ผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายเบาหวานต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ตึกอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร

Effects of diabetes discharge planning model on knowledge and self-care behavior of diabetic patients at female medical building 2 of Sakonnakhon hospital Sakon Nakhon Province

(Received: June 13,2024 ; Revised: June 17,2024 ; Accepted: June 18,2024)

ภัคภิญญา ใจดี[1] วิไลวรรณ พรหมจรรย์[1]
Pakkapinya Jaidee[1] Wilaiwan Promchan[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายเบาหวานต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 1) คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2) คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับพยาบาล ตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย D-M-E-T-H-O-D พร้อมทั้งชี้แนะ ติดตาม สนับสนุนให้กำลังใจ และจัดสิ่งแวดล้อม กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Independent t–test และ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 2) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โรคเบาหวาน, ความรู้ พฤติกรรม ,การวางแผนจำหน่าย

Abstract

The quasi-experimental research aimed to study the effects of the distribution planning model on knowledge about diabetes. The sample consisted of 50 diabetic patients that were divided equally into two groups (experimental and control groups). The samples were purposively selected. The samples were trained with the distribution discharge planning model for diabetic patients, including 1) a self-care manual for the diabetic patients, 2) a D-M-E-T-H-O-D discharge planning programmed for the nurse, guiding and following for being aware of care, supporting and ensuring the continuity of care, and demonstrating clear procedures. The control group received regular nursing care. The data collection tool was the questionnaire on knowledge and care behavior of diabetic patients. Data were analyzed by Independent t-test and Paired t-test. The results showed as follows. 1) After the experiment, the mean score of knowledge and diabetic patient's care behavior in the experimental group was statistically significantly higher than those in the control group at 0.05. 2) After the experiment, the mean score of knowledge and diabetic patient's care behavior in the experimental group was statistically significantly higher than that of before the experiment at 0.05.

Keywords: Diabetes, knowledge behavior, discharge planning

บทนำ

กลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable diseases) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลก เสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 38 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก ในปี พ.ศ. 2559 โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุดได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมาคือ โรคมะเร็ง จำนวน 9.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22 โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง จำนวน 3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9 และโรคเบาหวาน จำนวน 1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4 ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ 30-69 ปี หรือเรียกว่า การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร มากถึง 15 ล้านคน โดยร้อยละ 85 เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง[1]

[1] โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร

การรักษาโรคเบาหวานเป็นเพียงการประคับประคองไม่ให้มีการสูญเสียการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเท่านั้น โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับภาวะปกติมากที่สุด จากข้อมูลสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติได้รายงานว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน มากถึง 425 ล้านคนในปี 2560 และคาดว่าอีก 20 ปีข้างหน้า จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงถึง 629 ล้านคน และพบการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 1.6 ล้านคนต่อปี[1] ซึ่งสอดคล้องกับประเทศไทยพบว่าในแต่ละวันจะมีคนไทยมากกว่า 180 คน ที่เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน ซึ่งอัตราการตาย 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 - 2559 พบอัตราการตายเพิ่มขึ้นจาก 17.5 เป็น 22.3 ต่อแสนประชากร และอัตราผู้ป่วยในเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2559 – 2561 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นจาก 1,292.79 ต่อแสนประชากร เป็น 1,439.04 ต่อแสนประชากร[2]

จากการศึกษาปรากฏการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสกลนคร ในปี พ.ศ. 2564-2566 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 6,500, 7,500 และ 8,000 คน ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่รับไว้เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โดยในปี พ.ศ. 2564-2566 มีจำนวน 741 991 และ 799 คน ตามลำดับ และยังพบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษามากเป็นอันดับ 5 ของโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2565 พบอัตราการรับกลับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน (Re-admission) หรือมาก่อนวันนัดสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.68 เป็นร้อยละ 9.50 ในปี 2565 ทั้งนี้เกิดจากภาวะแทรกซ้อนไตวาย หลอดเลือดหัวใจตีบ แผลที่เท้าและติดเชื้อ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานพบว่าส่วนใหญ่ชอบกินข้าวเหนียว ไม่ออกกำลังกาย ตลอดจนคิดว่ามียาเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่แล้ว รับประทานอาหารที่ชอบ ทานทุเรียน ขนมหวานในแบบที่ชอบคงไม่เกิดผลกระทบต่อร่างกายมาก สะท้อนให้เห็นปัญหาผู้ป่วยเบาหวาน ขาดความรู้ และมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการดูแลตนเอง ที่เป็นสาเหตุทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดูแลที่ผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองต่อเนื่องทั้งจากที่โรงพยาบาลและที่บ้าน ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการสอนและให้ข้อมูลเป็นหลัก แต่ยังไม่มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่ามีหลายปัจจัยทั้งจากผู้ป่วยหรือจากระบบบริการสุขภาพที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ปัจจัยทางด้านผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยไม่ตระหนักและไม่เห็นถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง หรือไม่มีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง หรือผู้ป่วยบางรายไม่สามารถนำความรู้มาปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตได้[3] ทั้งในเรื่องของการรับประทานอาหารการรับประทานยาการออกกำลังกายหรือรับประทานยาไม่ครบถ้วน ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตต่อไป ซึ่งสามารถป้องกันโดยการดูแลตนเอง ประกอบด้วย การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การควบคุมอาหาร[4]

จะเห็นได้ว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวาน จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลที่ถูกต้อง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเหมาะสมและต่อเนื่องหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง พร้อมทั้งมีพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและด้านการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเพิ่มขึ้น นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขเหมือนบุคคลทั่วไป[5] ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายเบาหวานต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร โดย

การส่งเสริมการดูแลตนเองของโอเร็ม[5] ในส่วนของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive educative system) โดยการสอนผ่านรูปแบบการวางแผนจำหน่ายรูปแบบแมทธอด (M-E-T-H-O-D)[6] ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้เรียนรู้ เกิดความสนใจ ใส่ใจ สามารถตัดสินใจ และนำสู่การปฏิบัติดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม โดยวัดก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา ดังนี้ 1) มีอายุระหว่าง 30 –70 ปี เพศหญิง 2) บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีค่าน้ำตาลสะสม (HbA1C) มากกว่า 7 % อย่างน้อยในรอบปีที่ผ่านมา มีประวัติการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน และได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสกลนคร ระหว่างเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน 2567 3) ไม่มีโรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย เช่น โรคหัวใจล้มเหลว และโรคทางระบบหายใจ 4) มีการรับรู้ปกติ 5) สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย และมีโทรศัพท์มือถือที่สามารถสื่อสารติดต่อได้ เกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา ดังนี้ 1) มีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สามารถเข้าร่วมได้ตลอดโครงการ 2) ไม่สามารถตอบแบบสอบถามหรือ เข้าร่วมโครงการจนสิ้นสุดได้ 3) ขอถอนตัวออกจากโครงการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างการเปรียบเทียบสัดส่วน 2 กลุ่ม ดังนี้

$$n_{case} = \left[\frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}\sqrt{\bar{p}\bar{q}\left(1+\frac{1}{r}\right)}+z_{1-\beta}\sqrt{p_1 q_1+\frac{p_2 q_2}{r}}}{\Delta}\right]^2$$

$$p_1 = P(exposure|case), q_1 = 1-p_1$$

$$p_2 = P(exposure|control), q_2 = 1-p_2$$

$$\bar{p} = \frac{p_1+p_2 r}{1+r}, \bar{q} = 1-\bar{p}, r = \frac{n_{control}}{n_{case}}$$

$$p_1 = \frac{p_2 OR}{1+p_2(OR-1)}$$

เมื่อ

P1 = 0.14 กลุ่มที่ Expose คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 1 กลุ่ม อ้างอิงจากผลการศึกษาของโรงพยาบาลสกลนคร ในปี 2566 พบว่าจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สามารถทำได้หลังจำหน่าย ร้อยละ 14[4]

