

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับของ HbA1c
ในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร่อนคำ จังหวัดกาฬสินธุ์
Effects of the discharge planning program on self-care behavior and HbA1c levels in
patients with type 2 diabetes in the outpatient department. Rongkham Hospital Kalasin
Province.

(Received: December 24,2023 ; Revised: December 27,2023 ; Accepted: December 29,2023)

ฉวีวรรณ นัยวัฒน์¹
Chaveewan Naiyavut¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (One-groups pre-post test design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับของ HbA1c ในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร่อนคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีระดับ HbA1c 9-13 % ที่เข้ารับการรักษาประเภผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร่อนคำ อำเภอร่อนคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 34 คนที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลร่อนคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือนกันยายน - พฤศจิกายน 2566 รวม 3 เดือน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 34 คน เก็บข้อมูลจากการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองตามแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองชุดเดิม และตรวจระดับ HbA1c ครั้งที่ 2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t - test

ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่มีระดับของ HbA1c น้อยกว่าก่อนได้รับ

โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : โรคเบาหวานชนิดที่ 2, การวางแผนจำหน่าย

Abstract

This research is a quasi-experimental research. Quasi-experimental research, one-groups pre-post test design, aimed to study the effect of the discharge planning program on self-care behavior and HbA1c levels in patients. Diabetic patient type 2, outpatient department Rongkham Hospital Kalasin Province The research sample was type 2 diabetes patients with HbA1c levels of 9-13% who received outpatient treatment. Outpatient department Rong Kham Hospital, Rong Kham District, Kalasin Province, 34 people receiving services at Rong Kham Hospital. Kalasin Province. Between September - November 2023, a total of 3 months, a sample of 34 people was selected specifically (Purposive sampling). Data were collected from evaluating self-care behavior according to the original self-care behavior questionnaire and checking HbA1c levels for the second time. Statistics used Data analysis included percentage, mean, standard deviation and paired t - test.

The research results found that: 1) After receiving the distribution planning program The sample group had better self-care behavior than before. Receive a distribution planning program Statistically significant at the .05 level. 2) After receiving the distribution planning program Subjects had lower HbA1c levels than before exposure.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลร่อนคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

Distribution planning program Statistically significant at the .05 level.

Keywords: Type 2 diabetes, discharge planning

บทนำ

จากการที่ประชากรในปัจจุบันมีอายุยืนยาวขึ้น สภาพร่างกายที่เสื่อมตามวัย สภาวะความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ร่วมกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทำให้โรคเรื้อรังกลายเป็นปัญหาสุขภาพที่ทั่วโลกกำลังให้ความสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะโรคเบาหวาน การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา ปัจจุบันอัตราการเข้าพักรักษาตัวในผู้ที่ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง หากผู้ที่เป็นโรคเบาหวานไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง รวมถึงการให้สุศึกษาและสนับสนุนการดูแลที่ต่อเนื่อง ก็จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ทั้งภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง อันนำไปสู่ความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรค ครอบครัว รวมทั้งประเทศชาติ

ปัจจุบันความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลของ International Diabetes Federation (IDF) พบความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกในปี 2011 ร้อยละ 8.3 คิดเป็นจำนวน 366 ล้านราย และคาดการณ์ว่าในปี 2030 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 552 ล้านราย และพบความชุกของ Impaired Glucose Tolerance (IGT) ร้อยละ 6.4 คิดเป็นจำนวน 280 ล้านราย และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 398 ล้านราย ในปี 2030

สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) ครั้งที่ 4 ในปี 2008 – 2009 พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 6.9 โดยเพศหญิงมีความชุกมากกว่าเพศ

