและกล่าวคำชมเชยผู้ป่วยและญาติ หากผู้ป่วยและญาติมีข้อสงสัยในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านสามารถขอรับคำปรึกษาจากผู้วิจัยได้ทางโทรศัพท์ พร้อมทั้งแจ้งผู้ป่วยและญาติว่าผู้วิจัยจะขออนุญาตโทรศัพท์ติดตามอาการและติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังจำหน่าย 1 เดือน พร้อมกับขอเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วยและญาติเพื่อติดต่อได้สะดวกมากขึ้น และแจ้งวันนัดพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาในครั้งถัดไป

หลังดำเนินการกระบวนการวิจัยเสร็จสิ้น ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ได้ทำการทดสอบการกระจายของข้อมูล (Normal Distribution) โดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov Smirnov test (KS test) ถ้าพบว่าข้อมูลมีการกระจายตัวแบบปกติ ผู้วิจัยจึงใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้วยสถิติพื้นฐาน ความถี่ ร้อยละ และใช้สถิติอนุมาน Paired T-Test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting plasma glucose: FPG) เปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย

จริยธรรมการวิจัย

โครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เอกสารเลขที่ SKN REC 2023-026

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง: พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100.0 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 53.3 มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 60.0 จบระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 70.0 ส่วนใหญ่ว่างงาน/อยู่บ้าน ร้อยละ 56.7 มีโรคร่วม ร้อยละ 90.0 และโรคร่วมที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูงป่วยเป็นโรคเบาหวานมานาน 10 – 15 ปี ร้อยละ 36.6 มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 53.3 และภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือภาวะแทรกซ้อนทางไต เคยมีประวัติระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ร้อยละ 80.0 และเคยมีประวัติระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ (Hyperglycemia) ร้อยละ 86.7 ส่วนด้านประวัติยาเบาหวานที่ได้รับพบว่าส่วนใหญ่ได้รับยาชนิดรับประทาน ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือได้รับทั้ง

ชนิดรับประทานและยาฉีดอินซูลิน ร้อยละ 26.7 และได้รับยาฉีดอินซูลินชนิดเดียว ร้อยละ 23.3 ตามลำดับ

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนได้รับโปรแกรมวางแผนการจำหน่ายพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0 และมีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 40.0 และหลังได้รับโปรแกรมพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 93.3 และมีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.7

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายเท่ากับ 11.30 คะแนน (S.D.=1.24) และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 14.0 คะแนน (S.D.=1.03) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-10.638$, $p<0.001$) ดังตารางที่ 1

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนได้รับโปรแกรมวางแผนการจำหน่ายพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0 และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ ร้อยละ 40.0 และหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย

พบว่าส่วนใหญ่ยังคงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี ร้อยละ 33.3

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายเท่ากับ 64.47 คะแนน (S.D.= 6.70) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 77.80 คะแนน (S.D.=4.59) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-10.733$, $p<0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำดื่งอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำดื่งอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting plasma glucose: FPG) ก่อนได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายเท่ากับ 162.83 mg% (S.D.= 31.64) และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำดื่งอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง หลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 137.13 mg% (S.D.=4.59) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=6.586$, $p<0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย

ตัวแปร	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		df	t-test	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ความรู้	11.30	1.24	14.0	1.03	29	-10.638	<0.001**
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	64.47	6.70	77.80	4.59	29	-10.733	<0.001**
***FPG	162.83	31.64	137.13	21.10	29	6.586	<0.001**

** $p<0.001$

***FPG (Fasting Plasma Glucose)=ระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำดื่งอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง, ** $p<0.001$

สรุปและอภิปรายผล

การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ทำให้เกิดทั้งภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล และหากผู้ป่วยไม่สามารถ

ควบคุมระดับน้ำตาลได้เป็นระยะเวลานานๆ จะส่งผลระยะยาวเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังทำลายการทำงานของหัวใจ หลอดเลือด ตา ไต และระบบประสาท เป็นปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนยากต่อการรักษาและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่เข้ารับการรักษาแผนกหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเจริญศิลป์ อำเภोजีนเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร โดยมีสมมติฐานการวิจัยคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายจะมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น และผลการศึกษานี้พบว่าหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting plasma glucose) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิษฐ์นาฏ จูริมาศ (2558)⁹ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายไปแล้ว 3 เดือน มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับที่สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting blood sugar) ต่ำกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของรัตนานิ ลีล้อมและคณะ (2564)¹⁰ ที่พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงการศึกษาของกนกวรรณ ดั่งกัลลัดและคณะ (2563)¹¹ ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความตระหนักรู้ในโรคเบาหวาน ทักษะการจัดการตนเองและพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวาน มากกว่าก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมงของกลุ่มทดลองลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของธีรภาพ เสาทอง และคณะ (2563)¹⁶ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และยังสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายโดยการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันที่ต้องทำให้ผู้ป่วยกลับมาอนัรักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้¹²

