

Effects of Discharge Planning and Telephone Follow up on HbA1c and Nursing Service Satisfaction of Diabetic Patients and Nurse's Job Satisfaction

Abstract

*Onnom Dhupaviroch, MNS.**

The purposes of this research were to study 1) effects of discharge planning and telephone follow up on HbA1C of diabetic patients 2) patient's satisfaction of nursing service and 3) nurse's job satisfaction. Subjects were 70 patients who were purposively assigned to an experimental group and a control group, 35 in each group, and 35 nurses who worked at the clinic medicines. The experimental group utilized discharge planning and telephone follow up. The control group utilized routine nursing care. The research instruments included discharge planning and telephone follow up training program for quality of nursing care, patient's satisfaction with nursing service, and nurse's job satisfaction questionnaires. Reliability value 0.75 and 0.80. All data were analyzed by mean, standard deviation, independent t-test and dependent t-test. Major results were as follows : HbA1c in diabetic patients who received the discharge planning and telephone follow up program were less than those of the diabetic patients who received routine nursing care, at the 0.5 level ($\bar{x}=7.87$) Patient's satisfaction with nursing service related to discharge planning and telephone follow up were significantly higher than that of diabetic patients who received routine nursing care, at the 0.5 level ($\bar{x}=4.21$ and 3.81 , respectively) Nurse's job satisfaction after using discharge planning and telephone follow up was significantly higher than before using discharge planning and telephone follow up, at the 0.5 level. ($\bar{x}=4.33$ and 4.09 , respectively).

Keywords : Discharge planning and telephone follow up, HbA1c, diabetes mellitus patients, patient's satisfaction of nursing service, nurse's job satisfaction

*Out Patients Department of Nursing, Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province.

ผลของการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ ต่อระดับฮิโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ ความพึงพอใจในการบริการ ของผู้ป่วยเบาหวาน และความพึงพอใจในงานของพยาบาล

บทคัดย่อ

อ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์, พยม.*

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ผลของการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อระดับฮิโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ 2) ความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วยเบาหวาน และ 3) ความพึงพอใจในงานของพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 70 คน ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่คลินิกเบาหวานงานผู้ป่วยนอก โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการบริการตามปกติในคลินิกเบาหวาน จำนวน 35 คน กลุ่มทดลอง คือผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ จำนวน 35 คน และกลุ่มพยาบาล คือพยาบาลวิชาชีพในคลินิกเบาหวาน แผนกอายุรกรรมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) คู่มือการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ 2) แบบสอบถามความพึงพอใจในการบริการพยาบาล 3) แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล เครื่องมือทั้ง 3 ชุด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าความเที่ยงแบบสอบถามความพึงพอใจในการบริการพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล เท่ากับ 0.75 และ 0.80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ Independent t-test และ dependent t-test ที่ระดับ .05 พบว่าระดับฮิโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่มีการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{x}=7.87$ และ 8.15 ตามลำดับ) ความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่มีการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการทางพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{x}=4.21$ และ 3.81 ตามลำดับ) ความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังจากการใช้การวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{x}=4.33$ และ 4.09 ตามลำดับ)

คำสำคัญ : การวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ ระดับฮิโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ ความพึงพอใจในการบริการผู้ป่วยเบาหวาน ความพึงพอใจในงานของพยาบาล

*งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทนำ

การจัดบริการทางการพยาบาลที่มีความต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตลอดช่วงเวลา การเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพได้รับการสนับสนุน

อย่างจริงจังจากบุคลากรทางสุขภาพ มีการมุ่งเน้นให้มีการสอนการดูแลตนเองที่บ้าน เพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง จึงจำเป็นต้องให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสภาวะ

