

ผลของโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร

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

(Received: June 17,2024 ; Revised: June 18,2024 ; Accepted: June 19,2024)

เกษร บัวขันธุ์¹

Kasorn Buakhan

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียวเปรียบเทียบก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้และนอนรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน ระหว่างเดือนมกราคม-เมษายน 2567 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 33 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานเปรียบเทียบก่อนและหลัง โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test สำหรับความรู้ และ Paired t-test สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือด

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.50 อายุเฉลี่ย 60.58 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 75.76 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 57.57 มีโรคร่วมคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 54.55 และไม่มีกลุ่มตัวอย่างกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โรคเบาหวานชนิดที่ 2, การวางแผนจำหน่าย, การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

Abstracts

This was a quasi-experimental research study using a one-group pretest-posttest design. The objective was to study the effects of a discharge planning program for type 2 diabetic patients with uncontrolled blood sugar levels at Khamtakla Hospital, Khamtakla District, Sakon Nakhon Province. The sample group consisted of 33 type 2 diabetic patients with uncontrolled blood sugar levels who were admitted to the inpatient department between January and April 2024, selected by purposive sampling. The data collection tools included a general information questionnaire, a questionnaire on knowledge about type 2 diabetes, and a self-care behavior questionnaire. Data analysis used descriptive statistics and inferential statistics to compare pre- and post-intervention scores, using the Wilcoxon signed-rank test for knowledge and the paired t-test for self-care behavior and blood sugar levels.

The research results showed that most of the sample were female (54.50%), with an average age of 60.58 years, primary education level (75.76%), and agricultural occupation (57.57%). 54.55% had a comorbidity of hypertension, and none of the samples were readmitted within 28 days after discharge. The mean scores for knowledge and self-care behavior were significantly higher after the intervention at the 0.05 level, and the mean blood sugar level was significantly lower after the intervention at the 0.05 level.

Keyword: Type 2 Diabetes, Discharge Planning, Blood Sugar Control

¹ โรงพยาบาลคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก โรคนี้เกิดจากความผิดปกติของการผลิตอินซูลินหรือการตอบสนองของร่างกายต่ออินซูลิน ซึ่งนำไปสู่ระดับน้ำตาลในเลือดสูง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง และการสูญเสียการมองเห็น ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ไม่เพียงแต่ลดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แต่ยังเพิ่มภาระทางเศรษฐกิจต่อระบบสาธารณสุขอย่างมาก ในปี 2023 องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่ามีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกประมาณ 463 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจำนวนนี้จะเพิ่มขึ้นเป็น 629 ล้านคนในปี 2045¹ สำหรับประเทศไทยเองมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 300,000 รายต่อปี ในช่วงปี 2560-2566 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในระบบทะเบียนเพิ่มจาก 2,655,956 ราย เป็น 3,484,487 ราย²

สถานการณ์โรคเบาหวานในอำเภอคำตากล้า ปี 2563-2566 ยังคงเป็นปัญหาสำคัญ โดยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากอัตรา 523.98 ต่อแสนประชากรในปี 2563 เป็น 737.68 ในปี 2566 จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในระบบทะเบียนเพิ่มจาก 2,230 รายเป็น 2,445 รายในช่วงเวลาเดียวกัน ซึ่งอาจมาจากการคัดกรองและวินิจฉัยที่ดีขึ้น ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มจากร้อยละ 2.99 เป็นร้อยละ 3.03 โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและต่ำเฉียบพลัน ซึ่งยังคงอยู่ในระดับสูงประมาณร้อยละ 43 นอกจากนี้ ยังพบอัตราผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันสูงถึงร้อยละ 18.60 ในปี 2565 แม้จะลดลงในปี 2566 แต่ก็ยังคงสะท้อนถึงปัญหาการควบคุมโรคที่ไม่ต่อเนื่อง³ ซึ่งมีสาเหตุมาจากมาจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในการดูแลตนเองทั้งด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย

การใช้ยา และการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านมา เป็นเพียงการพูดคุยหรือให้คำแนะนำสั้น ๆ ตามปัญหา และให้ความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษาหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้าในวันจำหน่าย เช่น การมาพบแพทย์ตามนัด การรับประทานยาตามแผนการรักษา แต่ยังขาดการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องกลับมาอนรักษซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นกระบวนการที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ การวางแผนจำหน่ายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองหลังจากออกจากโรงพยาบาล ลดโอกาสการกลับมารักษาซ้ำ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน การวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง การศึกษาหลายชิ้นยืนยันว่าการวางแผนจำหน่าย ช่วยเพิ่มความรู้ ปรับพฤติกรรม และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเบาหวานก่อนจำหน่าย เพื่อให้สามารถควบคุมโรคและดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น⁴⁻⁸ ดังนั้น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการช่วยลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของประเทศไทยที่มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลคำตากล้า จังหวัดสกลนคร เพื่อนำไปใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting plasma glucose) ของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
4. เพื่อศึกษาอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียวเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการศึกษานี้คือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลคำตากล้า หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร ในระหว่างเดือน มกราคม - เมษายน 2567 จำนวน 245 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และนอนรับการรักษาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลคำตากล้า คำนวณขนาดตัวอย่างใช้วิธีวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power Analysis)⁹ กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) 0.95 ขนาดอิทธิพล (Effect size) $d = 0.6$ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 33 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีคุณสมบัติในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) 1) ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยแพทย์ 2) ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือด

สูง (Hyperglycemia) รหัส ICD 10 คือ E11.10 หรือหรือภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) รหัส ICD 10 คือ E16.10 3) ผู้ป่วยที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และสามารถเข้าร่วมโปรแกรมวางแผนจำหน่ายได้ 4) ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงอื่นๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อการเข้าร่วมโปรแกรม

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) 1) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยได้ 2) ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจส่งผลกระทบต่อการเข้าร่วมโปรแกรม เช่น ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ 3) ผู้ป่วยที่ย้ายไปโรงพยาบาลอื่นหรือไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมตลอดระยะเวลาที่กำหนดได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งใช้กระบวนการตาม D-METHOD

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยนี้ใช้เครื่องมือดังต่อไปนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้ อายุ, เพศ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, อาชีพ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน, โรคร่วมที่มีอยู่, ประเภทของยาที่ใช้รักษา, ภาวะแทรกซ้อนที่เคยเกิดขึ้น (เช่น Hypoglycemia, Hyperglycemia) ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การมีเครื่องตรวจน้ำตาลที่บ้าน, ผู้ดูแลหลัก

2.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สาเหตุการเกิดโรคการรักษา และการดูแลตนเองของผู้ป่วย มีตัวเลือก 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบ “ถูก” ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบ “ผิด” ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-15 คะแนน การแปลผลคะแนน ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ โดย

ประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom¹⁰ ระดับสูง (12-15 คะแนน) ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน) ระดับต่ำ (0-8 คะแนน)

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีข้อคำถาม 20 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การใช้ยาตามแผนการรักษา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน และการดูแลรักษาต่อเนื่อง แต่ละข้อคำถามมีคะแนน 1-5 คะแนน ข้อคำถามเชิงบวก ให้ 5 คะแนน เท่ากับปฏิบัติเป็นประจำ และ 1 คะแนน เท่ากับไม่ปฏิบัติ ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ให้ 5 คะแนน เท่ากับไม่ปฏิบัติ และ 1 คะแนน เท่ากับปฏิบัติประจำ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน ข้อมูลเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Interval scale) แบ่งเกณฑ์ประเมินเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom¹⁰ ระดับดี (80-100 คะแนน) ระดับปานกลาง (60-79 คะแนน) ระดับควรปรับปรุง (20-59 คะแนน)

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือของปิยะนันท์ ศรีทิน¹¹ ซึ่งทำการวิจัยเรื่อง "ผลของโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร" เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเครื่องมือที่ใช้ได้แก่แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเอง แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง และโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ 1 ท่าน และพยาบาล 2 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ภาพรวมของแบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองเท่ากับ 0.89 ส่วน

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ค่า IOC เท่ากับ 0.92

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เนื่องจากอำเภอคำตากล้าและอำเภอเจริญศิลป์เป็นอำเภอในจังหวัดสกลนคร เป็นโรงพยาบาลขนาดเท่ากัน มีขนาดประชากร ลักษณะประชากร และบริบทที่ใกล้เคียงและคล้ายกัน จึงขออนุญาตใช้เครื่องมือของปิยะนันท์ ศรีทิน⁴ ซึ่งมีผลการทดสอบ (Try Out) แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเอง ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.78 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.72 ซึ่งยอมรับได้