ชาย และความชุกสูงขึ้นตามอายุ ซึ่งจะพบความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 16.7 (เพศชายร้อยละ 13.6 และเพศหญิงร้อยละ 19.2) แต่ในปีจะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 320,762 คน คาดว่าในปี พ.ศ. 2552 - 2553 จะมีผู้ป่วยเบาหวาน 5,397,559 คน และหากประมาณการค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยในภาพรวมพบว่าการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน 1 ราย จะมีค่าใช้จ่ายในปี 2539 เป็น 7,702-18,724 บาท และเมื่อประมาณการว่ามีผู้ป่วยจำนวน 4.9 ล้านคนในปี 2552 ประเทศไทยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 3.8 – 9.2 หมื่นล้านบาท จากการรวบรวมข้อมูลในช่วงปี พ.ศ. 2546 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 17.8 ภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 22.0 ภาวะแทรกซ้อนทางโรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 4.5 และ ภาวะสมองขาดเลือด (Ischemic stroke) ร้อยละ 3.6 ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน อายุ ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ ผลกระทบของการสูบบุหรี่ทำให้การดื้ออินซูลิน (Insulin resistance) ผลการรักษาเบาหวานเลวลง เกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิก มีภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดเล็กและหลอดเลือดใหญ่ตลอดจนอัตราการสูงขึ้น (ราม รัสสินธุ์ และปิยทัศน์ ทัศนาวินันท์, 2555 : 3-4)

จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นจังหวัดหนึ่งที่พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก จากการรวบรวมข้อมูลของงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. 2564 – 2566 พบจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 61,922 ราย , 64,860 ราย และ 67,212 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1c

< 7%) 23.90 , 27.20 และ 27.04 ตามลำดับ ซึ่งถือว่ายังควบคุมได้น้อย

สำหรับอำเภอร่องคำโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับที่ 1 คือ โรคเบาหวาน รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง ผู้รับบริการที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลร่องคำ อันดับที่ 1 คือ โรคเบาหวาน รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกัน จากสถานการณ์โรคเบาหวานอำเภอร่องคำ ปี 2562 - 2566 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 1,156 ราย ,1,147 ราย, 1,158 ราย, 1,249 ราย และ 1,235 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ($HbA1C < 7$) 21.97 ,20.31, 22.54 ,19.93 และ 18.22 ตามลำดับ กลับมีแนวโน้มลดลง และจากการทบทวนเวชระเบียนประวัติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี $HbA1c$ 9-13% ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร่องคำ ประเภทผู้ป่วยนอก และข้อมูลในโรงเรียนเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม รองลงมาคือ การรับประทานยาไม่ถูกต้อง เช่น ลด เพิ่ม หรือหยุดยาเอง และไม่เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย มองว่าการทำงานประจำเป็นการออกกำลังกาย จึงทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น เบาหวานขึ้นตา ไตวาย หลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งที่ผ่านมาผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้และคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลผู้ทำหน้าที่จำหน่ายผู้ป่วย (Exit Nurse) และเภสัชกรมาแล้ว แต่การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนั้น ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการสอนและให้ข้อมูลเป็นหลัก ยังไม่มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน จะให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวพยาบาลผู้ทำหน้าที่จำหน่ายผู้ป่วย (Exit Nurse) ในช่วงสุดท้ายก่อนที่จะส่งผู้ป่วยไปรับยาที่ห้องจ่ายยา ทำให้ผู้ป่วยขาดการมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเอง และข้อมูลบางอย่างที่แพทย์หรือพยาบาลแนะนำอาจไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของผู้ป่วย ทำให้

ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตาม ทำให้มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และทีมสหวิชาชีพยังไม่มีส่วนร่วมที่ชัดเจนในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ดังนั้นหากให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการคิด และวางแผนการดูแลตนเอง โดยมีทีมสหวิชาชีพเป็นผู้ส่งเสริมและสนับสนุนมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเอง จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการดูแลตนเองมากขึ้น เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ในคุณค่าและความสามารถของตนเองเนื่องจากได้มีโอกาสในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับทีมผู้ดูแล ประกอบกับการเสริมทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละราย จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและนำไปสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันได้