โรคที่เป็นอยู่ และประสานเครือข่ายบริการ ในการ จัดบริการดูแลสุขภาพที่บ้านแทน⁽¹⁾ ทีมสุขภาพ ต้องตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมผู้ป่วย ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่งเสริมให้มีระบบ การส่งต่อการติดตามอย่างต่อเนื่อง เน้นบริการสุขภาพ เชิงรุก ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเอง ที่ขยายขอบเขตจากโรงพยาบาลไปสู่การดูแล ที่บ้าน⁽²⁾ เป็นการตอบสนองความต้องการของผู้รับ บริการ ทำให้เกิดความพึงพอใจในการบริการพยาบาล และสภาวะสุขภาพดีขึ้น (Good Health Good Habit) ผู้บริหารมีบทบาทสำคัญที่จะสนับสนุนให้การจัดการ พยาบาลมีความต่อเนื่อง โดยเฉพาะการสนับสนุน การดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่ม ต่างๆ จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม⁽³⁾

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาต่อ คุณภาพชีวิตในปัจจุบัน ทำให้ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ข้อมูล ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ปี พ.ศ. 2555 พบว่า มีอัตราความชุกของโรคเบาหวานในอัตราร้อยละ 2.61 ของประชากร มียอดผู้ป่วยเบาหวานที่มารับ บริการงานผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 3,460 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้น ทุกปี ในจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมด สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 34.48 ซึ่ง ยังเป็นปัญหาของการดูแลรักษาพยาบาล ส่งผลต่อ ภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลัน และเรื้อรัง ทางตา ไต และเท้าของผู้ป่วยเบาหวานตามมา เป็นปัญหา สำคัญที่ควรหาแนวทางการป้องกัน เพราะก่อให้เกิด ผลเสียที่กระทบทั้งผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และ ประเทศ⁽⁴⁾ ซึ่งสาเหตุสำคัญเกิดจากการขาดความ ตระหนักและความไม่เข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง และการไม่มาพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง จากการ สัมภาษณ์พยาบาลที่คลินิกเบาหวาน การให้ คำแนะนำการปฏิบัติตน การปรับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วย มักให้ความรู้พื้นฐาน ไม่ครอบคลุมตาม ปัญหาสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยรายบุคคล ระยะเวลา การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนอยู่ในช่วงสั้น การ

ติดตามสภาวะสุขภาพผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยมี ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลร้อยละ 66 มี ข้อเสนอแนะจากทีมพยาบาลว่าควรมีการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วย การสอนและการฝึกทักษะ เน้นมิติส่งเสริมสุขภาพ ตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลและ ต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจในการดูแล สุขภาพตนเอง เพราะส่วนใหญ่กระทำในรูปแบบของ การสอน ซึ่งเป็นการให้ความรู้หรือคำแนะนำแบบ สั้นๆ โดยสอนเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล ตามปัญหา หรือเหตุการณ์เฉพาะหน้าหลังตรวจเสร็จซึ่งอาจไม่ ครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของ ผู้ป่วย ประกอบกับเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล จะมีความวิตกกังวลสูงจากการเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วย และครอบครัวไม่สามารถจำเนื้อหาที่แนะนำได้ ทั้งหมด จึงจำเป็นต้องมีวิธีการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งมีการติดตาม ประเมินผลการดูแลต่อเนื่องที่เหมาะสม

ปัจจุบันการใช้โทรศัพท์ในการดูแลสุขภาพที่ บ้านเป็นวิธีการที่นิยมมากที่สุดในประเทศ เพราะ สามารถเข้าถึงผู้ใช้บริการได้ง่าย ประหยัด สะดวก รวดเร็ว สามารถติดตามผู้ป่วยให้มีการดูแลตนเองได้ เป็นจำนวนมาก^(5,6) ได้รับการเสริมแรงจนเกิดการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผลการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพิ่มความร่วมมือในการรักษา และผู้ป่วยเกิดความ พึงพอใจ^(7,8) ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษา ผลของการ วางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อ ระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ ความพึงพอใจ ในการบริการของผู้ป่วยเบาหวาน และความ พึงพอใจในงานของพยาบาล เพื่อเป็นประโยชน์ ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วย เบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เปรียบเทียบค่าระดับฮีโมโกลบินที่มี น้ำตาลเกาะของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มที่ได้รับการ วางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ และ

กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. เปรียบเทียบความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์

คำถามการวิจัย

การวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์มีผลต่อระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจในงานของพยาบาล หรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. ความพึงพอใจของในบริการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลมากขึ้น หลังการให้บริการ การวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์

วัสดุวิธีการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวาน แผนกอายุรกรรม และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกอายุรกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ช่วงเดือน ตุลาคม 2556 ถึง มีนาคม 2557 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คัดเลือกแบบ

เฉพาะเจาะจง กำหนดคุณสมบัติ (Inclusion criteria) ดังนี้

ผู้ป่วยเบาหวาน กำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา อย่างน้อย 6 เดือน

2. มีหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถทำการติดต่อได้สะดวก

3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถพูดและฟังภาษาไทยเข้าใจได้ดีไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร

4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพ กำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนร่วมปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน แผนกอายุรกรรมงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา มากกว่า 1 ปี

2. ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์จากสภาการพยาบาล

3. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ กำหนดโดยใช้ทฤษฎีขีดจำกัดกลาง (Central Limit Theorem) ซึ่งกล่าวว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n) ที่มีขนาด 30 เชื่อว่ากลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่พอที่จะมีลักษณะการแจกแจงของค่าเฉลี่ยเป็นปกติ ไม่ว่าจะเลือกมาจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบใดก็ตาม⁽⁹⁾ ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างดำเนินการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 35 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 70 คน

ผู้ป่วยเบาหวาน

กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2556 จำนวน 35 คน

กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการ

รักษาที่คลินิกเบาหวานงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เดือนธันวาคม 2556-มีนาคม 2557 จำนวน 35 คน

พยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน จำนวน 35 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์สำหรับพยาบาลซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น^(10,11)

ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาความพร้อมของบุคลากรพยาบาล จัดอบรมเรื่อง “การวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์”

ขั้นตอนที่ 2 จัดบริการการวางแผนจำหน่าย

1) การใช้ขั้นตอนของกระบวนการวางแผนจำหน่าย

2) การประเมินแบบการดำรงชีวิตของผู้ป่วย

3) การวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

4) การกำหนดแผนในการดำเนินการ ตามรูปแบบ METHOD

5) ดำเนินการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายตามรูปแบบ METHOD และกิจวัตรประจำวัน เรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ยาฉีด ยาากิน การดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนและแหล่งประโยชน์

6) การประเมินผลการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามทางโทรศัพท์

1) การประเมินปัญหาและการวินิจฉัยการพยาบาล

2) การวางแผนแก้ไขปัญหาค่าที่อาจเกิดขึ้นได้ในสัปดาห์แรก

3) การให้การพยาบาลเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโดยการกระตุ้นชี้แนะและให้การ

เสริมแรงพฤติกรรมที่เหมาะสม การมาตรวจตามนัดให้คำปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน

4) การประเมินผลการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ชุดที่ 1. แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ครอบคลุมเนื้อหา 4 ด้าน คือ ด้านความสามารถการปฏิบัติงาน ด้านการดูแลจิตใจและการประสานบริการ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร และด้านการให้คำแนะนำและติดตามการดูแลสุขภาพ

ชุดที่ 2. แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ความพึงพอใจในงานของพยาบาล ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ความพึงพอใจด้านความสำเร็จ 2) ความพึงพอใจด้านอำนาจในการทำงาน 3) ความพึงพอใจด้านสัมพันธภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัย นำเครื่องมือ ทั้ง 3 ชุด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะแล้ว จึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับการใช้สำนวนภาษา นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะตรวจสอบความเที่ยง ผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล ไปทดลองใช้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก จิตเวช และตรวจโรคทั่วไป จำนวน 30 คน และแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่แผนกอายุรกรรม จำนวน 30 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของสัมประสิทธิ์ Alpha Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 และ 0.80 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ทั้งนี้ผู้วิจัยพบ