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1 เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานจากผู้ป่วย

1.1 เตรียมแบบสอบถาม จัดเตรียมแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง

1.2 คัดเลือกผู้ป่วย เลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

1.3 อธิบายวัตถุประสงค์ อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยให้ผู้ป่วยทราบ และขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.4 แจกแบบสอบถาม แจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยกรอกข้อมูลพื้นฐาน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. ให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมวางแผนจำหน่ายตามกระบวนการ D-METHOD

2.1 D = Disease ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สาเหตุการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงแนวทางการรักษา

2.2 M = Medication อธิบายการใช้ยา ชื่อยา การออกฤทธิ์ของยา วิธีการใช้ยา ขนาดและปริมาณยา

ข้อควรระวังในการใช้ยา ผลข้างเคียง และภาวะแทรกซ้อนของการใช้ยา

2.3 E = Environment and economic การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสภาพแวดล้อมที่บ้านและในชุมชน รวมถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์

2.4 T = Treatment อธิบายเป้าหมายในการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และทักษะในการดูแลตนเอง การเฝ้าระวังและสังเกตอาการผิดปกติ

2.5 H = Health ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อน

2.6 O = Outpatient อธิบายความสำคัญของการมาตรวจตามที่แพทย์นัดและการดูแลเมื่อเกิดอาการผิดปกติ

2.7 D = Diet ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกและประกอบอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานและข้อจำกัดด้านสุขภาพ

3. ประเมินผลหลังการเข้าร่วมโปรแกรม เก็บข้อมูลหลังเข้าร่วมโปรแกรม ใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานเปรียบเทียบก่อนและหลังโดยความรู้ใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดใช้สถิติ Paired t-test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ ได้รับการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เลขที่ SKN REC 2024-051 วันที่รับรอง 16 มกราคม 2567

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.50 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 60.58 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 60-69 ปี ร้อยละ 27.27 สถานภาพสมรส อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 66.67 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 75.76 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 57.57 โรคร่วมที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 54.55 ดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 39.39 ระยะเวลา การเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 42.42 เฉลี่ยระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน 8.15 ปี ยาเบาหวานส่วนใหญ่เป็น ยารับประทาน ร้อยละ 63.64 ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 36.36 เคยมีภาวะHypoglycemia ร้อยละ 63.64 เคยมีภาวะHyperglycemia ร้อยละ 54.55 ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ร้อยละ 60.61 ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่พบมากที่สุด คือ ไตวายเรื้อรัง ระยะ 4-5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 96.97 และพบว่าหลังการได้รับโปรแกรมไม่มีกลุ่มตัวอย่างกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนได้รับโปรแกรมวางแผนก่อนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 48.48 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.27 และระดับต่ำ ร้อยละ 24.24 ตามลำดับ หลังได้รับโปรแกรมวางแผนการจำหน่ายพบว่า มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 96.97 มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 3.03 และไม่พบมีความรู้ในระดับต่ำ

ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนรับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การเพิ่มขึ้นของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้นหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย

ตัวแปร	รูปแบบโปรแกรม	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	P
ความรู้ก่อนได้รับโปรแกรม -	Negative Ranks	33 ^a	17.00	561.00	-5.049	.000 [*]
ความรู้หลังได้รับโปรแกรม	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00		
	Ties	0 ^c				
	Total	33				

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ก่อนได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 100 และหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.64 และมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 36.36

ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย เท่ากับ 70.97 คะแนน (S.D.=5.10) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย เท่ากับ 76.76 คะแนน (S.D.=4.13) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้

ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย ด้วยวิธีการทางสถิติ Paired t-test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย ดังตารางที่ 2

ระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Plasma Glucose) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการลดระดับน้ำตาลในเลือดแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมวางแผนจำหน่ายช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดียิ่งขึ้น ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมวางแผนจำหน่าย

ตัวแปร	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		df	t-test	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง	70.97	5.10	76.76	4.13	32	-10.76	.000 [*]
*FPG	195.70	66.86	155.15	38.07	32	3.48	.001 ^{**}

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยนี้ พบว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ด้วยโปรแกรม D-METHOD มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย รวมถึง