เนื่องจากการวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อม และมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดี แต่การศึกษาวิจัยส่วนใหญ่เน้นการให้ความรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องนี้โดยกำหนดรูปแบบแผนการจำหน่ายในลักษณะของทีมสหสาขาวิชาชีพให้ความรู้และฝึกทักษะอย่างมีแบบแผนสอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรม ประเพณีในท้องถิ่นครอบคลุมด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ การนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมาใช้ที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โดยคำนึงถึงศักยภาพของผู้ป่วยและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง วางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน จะช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้มีความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านอย่างต่อเนื่อง สามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

ขึ้นและสามารถลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง และระดับของ HbA1c ในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ซึ่งประกอบด้วย 3 ทฤษฎีย่อย คือ ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยใช้แนวคิดจากทั้ง 3 ทฤษฎี และแนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Planning) มาเป็นแนวทางในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนถึงจำหน่าย เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้กระบวนการพยาบาลตามแนวทางของกองการพยาบาล (กฤษฎา แสงวดี , อธิพร สิริอังกูร และเรวดี ศิรินคร. 2539 : 4-6) และสำนักการพยาบาล (นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา. 2547 : 271-280)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เพื่อศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง และระดับของ HbA1c ในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง และระดับของ HbA1c ในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (One-

groups pre-post test design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง และระดับของ HbA1c ในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม และแนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Planning) มาเป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง และระดับของ HbA1c ในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2

กลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้จำนวนตัวอย่าง 30 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2) รักษาเบาหวานโดยยารับประทาน 3) มีระดับ HbA1c 9 – 13 % 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการวิจัย 5) สามารถรับรู้ รับฟังด้วยคำพูด และเสียงปกติ สามารถอ่าน เขียนได้ และสามารถให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยได้ 6) สมารถเข้าร่วมในการวิจัยโดยลงนามในใบยินยอม คัดกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษา ในกรณีดังต่อไปนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมการศึกษา 2) กลุ่มตัวอย่างย้ายที่อยู่ขณะทำการศึกษาวิจัย 3) กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างสม่ำเสมอ 4) อยู่ในภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นที่ไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง และระดับของ HbA1c ในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่สร้างขึ้นโดยการทบทวนจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้

กระบวนการพยาบาล แบบบันทึกการวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยเบาหวาน และแผนการจำหน่าย
ผู้ป่วย คู่มือดูแลตนเองเบื้องต้น เรื่องโรคเบาหวาน
“รู้ทันเบาหวาน” ของกรมควบคุมโรค แผนการ
สอน ซึ่งครอบคลุมเรื่อง ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
การควบคุมอาหาร การใช้ยาและการมาตรวจตาม
นัด

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
เบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย
เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ
รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน
โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา จำนวน
สมาชิกในครอบครัว บุคคลใกล้ชิด จำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้น
จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่
เกี่ยวข้อง และได้ปรับจากแบบสัมภาษณ์ของ
สมศักดิ์ คำธัญญมงคล และคณะ (2540)
แบบสอบถามประกอบไปด้วย การควบคุมอาหาร
จำนวน 10 ข้อ การออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ
การใช้ยาและการมาตรวจตามนัด จำนวน 5 ข้อ

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ นำ
แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ
จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา
ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุง
แก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปใช้ทดสอบ 5. นำ
แบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขปรับปรุงแล้วไป
ทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีลักษณะ
คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลกมลาไสย จำนวน 34 ราย แล้วนำมา
วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการใช้สูตร
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach ,s
Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89

การดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการทดลอง

1. การเตรียมตัวผู้วิจัย ผู้วิจัยทำการศึกษา
หาข้อมูลเพื่อให้มีความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
และการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวาน ชนิด
ที่ 2 โดยศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และ
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. การเตรียมเครื่องมือในการวิจัย

2.1 ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ
รวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล
ส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยเบาหวาน และพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ใน
การทดลอง คือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่มี
ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับของ
HbA1c ในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2