P2 = 0.01 กลุ่มที่ Non-expose คือ กลุ่มควบคุม จากผลการศึกษาของรัตนาภรณ์ แซ่ลิ้ม[5] จากการศึกษาพบว่ากลุ่มนี้จะมีปัญหาด้านการดูแลตนเองหลังวางแผนจำหน่าย ร้อยละ 12

Alpha(α) = 0.05 ค่ามาตรฐานจากตาราง Z ที่ระดับ Type I error (α) กำหนดที่ 5% ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 95%

Beta (β) = 0.2 (ค่ามาตรฐานจากตาราง Z ที่ระดับ Type I error (β) กำหนดที่ 20 % ได้ค่า Power 80 %

ซึ่งเมื่อแทนค่าในสูตรคำนวณแล้ว ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 25 คน รวม 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายเบาหวานผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 1) คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค การรักษา การใช้ยา การรักษาความสะอาดแผล อาหารและการออกกำลังกาย สำหรับผู้ป่วย การดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย การดูแลเท้า และการสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อมีอาการผิดปกติเล็กน้อย และการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติที่รุนแรง 2) คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับพยาบาล ซึ่งมีแนวทางการจัดกิจกรรมตามการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ 4 ด้าน ได้แก่ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ซึ่งมีเนื้อหาตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย D-M-E-T-H-O-D และการจัดกิจกรรมตามแผนการรักษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 2.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นโรค ประวัติโรค

ประจำตัว การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน จำนวนสมาชิกในครอบครัว การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคแบคทีเรียกินเนื้อ ประวัติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในญาติสายตรงในครอบครัว ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า 2.2) แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 12 ข้อ และ 2.3) แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากงานวิจัยของ รัตนาภรณ์ แซ่ลิ้ม[6] จำนวน 23 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คำนวณค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้ค่า KR20 และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.80 และ 0.90 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการวิจัย

เริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยกลุ่มควบคุม 2 ครั้ง โดยวันแรกผู้วิจัยเข้าพบเพื่อประเมินความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน (pre-test) จากนั้นกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ และพบผู้ป่วยครั้งที่ 2 ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานกลับบ้าน ผู้วิจัยประเมินความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน (post-test) พร้อมทั้งนัดจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการทดลองให้หลังเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองเสร็จสิ้น กลุ่มทดลองผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยกลุ่มทดลอง 4 ครั้ง วันแรกผู้วิจัยเข้าพบเพื่อประเมินความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน (pre-test) จากนั้นสอนผ่านคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค การรักษา การใช้ยา การรักษาความสะอาดแผล อาหารและการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วย การดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย การดูแลเท้า และการสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อมีอาการผิดปกติเล็กน้อย และการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติที่รุนแรง พร้อมฝึกทักษะในการดูแลตนเองที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละราย เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น ใช้เวลา 60 นาที ครั้งที่ 2 วันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดตามเยี่ยม ทบทวนเนื้อหาที่สอนในวันแรก แนะนำส่งเสริมให้กำลังใจ พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามในประเด็นที่สงสัย จากนั้นสอนผ่านคู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับพยาบาล ซึ่งมีเนื้อหาตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย D-M-E-T-H-O-D และจัดกิจกรรมตามแผนการรักษา ใช้เวลา 60 นาที ครั้งที่ 3 วันที่ 4 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดตามเยี่ยม ทบทวนเนื้อหาที่สอนในวันแรกและวันที่ 2 หากผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติไม่ถูกต้องผู้วิจัยจะชี้แนะทันที อีกทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามในประเด็นที่สงสัย พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจโดยการกล่าวชมเชยหากปฏิบัติได้ถูกต้อง ใช้เวลา 30 นาที ครั้งที่ 4 เข้าพบผู้ป่วยเบาหวานก่อนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานกลับบ้าน ผู้วิจัยประเมินความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน (post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ Independent t-Test และ Paired t-Test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในกับมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลสกลนครหมายเลขโครงการเลขที่ SKHN No.001/2567 เอกสารรับรองเลขที่ COA/2 No.01/2567 มีผลการรับรองตั้งแต่ วันที่ 25 เมษายน 2567-2568