ผู้ป่วยเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย โดยผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยโดยไม่มีข้อบังคับใดๆ และสามารถยุติการเข้าร่วมการทำวิจัยในช่วงใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย และไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับฮิโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย และการติดตามทางโทรศัพท์ ด้วยสถิติทดสอบ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาล ก่อนและหลังใช้การวางแผนจำหน่าย และการติดตามทางโทรศัพท์ ด้วยสถิติทดสอบ Dependent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นเตรียมการ

1. สร้างคู่มือการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์สำหรับพยาบาล สร้างแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล และสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล
2. ตรวจสอบและทดลองใช้เครื่องมือ

ขั้นตอนการทดลอง

1. ประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่คลินิกเบาหวาน
2. กลุ่มควบคุมให้การพยาบาลตามปกติ โดยได้รับการรักษาตามแผนการรักษา ได้รับความรู้ และข้อมูลการปฏิบัติตน เช่น การรับประทานยา การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ไม่เจาะจงตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน

3. กลุ่มทดลอง ปฏิบัติตามคู่มือ การวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ โดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ให้ข้อมูลแผนการดูแลรักษา ประเมินปัจจัยเสี่ยง M-E-T-H-O-D คือ การประเมินประวัติและวิธีการใช้ยา (Medication) การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านและปัญหาเศรษฐกิจ (Environment & Economic) ความรู้เรื่องโรค การเฝ้าระวังและสังเกตอาการและพฤติกรรม การจัดการตนเอง (Treatment) ความเข้าใจภาวะสุขภาพ ผลกระทบความเจ็บป่วย (Health) แหล่งประโยชน์ที่ควรขอความช่วยเหลือ (Outpatient referral) การเลือกรับประทานอาหาร (Diet) พยาบาลและผู้ป่วย ร่วมกันกำหนดปัญหา กำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ ให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ และวางแผนการปฏิบัติร่วมกัน โดยการกำหนดเน้นเป็นรายบุคคล

การติดตามทางโทรศัพท์ พยาบาลโทรศัพท์ ติดตามการปฏิบัติตามแผนการดูแลและปัญหาที่เป็นโอกาสเสี่ยงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แนะนำวิธีการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองและการมาตรวจตามนัด สนับสนุนให้กำลังใจ

ขั้นประเมินผลการทดลอง

1. ติดตามผล ระดับระดับฮิโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ หลังการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ 3 เดือน
2. ประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาล และประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาล

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย และการติดตามทางโทรศัพท์ ส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.71 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนมากเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.29 โดยกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ ส่วนมากมีอายุในช่วง 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.42 กลุ่มการพยาบาลตามปกติ ส่วนมาก

มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ด้านการศึกษา พบว่ากลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ ส่วนมากจบมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 45.71 ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ น้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.14 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการ

พยาบาลตามปกติป่วยเป็นโรคเบาหวานนาน 5-10 ปี กลุ่มพยาบาล ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดมีการมีการศึกษาระดับประกาศนียบัตร/เทียบเท่าปริญญาตรี เป็นเพศหญิง ทั้งหมด อายุระหว่าง 25-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.00 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 62.86 และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยงาน 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.57

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะระหว่างกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตัวแปร	วางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์		การพยาบาลตามปกติ		t	p-value Sig. (2-tailed)
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะของผู้ป่วย	7.87	1.90	8.15	2.49	3.13	.043

$p < .05$

จากตาราง 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์

($\bar{x}=7.87$, $S.D=1.90$) น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{x}=8.15$, $S.D=2.49$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.043$)

