

ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี

รัตนา นิลล้อม,* ดวงกมล วัตราดุลย์**

พรทิพย์ สิ้นประเสริฐ,* กรองแก้ว ทรัพย์ประเสริฐ*

ธิดารัตน์ ชาวเงินยวง,* อรทัย บุญชูวงศ์***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง วัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 50 คน ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คนและกลุ่มควบคุม 25 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งประกอบด้วย คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และคู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับพยาบาล ตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย D-M-E-T-H-O-D เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างก่อนและหลังทดลองด้วยสถิติสถิติที่คู่และสถิติที่อิสระ

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากผลการศึกษาชี้แนะแนะว่า พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นี้ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย, ความรู้, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
Corresponding author; E-mail: ratana@bcnr.ac.th

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ สภาการพยาบาลไทย

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

The effectiveness of discharge planning program on knowledge and self-care behavior among type 2 diabetic patients at Ratchaburi hospital, Ratchaburi province

Ratana Nilliaum,* Duangkamol Wattradul**

Pornthip Sinprasert,* Krongkaew Subprasert*

Thidarat Khaongoenyuang,* Orathai Boonchuwong***

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to determine the effectiveness of discharge planning program on knowledge and self-care behavior among type 2 diabetic patients, Ratchaburi hospital, Ratchaburi province. Sample of 50 patients received treatment at Ratchaburi hospital were equally divided into two groups with experiment group 25 patients and control group 25 patients. The experimental group received discharge planning program for type 2 diabetic patients, whereas the control group received routine care. The research instruments consisted of a discharge planning program for type 2 diabetic patients, which included: a self-care manual for type 2 diabetic patient and a discharge planning manual according to the D-M-E-T-H-O-D model for nurses. The data were collected through questionnaires containing demographic data, self-care knowledge, and self-care behavior. The data were analyzed using descriptive statistics, while paired t-test and independent t-test were approached to compare the data before and after the experiment.

The results showed that the total mean score on knowledge and self-care behavior of the experimental group was statistically significantly higher than the control group ($p < .05$).

According to such results, it is suggested that nurses can further apply this discharge planning program for type 2 diabetic patients in promoting self-care of other chronic disease patients.

Keywords: discharge planning program, knowledge, self-care behavior, type 2 diabetic patients

*Professional Nurse, Lecturer, Department of Adult and Geriatric Nursing, Borommarajonani College of Nursing, Ratchaburi

Corresponding author; E-mail: ratana@bcnr.ac.th

**Assistant Professor, Department of Adult and Gerontological Nursing, Srisavaridhira Thai Red Cross Institution of Nursing

***Professional Nurse, Lecturer, Department of Adult Nursing, Ubon Ratchathani University.

Received: May 27, 2021 / Revised: August 11, 2021 / Accepted: December 1, 2021

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของโลก การรักษาเป็นเพียงการประคับประคองไม่ให้มีการสูญเสียการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายเท่านั้น โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตจากเดิม การดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรค เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับภาวะปกติมากที่สุด จากข้อมูลสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ ได้รายงานทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน มากถึง 425 ล้านคนในปี 2560 และคาดว่าอีก 20 ปีข้างหน้า จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงถึง 629 ล้านคน และพบการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 1.6 ล้านคนต่อปี¹ ซึ่งสอดคล้องกับประเทศไทย พบว่าในแต่ละวันจะมีคนไทยมากกว่า 180 คน ที่เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน ซึ่งอัตราการตาย 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2557 ถึง ปี 2559 พบอัตราการตายเพิ่มขึ้นจาก 17.5 เป็น 22.3 ต่อแสนประชากร และอัตราผู้ป่วยในเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2559 – 2561 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นจาก 1,292.79 เป็น 1,439.04 ต่อแสนประชากร ซึ่งจากสถิติ พบว่า อัตราการตายและอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี และมีแนวโน้มในอนาคต จะพบผู้ป่วยจำนวนเพิ่มสูงขึ้นต่อไป²

จากการศึกษาทะเบียนประวัติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี ในปี พ.ศ. 2559-2561 พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 6,500, 7,500 และ 8,000 คนตามลำดับ และยังพบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากเป็นอันดับ 5 ในปี

2559 โดยอัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน (Re-admission) หรือมาก่อนวันนัดสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.68 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.50 ในปี 2560 เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนทั้งจากไตวาย หลอดเลือดหัวใจตีบ แผลที่เท้าและอาจถูกตัดขาและเท้าต่อไป โดยพบสาเหตุเกิดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการควบคุมอาหาร ร้อยละ 45.63 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ร้อยละ 12.30 และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ร้อยละ 11.90³

จากสถิติข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรีมีแนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี ส่งผลถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นและการที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยปัญหาภาวะแทรกซ้อนเป็นส่วนใหญ่ บ่งบอกถึงการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยพบว่า มีหลายปัจจัยทั้งจากผู้ป่วยหรือจากระบบบริการสุขภาพที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ปัจจัยทางด้านผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยไม่ตระหนักและไม่เห็นถึงความสำคัญของการดูแลตนเองหรือไม่มีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง^{4, 5} หรือผู้ป่วยบางรายไม่สามารถนำความรู้มาปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตได้ ทั้งในเรื่องของการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย หรือรับประทานยาไม่ครบถ้วน ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้^{6, 7} จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตต่อไป ซึ่งสามารถป้องกันโดยการดูแลตนเองประกอบด้วย การออกกำลังกาย

การเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การควบคุมอาหาร^{8, 9, 10}

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการให้บริการสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลราชบุรี ผู้ป่วยจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองต่อเองที่บ้านได้อย่างถูกต้องก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการสอนและให้ข้อมูลเป็นหลัก ยังไม่มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะพยาบาลจะให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเท่านั้น ทำให้ผู้ป่วยขาดการมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเอง และข้อมูลบางอย่างที่แพทย์หรือพยาบาลแนะนำ อาจไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามไม่ได้ ทำให้มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และทีมสหสาขาวิชาชีพยังไม่มีส่วนร่วมที่ชัดเจนในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ดังนั้นหากให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการคิด และวางแผนการดูแลตนเอง โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นผู้ส่งเสริมและสนับสนุนมุ่งเน้นในการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการปรับพฤติกรรมดูแลตนเอง จะทำให้ผู้ป่วยมีทักษะในการดูแลตนเองมากขึ้น เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ในคุณค่าและความสามารถของตนเอง เนื่องจากได้มีโอกาสในการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกับทีมผู้ดูแล ประกอบกับการเสริมทักษะความรู้ในเรื่องต่างๆ เช่น ด้านการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การดูแลเท้า และการออกกำลังกาย ซึ่งจำเป็นในการดูแลตนเองจะเป็นการเสริมความมั่นใจ ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้จริง และนำไปสู่การดูแลตนเองที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน เพื่อลดปัญหาการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล^{11, 12}

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นวิธีการหนึ่งที่มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง มีพฤติกรรมดูแลตนเองเหมาะสมและต่อเนื่อง หลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทั้งด้านการควบคุม อาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพและเท้า และด้านการใช้ยา สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเพิ่มขึ้น นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขเหมือนบุคคลทั่วไป^{12, 13}

นอกจากนี้รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลยังมีน้อยและไม่ครอบคลุมทั้งความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การส่งเสริมการดูแลตนเองในระบบการสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม¹⁴ ร่วมกับการใช้รูปแบบ D-METHOD¹⁵ ซึ่งเป็นการเตรียมผู้ป่วยให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย และการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการใกล้บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถควบคุมอาการกำเริบของโรคได้ชะลอการเสื่อมโทรมของอวัยวะต่างๆของร่างกายไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคให้สอดคล้องและครอบคลุมกับปัญหาเฉพาะสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยคาดหวังว่าการวิจัยจะช่วยให้พยาบาลสามารถ