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้าอย่างมีนัยสำคัญ

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การเพิ่มขึ้นของคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังจากผู้ป่วยได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายแสดงให้เห็น

เห็นว่าโปรแกรม D-METHOD สามารถให้ความรู้ที่ครอบคลุมและเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย การศึกษาของ ศิริมา มณีโรจน์⁸ พบว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสามารถเพิ่มความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของเราที่พบว่าผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรม การดูแลตนเอง การปรับปรุงพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมวางแผนจำหน่ายพบว่า ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามแผนการรักษา การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่บ้าน การเลือกอาหารที่เหมาะสม และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น การศึกษาของ รัตนา นิลเลื่อม และคณะ⁵ ยืนยันว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีประสิทธิภาพในการปรับปรุงพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสนับสนุนผลการวิจัยของเราที่พบว่าพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมวางแผนจำหน่ายต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ การลดระดับน้ำตาลในเลือดแสดงให้เห็นว่าโปรแกรม D-METHOD ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น การศึกษาของ ปิยะนันท์ ศรีทิน⁴ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ซึ่งสนับสนุนผลการวิจัยของเราที่พบว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

จากผลการวิจัยนี้สามารถสรุปได้ว่าโปรแกรม D-METHOD มีประสิทธิภาพสูงในการช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีความรู้และทักษะในการจัดการสุขภาพของตนเองหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับมา

รักษาซ้ำในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการยืนยันความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยด้วยโปรแกรมที่เหมาะสมในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปรับปรุง

โปรแกรม

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปรับปรุงโปรแกรม D-METHOD ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละบริบท เช่น ความแตกต่างทางวัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสังคม
2. การวิจัยควรครอบคลุมถึงการปรับปรุงเนื้อหาของโปรแกรมให้สอดคล้องกับระดับความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม
3. ควรศึกษาผลของการใช้เทคโนโลยีในการสนับสนุนการวางแผนจำหน่าย เช่น การใช้แอปพลิเคชันมือถือหรือแพลตฟอร์มออนไลน์ในการให้ความรู้และติดตามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย
4. ควรมีการวิจัยเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของโปรแกรม เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการวางแผนการดูแลตนเอง และการติดตามผลหลังการจำหน่าย

การนำโปรแกรมไปใช้

1. ควรมีการนำโปรแกรมวางแผนจำหน่าย D-METHOD ไปใช้ในโรงพยาบาลอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ได้รับประโยชน์จากโปรแกรมนี้อย่างเต็มที่
2. การนำโปรแกรมไปใช้ควรมีการอบรมและฝึกฝนบุคลากรทางการแพทย์ให้เข้าใจและสามารถดำเนินการตามโปรแกรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ควรมีการติดตามและประเมินผลการใช้โปรแกรมในโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินการ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global report on diabetes [อินเทอร์เน็ต]. 2023 [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int/diabetes/global-report/en/>
2. Health Data Center. รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2023 [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hdc.moph.go.th/>
3. โรงพยาบาลคำตากกล้า. 3.ฐานข้อมูล HosXp. [อินเทอร์เน็ต]. ตุลาคม 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2566].
4. ปิยะนันท์ ศรีทิน. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 2566;8(2):240-9.
5. รัตนา นิลเลื่อม, ดวงกมล วัตราดุล, พรทิพย์ สีนประเสริฐ, กรองแก้ว ทรัพย์ประเสริฐ, ธิติรัตน์ ขาวเงินยวง และอรทัย บุญชูวงศ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2564, 32(2), 202-215.
6. กนกวรรณ ดั่งกัลลัด, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, และณัฐกมล ชาญสาธิตพร. โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2563, 36(1), 66-82.
7. อธิภาพ เสาทอง, ปาหนัน พิทยภิญโญ และสุนีย์ ละกะปิ่น. ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. วารสารวิจัยและการพยาบาล 2563, 36(3), 19-32.
8. ศิริมา มณีโรจน์. ผลของโปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model ต่อความรู้ ระดับน้ำตาลสะสม ความพร้อมในการจำหน่ายและอัตราการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อน. มหราชชนนศรีธรรมราชเวชสาร 2565, 6(1), 78-91.
9. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. New York: Routledge; 1988.
10. Bloom BS. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Study of Learning. New York: McGraw-Hill; 1971.