ตาราง 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานระหว่าง กลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ความพึงพอใจ ในบริการพยาบาล	วางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์			การพยาบาลตามปกติ			t	p-value Sig. (2-tailed)
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ		
1. ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน	4.20	0.47	มาก	4.00	0.60	มาก	1.74	.087
2. ด้านการดูแลจิตใจและการประสานบริการ	4.20	0.50	มาก	3.93	0.75	มาก	2.06	.042
3. ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร	4.17	0.53	มาก	3.40	0.45	ปานกลาง	2.63	.039
4. ด้านการให้คำแนะนำและการติดตามการดูแลสุขภาพ	4.27	0.44	มาก	3.93	0.70	มาก	15.23	.040

ตาราง 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานระหว่าง กลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ต่อ)

ความพึงพอใจ ในบริการพยาบาล	วางแผนจำหน่ายและการ ติดตามทางโทรศัพท์			การพยาบาล ตามปกติ			t	p-value Sig. (2-tailed)
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ		
รวม ความพึงพอใจ ในบริการพยาบาล	4.21	0.42	มาก	3.81	0.54	มาก	4.06	.043

$p < .05$

จากตาราง 2 พบว่าความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ ($\bar{x}=4.21$, S.D.=0.42) มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{x}=3.81$, S.D.=0.54) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.043$)

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการดูแล

จิตใจและการประสานบริการ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารและด้านการให้คำแนะนำและการติดตามการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ส่วนด้านความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

ตาราง 3 เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์

ความพึงพอใจ ในงานของพยาบาล	ก่อนการวางแผนจำหน่าย และการติดตามทางโทรศัพท์			หลังการวางแผนจำหน่าย และการติดตามทางโทรศัพท์			p-value Sig. (2-tailed)
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	
1. ด้านความสำเร็จ	4.16	0.48	มาก	4.34	0.62	มาก	.054
2. ด้านอำนาจในการทำงาน	4.05	0.52	มาก	4.27	0.55	มาก	.065
3. ด้านสัมพันธภาพ	4.06	0.54	มาก	4.38	0.51	มาก	.046
รวม	4.09	0.46	มาก	4.33	0.55	มาก	.048

$p < .05$

จากตาราง 3 พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ ($\bar{x}=4.33$, S.D.=0.55) มากกว่า

ก่อนการใช้การวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ ($\bar{x}=4.09$, S.D.=0.46) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.048$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความ

พึงพอใจในงานของพยาบาล ด้านสัมพันธภาพหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ ($\bar{x}=4.38$, $S.D=0.51$) สูงกว่าก่อนการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ ($\bar{x}=4.06$, $S.D=0.54$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.046$) ด้านความสำเร็จ และด้านอำนาจในการทำงานไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. เปรียบเทียบค่าระดับอีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ ของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มที่การวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ระดับอีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้การวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ ลดลงจากกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ เนื่องจาก ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการประเมิน การวางแผนการดูแลเป็นรายบุคคลตามปัญหาที่เป็นจริง มีสัมพันธภาพที่ดี กับพยาบาล และการได้รับการติดตามทางโทรศัพท์ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นและปรับเปลี่ยนแผนการดูแลอย่างเหมาะสมกับวิถีชีวิตที่เป็นจริง ทำให้สามารถปฏิบัติตามการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของ Elliott & Reimer⁽¹⁴⁾ และ Cave⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าพยาบาลมีส่วนสำคัญในการนำบริการพยาบาลที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นให้สอดคล้องกับบริบท ความต้องการ และมาตรฐานการปฏิบัติงานบริการพยาบาล ทั้งเชิงรับและเชิงรุก อย่างเป็นองค์รวม และต่อเนื่องทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว สามารถลดระดับอีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะได้

2. เปรียบเทียบความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ความพึงพอใจในการบริการ

พยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.043$) ทั้งนี้เนื่องจากการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ เน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างองค์รวม และต่อเนื่อง พยาบาลหน้าที่ติดต่อประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบแผนและกิจกรรมการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีการฝึกทักษะในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจในบริการที่ได้รับว่ามีคุณภาพทำให้รู้สึกพึงพอใจในการบริการพยาบาลที่ได้รับเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับพรทิพย์ เกตุรานนท์⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีความพึงพอใจในการบริการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

3. เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ มากกว่าก่อนการใช้การวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.048$) เนื่องจากการใช้การวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้พยาบาลประจำการในงานผู้ป่วยนอก ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ในการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความภูมิใจจากการที่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนางาน เกิดการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ความชัดเจนของงานที่สามารถอธิบายชี้แจง

เป้าหมายของงาน รายละเอียดของงานตลอดจนมาตรฐานในการปฏิบัติงานย่อมสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติ มีผลต่อความพึงพอใจในงาน และการบริหารแบบมีส่วนร่วม ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงานมากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรส่งเสริมให้มีการนำการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล โดยจัดการ ฝึกอบรม จัดสรรบุคลากร และทรัพยากรต่างๆ ให้เหมาะสม
2. บุคลากรพยาบาลควรนำมาเป็นแนวทางประยุกต์ใช้การวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรควัณโรค

บรรณานุกรม

1. กฤษฎา แสงวดี, อีรพร สติธังกร, และเวที ศิรินคร. แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2549.
2. รุจา ภูโบลย์. การดูแลสุขภาพที่บ้าน: แนวคิดพื้นฐานสำหรับอนาคต. ใน: การประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ในพระบรมราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ครั้งที่ 9 เรื่องครอบครัวในยุคโลกาภิวัตน์ต่อบทบาทพยาบาลที่ก้าวไกล". 2547. (หน้า 52-9).
3. ทศนา บุญทอง. ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์. 2551.
4. ประภัสสรี ชาวงษ์. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต) สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2551.
5. Evan C. Postpartum home care in United States. JOGNN 1995;24(2):180-6.
6. McBride, C.M. & Reimer, B.K. Using the telephone to improve health behavior and health service delivery. Patient Education and Counseling 1999;37:3-18.
7. Shu, E., Mermina, Z., & Nystrom, K. Telephone reassurance program for elderly home care: Clients after discharge. Home Healthcare Nurse 1996;14(3):155-16.
8. Stricklin, M. L. V., Jones, S., & Niles, S. A. Home talk/healthy talk: Improving patients health status with telephone technology. Home Healthcare Nurse 2000;18(1):53-61.

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยเบาหวานในระยะยาว เพื่อศึกษาการคงอยู่ของพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยน และผลลัพธ์ทางการพยาบาล
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบกับวิธีการให้บริการอย่างต่อเนื่องอื่นๆ เช่น การใช้การวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางคอมพิวเตอร์ผ่านอินเทอร์เน็ต
3. ควรศึกษาวิจัยใช้การวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง

9. สมศักดิ์ สินเสถียรพร. ประสิทธิภาพการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการดูแลตนเองและควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลินโรงพยาบาลปทุมธานี. วารสารโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี. 2549.
10. McKeehan, K.M. Continuing care : A multidisciplinary approach to discharge planning. St. Louis: The C.V. Mosby. 1981.
11. Hucy, A, Chronic illness: impact and intervention. 5th ed. Boston: Jones and Bartlett. 1986.
12. Davis, K. Human relation at work: The dynamic of organizational behavior. New York: McGraw Hill. 1995.
13. McClelland, E., Kelly, K., & Buckwalter, K.C. Continuity of care: Advancing the concept of discharge planning. London: Grune & Stratton. 1985.
14. Elliott, S. & Reimer, C. Post-discharge telephone follow-up program for breastfeeding
15. Cave L.A, Follow-up phone calls after discharge. American Journal of nursing 1999:89(7): 942-3.
16. พรทิพย์ เกยุรานนท์. รูปแบบการดำเนินงานการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลในสังกัดของโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุขในทศวรรษหน้า. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. 2549.