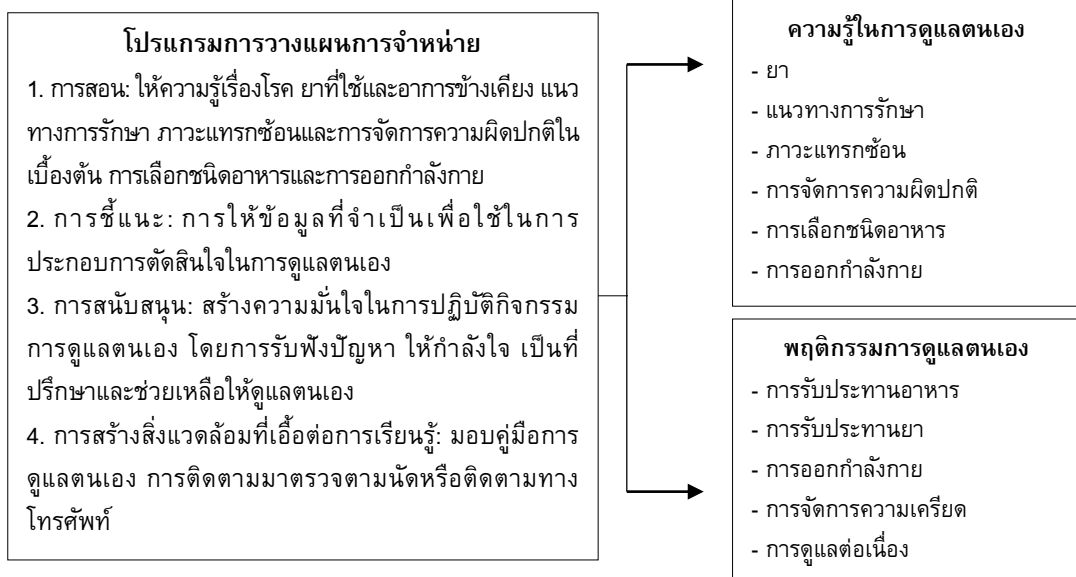
ส่งเสริมความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อันจะ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าวิจัยใช้กรอบแนวคิดการ ส่งเสริมการดูแลตนเองของโอเร็ม¹⁴ ในส่วนของการ พยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive educative system) ซึ่งบูรณาการกับการวางแผน จำหน่ายรูปแบบแมทรอด (M-E-T-H-O-D)¹⁵ ได้แก่ การสอน (1) เรื่องโรคเบาหวาน (disease: D) และ เพิ่มเติมการให้ความรู้เรื่องโรค (2) ยาที่ใช้ (medication: M) โดยให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้และ อาการข้างเคียง (3) สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ สังคม (environment: E) โดยให้ความรู้เรื่องการจัด สิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมและส่งต่อแหล่ง สนับสนุนในชุมชน (4) แนวทางการรักษา (treatment: T) โดยให้ความรู้เรื่องแนวทางการ รักษาที่เข้าใจง่าย (5) ภาวะแทรกซ้อนและอาการ

เจ็บป่วย (health: H) โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการ สังเกตอาการที่ผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนของ เบาหวาน (6) การมาตรวจตามนัด (outpatient referral: O) การให้ความสำคัญกับการมาตรวจ ตามนัด และ (7) อาหาร (diet: D) การเลือกชนิด อาหารและการออกกำลังกาย

นอกจากนี้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ของโอเร็ม¹⁴ ยังมีการชี้แนะโดยการให้ข้อมูลที่ จำเป็นเพื่อใช้ในการประกอบการตัดสินใจในการดูแล ตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน การสนับสนุน สร้างความ มั่นใจในการดูแลตนเอง โดยการรับฟังปัญหา ให้ กำลังใจ เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือให้การดูแล ตนเองประสบความสำเร็จ และรวมทั้งการสร้าง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การมอบคู่มือการดูแล ตนเองไปใช้ที่บ้าน การติดตามมาตรวจตามนัดหรือ ติดตามทางโทรศัพท์ และส่งเสริมความ สามารถใน การดูแลตนเอง โดยมีความรู้ในการดูแลตนเองและ เกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่ง สรุปรูปตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มควบคุม

สมมุติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะมีค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) แบบ 2 กลุ่ม โดยวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมและ โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัด

ราชบุรี ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนพฤษภาคม 2563 การศึกษาครั้งนี้ คำนวณขนาดกลุ่ม ตัวอย่างจากขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .71 จากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันของรัตนภรณ์ แซ่ลิ้ม¹⁶ ที่กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย ซึ่งใช้กลุ่มตัวอย่างรวม 50 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 ราย เป็นกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และจำนวน 25 ราย เป็นกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย โดยกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กำหนดให้มีลักษณะใกล้เคียงกันด้วยการจับคู่ (matched pair) ดังต่อไปนี้ (1) เพศเดียวกัน (2) อายุต่างกันไม่เกิน 10 ปี และ (3) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (Hemoglobin A1c : HbA1c) ก่อนการทดลองในระดับเดียวกัน สำหรับการจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้การหยิบฉลาก เกณฑ์คัดเข้า คือ มีอายุระหว่าง 40 – 70 ปีและเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่มีโรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย เช่น โรคหัวใจล้มเหลวและโรคทางระบบหายใจ มีการรับรู้ปกติ สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย และมีโทรศัพท์มือถือที่สามารถสื่อสารติดต่อได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน ซึ่งเครื่องมือประกอบด้วย

(1) คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค การรักษา การช้ยา การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อาหาร และการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลรักษาความสะอาดร่างกายและเท้า และการสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อมีอาการผิดปกติเล็กน้อย และการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติที่รุนแรง

(2) คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย สำหรับพยาบาล ซึ่งมีแนวทางการจัดกิจกรรมตาม การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ 4 ด้าน ได้แก่ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ซึ่งมีเนื้อหา ตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย D-M-E-T-H-O-D และการจัดกิจกรรมตามแผนการรักษา

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นโรค ประวัติโรคประจำตัว การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน จำนวนสมาชิกในครอบครัว การได้รับความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประวัติโรคเบาหวานในญาติ สายตรงในครอบครัว ระดับค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (Hemoglobin A1c: HbA1c) ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า

2.2 แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัย ดัดแปลงมาจากงานวิจัยของรัตนภรณ์ แซ่ลิ้ม¹⁶ ประกอบด้วยจำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยคำถาม เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นคำถามด้านบวกจำนวน 11 ข้อ และด้านลบ จำนวน 1 ข้อ คำตอบ “ใช่” ให้

2 คะแนน คำตอบ “ไม่ใช่” ให้ 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 1 – 24 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดีกว่า คะแนนรวมต่ำ ซึ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนน¹⁷ มีดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 ได้คะแนนตั้งแต่ 19.2 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 ได้คะแนน 14.4 – 19.1 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 ได้คะแนน 9.6 – 14.3 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 ได้คะแนน 4.8 – 9.5 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 ได้คะแนนต่ำกว่า 4.8 คะแนนลงไป หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำมาก

แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความตรง ด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ได้ตรวจสอบความเที่ยงโดยทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค เท่ากับ .94

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัย ดัดแปลงมาจากงานวิจัยของรัตนภรณ์ แซ่ลิ้ม¹⁶ ประกอบด้วยข้อคำถามรวม 32 ข้อ โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย ซึ่งเป็นคำถาม ด้านบวก จำนวน 13 ข้อ และด้านลบจำนวน 19 ข้อ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 1 – 96 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีการปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองดีกว่า

คะแนนรวมต่ำ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า 3 ระดับ ได้แก่

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง กิจกรรมนั้น ปฏิบัติ อย่างน้อย 4-7 วันต่อสัปดาห์ ให้ 3 คะแนน

ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้น ปฏิบัติอย่างน้อย 1-3 วันต่อสัปดาห์ ให้ 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมนั้นไม่ได้ ปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน

ซึ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนน¹⁷ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 ได้คะแนนตั้งแต่ 76.8 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 ได้คะแนน 57.6 – 76.7 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 ได้คะแนน 38.4 – 57.5 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 ได้คะแนน 19.2 – 38.3 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 ได้คะแนนต่ำกว่า 19.2 คะแนนลงไป หมายถึง มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองระดับต่ำมาก

แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความตรง ด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และได้ตรวจสอบความเที่ยง โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม ก่อน แล้วจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มควบคุม ดำเนินการวิจัยดังนี้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองครั้งที่ 1 ขณะ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย กรณีที่มีข้อจำกัดในด้าน การมองเห็น ผู้วิจัยหรือญาติจะอ่านข้อคำถามให้ฟังและ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบ หลังจากนั้นได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และการติดตามเยี่ยมบ้านโดยหน่วยงานเวชกรรมสังคม ผู้วิจัยติดตามประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย ณ ห้องตรวจแผนกศัลยกรรมและอายุรกรรม ที่แผนกผู้ป่วยนอก เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลการดูแลตนเองจากผู้วิจัยตามความต้องการ

2. กลุ่มทดลอง ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยร่วมกับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายจากผู้วิจัย ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมแบ่งเป็น 4 ระยะ ใช้เวลาครั้งละ 15-30 นาที ประกอบด้วย

(1) ระยะแรกรับ (วันแรกที่นอนโรงพยาบาล) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นผู้วิจัยประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองและแหล่งประโยชน์ในการขอรับบริการสุขภาพใกล้บ้าน พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ แสดงความคิดเห็นต่อปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ต่อจากนั้น ผู้วิจัยให้ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง อาการ และอาการ แสดงตลอดจนแนวทางการรักษาโรค การช้ยาและการสังเกตอาการข้างเคียงของยา การจัดสิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ แนวทางการ

รักษา ภาวะแทรกซ้อนและการจัดการความผิดปกติในเบื้องต้น การเลือกชนิดอาหารและการมาตรวจตามนัด พร้อมฝึกทักษะในการดูแลตนเองที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละราย เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ ผู้วิจัยร่วมกับผู้ป่วยและญาติกำหนดแผนการดูแลตนเองและมอบคู่มือการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยหรือญาติพร้อมส่งต่อข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นในการดูแลต่อเนื่องแก่ทีมสุขภาพ

(2) ระยะเวลารักษาช่วงแรก (วันที่ 2-3) กิจกรรมคือ ตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามเพิ่มเติม พร้อมให้ข้อมูลการเตรียมตัวในการดูแลตนเองหรือทำหัตถการ กรณีตามแผนการรักษา

(3) ระยะเวลาช่วงหลัง (วันที่ 4-5) ผู้วิจัยปฏิบัติเช่นเดียวกับระยะที่ 2 และ ช่วยเหลือกรณีปฏิบัติกิจกรรมได้ไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง

(4) ระยะเวลาฟื้นฟูหรือเตรียมกลับบ้าน ผู้วิจัยประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย ด้านความรู้ในการดูแลตนเอง และตรวจสอบความเข้าใจซ้ำพร้อมให้แรงเสริมแก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น คำชมเชยให้กำลังใจ เป็นต้น กรณีผู้ป่วยมีข้อสงสัยในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านสามารถขอคำปรึกษาจากผู้วิจัยและคณะผู้วิจัยได้ทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยจะโทรศัพท์ไปสอบถามปัญหาการดูแลตนเอง และให้การพยาบาลในสัปดาห์แรกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และมีการเตือนเรื่องการมาตรวจตามนัด

ผู้วิจัยประเมินความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ณ ห้องตรวจแผนกศัลยกรรมและอายุรกรรมในวันที่แพทย์นัด

ติดตามอาการใน 2 สัปดาห์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ตามหนังสือเลขที่ BCNR 018/2562 และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในคนของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี โดยผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพ ในการสำรวจรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจากพยาบาลวิชาชีพ ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่ได้รับ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ และในระหว่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติหรือถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาของผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และการรายงานผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดของโรค โดยใช้ การแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบข้อมูล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์

2. ตรวจสอบการกระจายของข้อมูลคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมการดูแล

ตนเองเป็นโค้งปกติโดยใช้สถิติ Komogorof Simirnof test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติที่คู่ (paired t-test) และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติที่อิสระ (independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60) กลุ่มควบคุมอายุเฉลี่ย 62 ปี (SD 8.49) กลุ่มทดลอง อายุเฉลี่ย 64 ปี (SD 12.02) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 64 และ 68) ด้านระดับการศึกษาสูงสุด ทั้ง 2 กลุ่ม จบการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 64 และ 48) มีประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรงในครอบครัว (ร้อยละ 100) และระดับ HbA_{1c} พบว่าอยู่ในระดับมากกว่า 7.5% ทั้ง 2 กลุ่มเช่นกัน

2. ข้อมูลความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมากกว่า 11 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 48 และ 60) สำหรับโรคร่วมอื่นๆ ที่เป็นร่วมกับโรคเบาหวาน พบทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 49 และ 36) การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน พบว่าใช้ยาเบาหวานชนิดรับประทานทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน (ร้อยละ 78) ส่วนการได้รับความรู้

เกี่ยวโรคเบาหวาน พบว่า ได้รับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหารมากที่สุดทั้ง 2 กลุ่ม (ร้อยละ 88 และ 100 ตามลำดับ) จากวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง ส่วนกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 15.48, p < .05$), ($t = 8.81, p < .05$) ดังตารางที่ 1

4. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ภายหลังทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผลการวิเคราะห์ พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.93, p < .05$), ($t = 10.82, p < .05$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติที่คู่

กลุ่มตัวอย่าง/ ตัวแปร	n	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p - value
		Mean	SD	Mean	SD		
ความรู้ในการดูแลตนเอง							
กลุ่มควบคุม	25	20.60	0.58	22.60	0.50	11.55*	.00
กลุ่มทดลอง	25	21.60	0.58	23.84	0.37	15.48*	.00
พฤติกรรมการดูแลตนเอง							
กลุ่มควบคุม	25	64.16	7.20	70.68	7.92	8.95*	.00
กลุ่มทดลอง	25	71.04	9.96	89.32	2.85	8.81*	.00

*p <.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติที่อิสระ

กลุ่มตัวอย่าง/ ตัวแปร	n	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p - value
		Mean	SD	Mean	SD		
ความรู้ในการดูแลตนเอง							
กลุ่มควบคุม	25	20.60	0.58	22.60	0.50		
กลุ่มทดลอง	25	21.60	0.58	23.84	0.37	9.93*	.00
พฤติกรรมการดูแลตนเอง							
กลุ่มควบคุม	25	64.16	7.20	70.68	7.92		
กลุ่มทดลอง	25	71.04	9.96	89.32	2.85	10.82*	.00

*p <.05

อภิปรายผล

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการสนับสนุนความรู้ในการดูแลตนเองมี

ประสิทธิผล ในการเพิ่มความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับวางแผนจำหน่าย^{14,15} เนื่องจากโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีการออกแบบอย่างเป็นระบบตามกรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D รวมทั้ง

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการสอน ชี้นะ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรค แนวทางการรักษา พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม พร้อมกับการฝึกทักษะในการดูแลตนเองและการประเมินภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากโปรแกรมไปใช้ในการดูแลตนเองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

พร้อมกันนี้ระหว่างรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยยังได้รับการชี้แนะและสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ได้แก่ การสร้างความมั่นใจ รับฟังปัญหา ให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือในกิจกรรม อีกทั้งได้รับคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้ป่วยนำกลับไปอ่านเพิ่มเติมที่บ้านเป็นรูปภาพประกอบคำบรรยายที่อ่านง่ายเหมาะกับผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ สามารถนำมาทบทวนซ้ำซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์¹⁸ ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายมีค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา¹⁹ พบว่า การส่งเสริม

พฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามลักษณะปัญหา ภายหลังจากทดลองทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 และสอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวาน หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี²⁰ พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้สูงกว่าการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาอธิบายได้ว่า การจัดกิจกรรมในโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ผู้วิจัยกำหนดแผนการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละรายที่ชัดเจน โดยแบ่งช่วงจัดกิจกรรมได้ 4 ระยะ ตามลำดับตามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย กิจกรรมได้แก่ การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การฝึกปฏิบัติจริง เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา เป็นต้น รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับ การส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเมื่อฝึกทักษะได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ในกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลตนเองทุกขั้นตอน เน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ป่วย

และผู้วิจัย โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่องตามแผนการจำหน่าย ซึ่งเริ่มตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพร้อมติดตามประเมินผลการดูแลเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องโดยให้ผู้ป่วยและญาติหรือครอบครัวมีส่วนร่วม พร้อมกันนี้การจัดกิจกรรมคำหนึ่งถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม¹⁴ เช่น ความเชื่อด้านสุขภาพแรงจูงใจในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เนื่องจากการพยาบาลตามปกติส่วนใหญ่เน้นการให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว การให้ความรู้และฝึกทักษะ ส่วนใหญ่จะต้องปฏิบัติภายใต้เวลาการให้บริการที่จำกัดและขาดการติดตามผลลัพธ์หลังการให้การพยาบาล

จากการที่ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเข้าไปให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเข้าโรงพยาบาล และดำเนินการตามอย่างเป็นระบบ จนถึงระยะฟื้นฟูหรือเตรียมกลับบ้าน ผู้วิจัยได้ประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย ให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเองก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และติดตามทางโทรศัพท์ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง และเน้นให้เห็นความสำคัญในการมาตรวจตามนัด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีพฤติกรรมดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งผลการศึกษารั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีผลทำให้โรงพยาบาลพหุผล

พหุเสนา²¹ ซึ่งใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบ D-M-E-T-H-O-D ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลเท้าและคะแนนพฤติกรรมดูแลเท้าสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเสลภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด¹³ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลอง หลังได้รับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD มีพฤติกรรมดูแลตนเองและความรู้อยู่ในระดับที่สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นกัน

การศึกษาดูผลการวางแผนการจำหน่าย ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับรูปแบบ D-METHOD โดยใช้รูปแบบ D-METHOD ประกอบด้วยการวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาล ระหว่างการดูแลรักษาจนกระทั่งจำหน่าย มีการประเมินปัญหาความต้องการ การดูแล มีการสอน แนะนำ สนับสนุนให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมดูแลตนเอง มีความรู้ทักษะในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ทำให้ปฏิบัติตัวดูแลตนเองได้ถูกต้อง สามารถดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพและเท้า สามารถใช้ยาถูกต้องและดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง นอกจากนี้โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายในผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาล

ในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และลดอัตราการกลับ
รักษาซ้ำในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรส่งเสริมให้พยาบาลมีแนวทางหรือ
กรอบแนวคิดในการวางแผนการจำหน่าย โดย
ประยุกต์ใช้ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มและ
กรอบแนวคิดจำหน่ายรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ใน
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในโรงพยาบาลเพื่อ
ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถดูแลตนเอง
ได้เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยในระยะยาว 6-12 เดือน
เพื่อติดตามผลของการนำโปรแกรมการวางแผน
จำหน่ายที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2 และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไปและอาจ
ศึกษาตัวแปรอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น คุณภาพชีวิต การ
กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล เป็นต้น