มีการศึกษาที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานคือการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค¹⁷ ซึ่งการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายมาใช้ในกระบวนการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้และเข้ารับการรักษาในแผนกหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเจริญศิลป์ โดยใช้กระบวนการให้ความรู้ในรูปแบบ D-METHOD เพื่อสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้เห็นถึงความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมและได้รับรู้ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ตลอดจนการให้ความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาลนั้นเป็นหนึ่งในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

กล่าวโดยสรุป การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าประสิทธิผลของโปรแกรมวางแผนจำหน่ายตามแนวคิด D-METHOD ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา และการดูแลตนเองมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ด้านการบริหารทางการแพทย์: ควรนำโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เสนอต่อผู้บริหารทางการแพทย์เพื่อให้เห็นความสำคัญและนำไปวางแผนประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยสำหรับโรคเรื้อรังอื่นๆต่อไป

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล: ควรมีการประเมินและตรวจสอบการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเป็นระยะเพื่อกระตุ้นให้ทีมสหวิชาชีพมีการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นวัฒนธรรมการบริการขององค์กร

ด้านการวิจัย: ควรมีการศึกษาวิจัยในระยะยาวถึงผลลัพธ์ของโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยใช้การตรวจระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) รวมถึงการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะระดับน้ำตาลสูงหรือต่ำ เพื่อเป็นการยืนยันว่าโปรแกรมวางแผนจำหน่ายที่จัดทำขึ้นมีประสิทธิภาพจริงหรือไม่อย่างไร

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Diabetes [Internet]. January, 2023 [Retrieved January 20th, 2023]. Available from https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
2. สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. รายงานสถานการณ์โรคเบาหวาน พ.ศ. 2563 [Internet]. มกราคม 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2566]. แหล่งข้อมูล <http://www.dmthai.org>
3. กองโรคไม่ติดต่อ. จำนวนและอัตราผู้ป่วยในปี 2559 -2561 (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, หลอดเลือดหัวใจ, หลอดเลือดสมอง, COPD) [Internet]. มกราคม 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2566]. แหล่งข้อมูล <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020>
4. Stratton IM, Adler AI, Neil HA, et al. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study. British medical journal 2000, 321,405-412.
5. Zhang P, et al. Global healthcare expenditure on diabetes for 2010 and 2030. Diabetes research and clinical practice 2010, 87, 293-301.
6. Chatterjee S. et al. Cost of diabetes and its complications in Thailand: a complete picture of economic burden. Health and social care in the community 2011, 19(3), 289-298.
7. 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.
8. งาม รังสินธุ์และคณะ. รายงานฉบับสมบูรณ์การเก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2561. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2561.
9. ชนิษฐ์นาฏ จุริมาศ. ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลเสลภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2558, 12(2), 17-23.

- 10.รัตนา นิลเลื่อม, ดวงกมล วัตราดุล, พรทิพย์ สิ้นประเสริฐ, กรองแก้ว ทรัพย์ประเสริฐ, อิดารัตน์ ขาวเงินยวง และ อรทัย บุญชูวงศ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2564, 32(2), 202-215.
- 11.กนกวรรณ ดั่งกัลล, ปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, และณัฐกมล ชาญสาธิตพร. โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2563, 36(1), 66-82.
- 12.ศิริมา มณีโรจน์. ผลของโปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model ต่อความรู้ ระดับน้ำตาลสะสม ความพร้อมในการจำหน่ายและอัตราการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อน. มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร 2565, 6(1), 78-91.
- 13.นิพัทธ์พนธ์ สนิทเหลือ, วัชรินทร์ สาตร์เพชร และญาดา นภาพารักษ์. การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power. เข้าถึงเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2566. แหล่งข้อมูล file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/181958-Article%20Text-595652-1-10-20190623%20(5).pdf
- 14.Bloom, B.S. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill;1971.
- 15.สุปรียา เสียงดัง. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560, 4(1),191-204.
- 16.ธีรภาพ เสาทอง, ปาหนัน พิษยภิญโญ และสุนีย์ ละกำป็น. ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. วารสารวิจัยและการพยาบาล 2563, 36(3), 19-32.
- 17.ดวงหทัย แสงสว่าง, อโนทัย ผลิตนันทเกียรติ และ นิลลาวรรณ งามขำ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) 2561,8(1),103-117.