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ มีอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 36) อายุเฉลี่ย 46.60 (SD = 1.58) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 64) ระดับการศึกษามัธยมศึกษา (ร้อยละ 44) ศาสนาพุทธ (ร้อยละ 84) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 60) สิทธิการรักษาบัตรทอง (ร้อยละ 84) รายได้เฉลี่ย 10,001-15,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 60) ระยะเวลาการเป็นโรค 10-20 ปี (ร้อยละ 64)

มีประวัติโรคร่วม 2 โรค (ร้อยละ 60) จำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน (ร้อยละ 80) เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (ร้อยละ 84) ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) 25.0-29.9 (ร้อยละ 60) ไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 84) เคยดื่มเหล้า (ร้อยละ 80) และไม่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัด (ร้อยละ 68) กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ มีอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 44) อายุเฉลี่ย 49.30 (SD = 1.32) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 72) ระดับการศึกษามัธยมศึกษา (ร้อยละ 36) ศาสนาพุทธ (ร้อยละ 88) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 52) สิทธิการรักษาบัตรทอง (ร้อยละ 92) รายได้เฉลี่ย 10,001-15,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 68) ระยะเวลาการเป็นโรค 10-20 ปี (ร้อยละ 64) มีประวัติโรคร่วม 2 โรค (ร้อยละ 64) จำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน (ร้อยละ 76) เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (ร้อยละ 92) ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) 25.0-29.9 (ร้อยละ 60) ไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 80) เคยดื่มเหล้า (ร้อยละ 80) และไม่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัด (ร้อยละ 64) เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยการทดสอบไคสแควร์ ผลการทดสอบพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 7.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.39 กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 7.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.77 เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Independent t-Test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t = 0.177, p = 0.86) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 21.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.41 กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 7.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.38 เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Independent t-Test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t = 36.52, p = 0.00)

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน 44.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.99 กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน 41.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.01 เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Independent t-Test พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t = 1.319, p = 0.194) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน 95.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.62 กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน 44.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.99 เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Independent t-Test พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t = 28.97, p = 0.00) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 25)กับกลุ่มควบคุม (n = 25)

กลุ่มตัวอย่าง/ตัวแปร		ก่อนทดลอง		t	p-value	หลังทดลอง		t	p-value
		$\bar{x}$	S.D.			$\bar{x}$	S.D.		
ความรู้	กลุ่มควบคุม	7.20	1.77	0.177	0.86	7.20	1.38	36.52	0.00*
	กลุ่มทดลอง	7.12	1.39			21.64	1.41		
พฤติกรรม	กลุ่มควบคุม	41.84	6.01	1.319	0.194	44.08	5.99	28.97	0.00*
	กลุ่มทดลอง	44.08	5.99			95.84	6.62		

*p < 0.05

3. เปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 7.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.77 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 7.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.38 เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Paired t-Test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองกับหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t = 0.00, p = 1.00) กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 7.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.39 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 21.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.41 เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Paired t-Test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองกับหลังการทดลองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t = 37.44, p = 0.00)

กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือด 41.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.01 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 44.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.99 เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Paired t-Test พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองกับหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t = 1.50, p = 0.145) กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือด 44.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.99 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 95.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.62 เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Paired t-Test พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองกับหลังการทดลองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t = 30.98, p = 0.00) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มควบคุม (n = 25) และกลุ่มทดลอง (n = 25) ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง/ตัวแปร		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
		$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ความรู้	กลุ่มควบคุม	7.20	1.77	7.20	1.38	0.00	1.00
	กลุ่มทดลอง	7.12	1.39	21.64	1.41	37.44	0.00*
พฤติกรรม	กลุ่มควบคุม	41.84	6.01	44.08	5.99	1.50	0.145
	กลุ่มทดลอง	44.08	5.99	95.84	6.62	30.98	0.00*

*p < 0.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอธิบายได้ว่า ในกลุ่มทดลองผู้วิจัยเพิ่มความสามารถให้กับผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้วิจัยได้จัดกระทำอย่างเป็นขั้นตอน โดยสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ จากนั้นสอนผ่านรูปแบบการวางแผนจำหน่ายเบาหวานผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 1) คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย และ2) คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับพยาบาล เพื่อให้เข้าใจรับรู้ในดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ซึ่งกิจกรรมการสอนผ่านดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานเข้าใจเนื้อหาอย่างชัดเจนจากการดู ฟัง อ่านและมองเห็นภาพที่ชัดเจน สามารถทวนซ้ำเนื้อหาได้ด้วยตนเอง รูปแบบมีความน่าสนใจ จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานทำความเข้าใจและจดจำได้ดีมากกว่าการอธิบายให้คำแนะนำด้วยปากเปล่า นอกจากนี้ผู้วิจัยได้

จัดสิ่งแวดล้อมโดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับประสบการณ์จริง สามารถซักถามปัญหาได้โดยตรง ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความเข้าใจและจดจำในเรื่องที่สาธิตได้ดีและนานยิ่งขึ้น รวมทั้งได้ติดตามเยี่ยมเพื่อทวนซ้ำความรู้ ชี้แนะปัญหาที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง สนับสนุนให้กำลังใจและกล่าวชมเชยหากปฏิบัติได้ถูกต้อง จะเห็นว่ากระบวนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ดังกล่าว มีการนำใช้กับผู้ป่วยเบาหวานอย่างเป็นลำดับขั้นตอน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการเรียนรู้ รับรู้ เข้าใจ ใส่ใจ และมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่อง สอดคล้องกับ จันทร์จิรา สีสว่าง[7] ที่นำเอาโปรแกรมสนับสนุนและการจัดการตนเองมาใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและควบคุมระดับความดันโลหิต ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยโปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้ด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการฝึกทักษะ การ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนให้ความรู้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองและควบคุมระดับความดันโลหิต และภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า ในกลุ่มทดลองผู้วิจัยให้การดูแลโดยใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ โดยการจัดกิจกรรมอย่างเป็นลำดับขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง ตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย ดังนี้

2.1 การสอน ผู้ป่วยเบาหวานต้องมีความพร้อมและความใส่ใจ เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งที่ได้เรียนรู้และพร้อมที่จะปฏิบัติตาม ผ่านรูปแบบการวางแผนจำหน่ายเบาหวานผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 1) คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค การรักษา การใช้ยา การรักษาความสะอาดแผล อาหารและการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วย การดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย การดูแลเท้า และการสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อมีอาการผิดปกติเล็กน้อย และการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติที่รุนแรง 2) คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับพยาบาล ซึ่งมีแนวทางการจัดกิจกรรมตามการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ 4 ด้าน ได้แก่ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ซึ่งมีเนื้อหาตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย D-M-E-T-H-O-D และการจัดกิจกรรมตามแผนการรักษาตลอดจนเปิดโอกาสให้ซักถามประเด็นที่ไม่เข้าใจ พร้อมทั้งประเมินผลโดยให้ผู้ป่วยเบาหวานบอกข้อมูลต่าง ๆ ย้อนกลับหลังการสอนเสร็จสิ้น ทำให้ผู้วิจัยสามารถประเมินการรับรู้และแก้ไขข้อบกพร่องในการรับรู้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยเบาหวานได้ทันที พร้อมทั้งให้ข้อมูลในเรื่องเดิมซ้ำ ๆ เมื่อประเมินแล้วพบว่าผู้ป่วยเบาหวานยังไม่เข้าใจ สอดคล้องกับ สวรรค์ รุจิชยากูร[8] ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนที่มีต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสอน หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นการสอนโดยใช้สื่อการสอนที่เหมาะสมจึงช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการเรียนรู้ที่ดี