References

1. International Diabetes Federation (IDF). World Diabetes Day campaign messages in 2017; [cited April 2020]. Available from: <http://www.diabetesatlas.org/>.
2. Division of Non Communicable Disease. Number and rate of morbidity with diabetes mellitus NCD; [cited April 2020]. Available from <http://www.thaincd.com/2016/mission/document.org/> (in Thai).
3. Medical Record division, Ratchaburi hospital. Diabetes statistics Ratchaburi hospital. 2017.
4. Klinchat R, Rachaniyom S, Namwong T, Rungnoi N, Thongma N. Promoting glycemic control through the philosophy of sufficiency economy among patients with diabetes mellitus. *Journal of Phrapokkiao Nursing* 2018; 29(2): 186-197. (in Thai).
5. Jerawatana R, Sirimon Reutrakul S, Siripitayakunkit A. The effect of advanced practice nurse-led intervention program on outcomes in diabetes patients with complex problems. *Ramathibodi Medical Journal* 2018; 24(1): 51-68. (in Thai).
6. Tripeud K, Malathum P, Hanprasitkam K, Visal Kantaratanakul V. A synthesis of research of exercise influencing glycemic control in persons with type 2 diabetes. *Ramathibodi Medical Journal* 2010; 16(1): 259-78. (in Thai).
7. Usay P, Muangsom N, Payoon Kowit P. Factors associated with glycemic control among type 2 diabetes mellitus patients attending Tambon health promotion hospitals with in the Banphai Hospital's Catchment area Khon Kaen Province. *KKU Journal for Public Health Research* 2012; 5(3): 11-20. (in Thai).
8. Black JM, Hawks JH. Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcomes (Vol. 1). In Keene AM. (Ed.). Saunders Elsevier; 2009.
9. Sroisong S, Rueankon A, Apichantramethakul K, Nunta N, Sukkaseam J. Perceived self-care behavior among patients with type 2 diabetes mellitus with poor glycemic control. *Journal of Phrapokkiao Nursing* 2017; 28(2): 93-103. (in Thai).
10. Kraisai P, Pommala W. Factors Influencing to Self – Care Behaviors of Patients Diabetes mellitus. *Journal of Mahamakut Graduate School*

- (Humanities and Social Sciences 2017; 15(2): 102-110. (in Thai).
11. Wannapaves D, Rattanajarana S. Effects of Using Discharge Planning Based on King's Theory of Goal Attainment on Readmission Rate and Diabetes Patient's Satisfaction With Nursing Service and Nurse' Satisfaction with Discharge Planning. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2013; 21(4): 1-13. (in Thai).
 12. Dhupaviroch O, Effects of Discharge Planning and Telephone Follow up on HbA1c and Nursing Service Satisfaction of Diabetic Patients and Nurse's Job Satisfaction. Journal of Preventive Medicine Association of Thailand 2014; 4(2): 152-161. (in Thai).
 13. Chureemas C, Effects of Discharge Planning on Self - Care Behaviors for Diabetic Patients at Selaphum Hospital, Roi-Et Provincial Health Office. Mahasarakham Hospital Journal 2015; 12(2): 17 – 23. (in Thai).
 14. Orem DE. Nursing concept of practice. 6th ed. St.Louis; 2001.
 15. Mckeehan KM, Coulton CJ. A system approach to program development for continuity of care in hospital. Continuity: advance concept of discharge planning, St. Louis Mosby; 1985.
 16. Saelim R. The effect of self- management enhancing program on health behavior in patients with chronic peripheral arterial occlusion. [Master Thesis of Nursing Science]. Bangkok: Prince of Songkla University; 2011. (in Thai).
 17. Bunjai S. Research Methods in Nursing. 5th Edition. U & I Inter Media Co.,Ltd; 2010.
 18. Saelim R, Vongwisanupong N, SudchitTriprakong S. Effectiveness of a discharge planning programme on self-care knowledge and behaviour of peripheral arterial occlusion patients at Songkhla Nakharin Hospital. Thai Journal of Nursing Council 2014; 29(2): 101-13. (in Thai).
 19. Kaweeorn P, Prasomruk P. A model development of self - care behavior for blood sugar control among type 2 diabetic patients, in Loengnoktha Crown Prince Hospital. Community Health Development Quarterly Khon Kaen University 2016; 4(3): 307-24. (in Thai).
 20. Napathalung K. The development of a discharge planning model for pediatric patients with diabetes in pediatric department Suratthani hospital. Medical Journal Region 11. 2017; 31(4): 685-96. (in Thai).
 21. Khempao K. The development of a discharge planning model for adult patients with diabetic foot ulcers at Phaholponpayahasena Hospital. Journal of Nursing Division 2009; 36(3): 113-132. (in Thai).

๒๐๒๑ ๒๐๒๐ ๒๐๑๙ ๒๐๑๘ ๒๐๑๗