2.2 ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการ
ทดลอง คือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่มีต่อ
พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับของ HbA1c
ในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยนำแนวคิดทฤษฎี
การพยาบาลของโอเร็ม ซึ่งประกอบด้วย 3 ทฤษฎี
ย่อย คือ ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร่อง
ในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาล
จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน
ตรวจสอบความสอดคล้องกับแนวคิด ความ
เหมาะสมของโปรแกรม รูปแบบกิจกรรม และ
ความชัดเจนของขั้นตอน หลังจากนั้นได้ปรับแก้
ตามข้อเสนอแนะ

3. การเตรียมผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยศึกษา
เพิ่มประวัติของกลุ่มตัวอย่าง และคัดเลือกกลุ่ม
ตัวอย่างที่มี

คุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 34 คน

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลด้วย
ตนเอง โดยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจง
วัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และ
บันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินพฤติกรรมการ
ดูแลตนเอง

ของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง และตรวจระดับ HbA1c

2. หลังจากนั้น ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยให้ การพยาบาลตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่มี ต่อ

พฤติกรรม การดูแลตนเอง และระดับของ HbA1c ในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยได้ติดต่อกับ ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อกำหนด แผนจำหน่ายตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละ ราย โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมิน ปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและปฏิบัติตาม แผนการจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และ การใช้ยา กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย

2.1การประเมินปัญหาและความต้องการ การดูแลภายหลังจำหน่ายผู้ป่วย

2.2การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความ ต้องการการดูแลภายหลังจำหน่ายผู้ป่วย

2.3การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

2.4การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

2.5การประเมินผล

3. ลงบันทึกในแบบบันทึกการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วย

4. ออกติดตามเยี่ยมบ้านในวันที่ 3 , 7 , 1 เดือนหลังจำหน่าย และเมื่อครบ 3 เดือน นัดผู้ป่วย เข้า

รับการดูแลรักษาต่อเนื่องที่งานการพยาบาลผู้ป่วย นอก โรงพยาบาลร่งคำ เพื่อประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองตามแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองชุดเดิม และตรวจระดับ HbA1c ครั้งที่ 2

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผล

1. เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 ในเดือนที่ 3 หลังสิ้นสุดการทดลอง (Post-test) ด้วย แบบสอบถาม ชุดเดิม

2. ตรวจสอบความถูกต้องและความ ครบถ้วนของแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่เก็บ รวบรวมได้ไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนแล้ว มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดค่าระดับ นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูลมีดังนี้ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง และ ระดับของ HbA1c ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง การทดลอง โดยใช้สถิติ Pair t - test

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการ วางแผนจำหน่ายที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง และระดับของ HbA1c ในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัด กาฬสินธุ์ ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผล การทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ ในช่วง 60 - 69 ปี ร้อยละ 29.41 ส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง ร้อยละ 82.35 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 79.41 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้น ประถมศึกษา ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 94.12 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อ เดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่ พอใช้ ร้อยละ 82.35 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เป็น เบาหวาน 6-10 ปี ร้อยละ 73.53 ส่วนใหญ่มีโรค ประจำตัวอื่น ร้อยละ 64.71 โดยส่วนใหญ่โรค ประจำตัวอื่น คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 77.27 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 85.29 ส่วนใหญ่ไม่ดื่ม สุรา ร้อยละ 88.24 ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกใน ครอบครัว 4-6 คน ร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่มีบุคคล

ใกล้ชิดที่ช่วยดูแล ร้อยละ 100 และส่วนใหญ่มีบุคคลที่สามารถช่วยเหลือดูแล คือ สามี - ภรรยา ร้อยละ 55.88

2. ระดับของพฤติกรรมการดูแลตนเอง (ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา) และ HbA1c ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.82 หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.47 ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 1.15$, $S.D. = 0.24$) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการ

ดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารเพิ่มขึ้นและอยู่ในระดับสูง ($X = 2.43$, $S.D. = 0.62$) ส่วนพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 1.24$, $S.D. = 0.43$) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นและอยู่ในระดับสูง ($X = 2.45$, $S.D. = 0.48$) และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยา ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 1.18$, $S.D. = 0.39$) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นและอยู่ในระดับสูง ($X = 2.37$, $S.D. = 0.66$) สำหรับระดับHbA1c ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย = 10.70 ($S.D. = 1.17$) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลง ($X = 7.80$, $S.D. = 1.12$)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองและระดับHbA1cในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับHbA1cในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง ($n = 34$)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	p-value one tailed
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	24.09	5.21	48.32	8.92	-6.946	33	0.000
ระดับHbA1c	10.70	1.17	7.80	1.12	14.588	33	0.000

จากตารางที่ 3 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเอง (= 48.32, $S.D. = 8.92$) ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง (= 24.09, $S.D. = 5.21$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = .000$) และมีระดับHbA1c (= 7.80 , $S.D. = 1.12$) ลดลงกว่าก่อนการทดลอง (= 10.70, $S.D. = 1.17$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = .000$)

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาค้นคว้าของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่มีต่อพฤติกรรม

การดูแลตนเองและระดับของHbA1c ในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ร้องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย และมีระดับของ HbA1c น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน สามารถอธิบายได้ว่า กิจกรรมในโปรแกรมซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม และทฤษฎีระบบการพยาบาล เป็นวิธีการที่ต้องมีการเตรียมผู้ป่วยและญาติตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาล มีการวางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะอย่างเป็นระบบตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละราย ซึ่งการควบคุมเบาหวานจะต้องทำงานเป็นทีม มีการประสานงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวโดยปกติสุขตามอัตรภาพ ผลการศึกษา

สอดคล้องกับ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ อำเภोजเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร¹³ และการศึกษาการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวาน หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี³

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องเบาหวาน“รู้ทันเบาหวาน”. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก, 2547.
2. ชนิษฐ์นาฏ จูริมาศ. ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลเสลภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2558, 12(2), 17-23
3. คณิต ฒ พัทลุง (2560) การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวาน หอผู้ป่วยกุมาร เวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 ปีที่ 31 ฉบับที่ 4 ต.ค.- ธ.ค. 2560.
4. งาม รังสินธุ์ และคณะ. รายงานฉบับสมบูรณ์การเก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ปี 2561. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2561.
5. 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
6. นาทยา อดกลั่น (2561) ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (ม.ค.-เม.ย.61).
7. อีรภาพ เสาทอง, ปาหนัน พิษยภิญโญ และสุนีย์ ละกาปัน. ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. วารสารวิจัยและการพยาบาล 2563, 36(3), 19-32.
8. กนกวรรณ ดั่งกลัด, ปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, และณัฐกมล ขาญสาธิตพร. (2563) โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2563, 36(1), 66-82.
9. สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. รายงานสถานการณ์โรคเบาหวาน พ.ศ. 2563 [Internet]. มกราคม 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2566]. แหล่งข้อมูล <http://www.dmthai.org>
10. ยุพาดี สกลวรรณรักษ์ และธนสร เขียรธโนศวรย์ (2564) ประสิทธิผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่อหินที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัด โรงพยาบาลอุดรธานี วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี ปีที่ 29 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม – เมษายน 2564.
11. เสาวณีย์ พรประภา (2564) การพยาบาลผู้ป่วยภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิด Diabetic ketoacidosisวารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2564.
12. ศิริมา มณีโรจน์. (2565) ผลของโปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model ต่อความรู้ ระดับน้ำตาลสะสม ความพร้อมในการจำหน่ายและอัตราการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อน. มหाराชนครศรีธรรมราชเวชสาร 2565, 6(1), 78-91.

13. ปิยะนันท์ ศรีทิน (2566) ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2566.
14. World Health Organization. Diabetes[Internet]. January, 2023 [Retrieved January 20th, 2023]. Available from https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1