2.2 การชี้แนะ ติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเบาหวานทำให้เกิดความตระหนักในการดูแลตนเองที่ต่อเนื่อง หากผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้องจะได้รับการชี้แนะทันที พร้อมทั้งชี้แนะให้ให้ถึงผลกระทบที่อันตรายต่อสุขภาพหากปฏิบัติไม่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้เข้าใจ และจดจำ ตลอดจนปรับแก้พฤติกรรมการดูแลให้ถูกต้อง อีกทั้งเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้คาดการณ์ตัดสินใจและเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาได้เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดพฤติกรรมที่เป็นการกระทำอย่างจง

ใจมีเป้าหมายมองเห็นความสำคัญของการปฏิบัติ นำสู่การปฏิบัติกิจกรรมการตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม[5]

2.3 การสนับสนุน เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลด้วยตนเองได้ แม้ตกอยู่ในภาวะเครียดจากเหตุการณ์การเจ็บป่วยที่ประสบอยู่ ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความมั่นใจ มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแล การให้กำลังใจผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อต้องเผชิญกับภาวะเครียดจากการเจ็บป่วย โดยการกล่าวชมเชยเมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ สิ่งเหล่านี้เป็นเสมือนแรงกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำซึ่งแรงจูงใจเป็นหนึ่งในพลังความสามารถ 10 ประการที่เชื่อมโยงกับความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องต่อเนื่อง[5]

2.4 การจัดสิ่งแวดล้อม เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้เล็งเห็นคุณค่าและพัฒนาความสามารถของตนเอง ตลอดจนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอย่างเหมาะสม การจัดสิ่งแวดล้อมโดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับวิธีการปฏิบัติดูแลตนเอง จึงเป็นกิจกรรมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเห็นวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน อีกทั้งการใช้วิธีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับรายบุคคลเป็นการคำนึงถึงความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละคน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับคำแนะนำและสนับสนุนช่วยเหลือด้วยวิธีการที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล[5]

ข้อเสนอแนะ

1. การนำรูปแบบผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายเบาหวานต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ตึกอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร ให้เหมาะกับบริบทของโรงพยาบาลตนเอง โดยสนับสนุนให้ส่งเสริมเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดูแลเท้า และพฤติกรรมดูแลตนเอง

2. ควรมีการส่งเสริมความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลเท้า และการดูแลตนเอง โดยบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อให้ทราบถึงความแตกต่าง และหาแนวทางการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและบุคลากร ในโรงพยาบาลสกลนคร ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน ขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะ และตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ที่ให้ความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลงานวิจัยจนกระทั่งประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักระบาดวิทยา.(2567). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2555. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.(2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ:สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.
3. ชัชลิต รัตรสาร.(2560). สถานการณ์ปัจจุบันและความร่วมมือเพื่อปฏิรูปการดูแลรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทย.โนโวนอร์ดิสค์.
4. โรงพยาบาลสกลนคร. (2566). กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคเบาหวานจากฐานข้อมูล HDC
5. Orem DE.(2001). Nursing concept of practice. 6th ed. St.Louis.
6. รัตนาภรณ์ แซ่ลิ้ม และคณะ.(2557). ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารสภาการพยาบาล.. 29(2): 101-113.
7. จันทร์จิรา สีสว่าง และคณะ.(2557). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2557; 20(2): 179-192.
8. สวรรค์ รุจิชยากูร. (2564). ผลของโปรแกรมการสอนที่มีต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2(1): 91-97.