

ผลการใช้แนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้รูปแบบ D- METHOD โรงพยาบาลเคียนซา

พุทธมาท พัคค์สุนทร*
จิราพร อุดมกิจพัฒน์**

(Received : May 6, 2024; Revised : October 21, 2024; Accepted : December 2, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเป็นแบบการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใช้รูปแบบ D-METHOD โรงพยาบาลเคียนซา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเคียนซา อำเภอกะเปอร์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566-มกราคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบ D-METHOD เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ เป็นแบบสอบถามเลือกตอบและเติมคำ 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยในการบริการที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบ D-METHOD และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจของสหวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบ D-METHOD ผลการวิจัย พบว่า ความรู้โรคเบาหวานก่อนทดลองคะแนนเฉลี่ย 11.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD) 0.80 หลังทดลองค่าเฉลี่ย 14.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.12 ส่วนต่างระดับความรู้ค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น 3.48 คิดเป็นร้อยละ 100 ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการบริการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ค่าเฉลี่ย 4.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48 ความพึงพอใจของสหวิชาชีพ ค่าเฉลี่ย 4.11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.46 ผลลัพธ์ทางคลินิกในการลดอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนทดลองค่าเฉลี่ย 214.73 หลังทดลองค่าเฉลี่ย 146.83 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลง 88.37 ระยะเวลาก่อนนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ก่อนการทดลองย้อนหลัง 3 ปี ค่าเฉลี่ย 3.45, 4.22 และ 3.80 วัน หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ย 2.20 วัน และหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 28 วัน ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการใช้แนวปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบ D-METHOD พบว่าไม่มีอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Re-Admit)

คำสำคัญ : การวางแผนการจำหน่าย, แนวปฏิบัติ, D-METHOD, ความรู้โรคเบาหวาน, ความพึงพอใจ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเคียนซา อ.เคียนซา จ.สุราษฎร์ธานี e mail : Putamart24@gmail.com

** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี e mail : Jiraporn@bcnsurat.ac.th

Effects of Guidelines Discharge Planning on Diabetes Patients Using D-METHOD model at Khien-Sa Hospital

Putamart Puksuntorn*

Jiraporn Udomkitpipat**

(Received : May 6, 2024; Revised : October 21, 2024; Accepted : December 2, 2024)

Abstract

This research is a quasi-experimental research have a purpose to study the effects of using guidelines for planning the discharge of diabetic patients using the D-METHOD at Khien Sa Hospital. The sample group was patients diagnosed with diabetes who received treatment in the inpatient department of Khien Sa Hospital, Surat Thani Province purposeful selection of 30 people between November 2023–January 2024. The research tool include 1) Personal information and health status recording form 2) Test to measure diabetes knowledge 2) Multidisciplinary satisfaction assessment for discharge planning for diabetic patients was obtained using the D-METHOD model and 3) Multidisciplinary satisfaction assessment form in using guidelines for planning the discharge of diabetic patients using the D-METHOD model. The research results found that the knowledge of diabetes before the experiment had a mean score of 11.45, standard deviation (SD) 0.80 and after the experiment, the mean score was 14.93, standard deviation (SD) 0.12, the mean score increased 3.48. Patient satisfaction with services for diabetic patients, mean 4.22, standard deviation 0.48. Satisfaction of multidisciplinary professionals, mean 4.11, standard deviation 0.46. Clinical results in reducing the incidence of hospital readmissions among diabetic patients found that blood sugar levels Before the experiment, the average value was 214.73. After the experiment, the average value was 146.83. The average blood sugar level decreased by 88.37. Length of stay in hospital Before the trial over 3 years, the average was 3.45, 4.22, and 3.80 days. After the trial, the average was 2.20 days and 28 days after discharge from the hospital for diabetic patients who received the use of guidelines for patient discharge planning. Diabetes using the D-METHOD model was found that from the follow-up period of 28 days.

Keywords : Discharge planning, D-METHOD, Diabetes knowledge, Multidisciplinary satisfaction

* Registered Nurse, Profession Label, Khien-Sa Hospital, Surat Thani Province.

** Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Surat Thani, Surat Thani Province.

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความสำคัญระดับโลก ทุกประเทศให้ความสำคัญในการดูแลเพื่อลดอัตราการเกิดโรคเบาหวาน และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พบว่าปี 2566 ที่ผ่านมามีผู้ป่วยทั่วโลกแล้ว 537 ล้าน และคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน ทั่วโลก และอัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน สูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุกๆ 5 วินาที^(1,2) ปี 2565 เนื่องในวันเบาหวานโลกได้มีการรณรงค์ เพื่อลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานในผู้ป่วยรายใหม่ และการดำเนินการตามสโลแกน “Education to protect tomorrow” มุ่งเน้นการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ไม่ใช่แค่เฉพาะ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ แต่รวมถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ดูแล เพื่อให้การจัดการโรคเบาหวานมีประสิทธิภาพสูงสุด

ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ค่าใช้จ่าย ด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่มโรคเรื้อรัง (Non-communicable disease: NCDs เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง ฯลฯ ในปัจจุบัน เริ่มพบโรคเบาหวานในกลุ่มคนอายุน้อยลง โดยเฉพาะวัยทำงาน วัยรุ่น หรือเด็กที่มีภาวะอ้วน ความชุกของโรคเบาหวานใน คนไทย พบได้ร้อยละ 8.9 และในช่วงอายุ 60-79 ปี พบสูงถึง ร้อยละ 19 หมายถึง ใน 5 คน จะพบคนเป็นโรคเบาหวาน 1 คน^(3,4)

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีจำนวนทั้งหมด 53,140 ราย และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มารับการรักษาด้วยภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 1,240 ราย คิดเป็น ร้อยละ 2.33 และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการของหน่วยบริการจากแฟ้มนัดผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic FU) จำนวน 73,310 รายเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มารับการรักษาด้วยภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและ/หรือ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 1,251 ราย คิดเป็น ร้อยละ 1.71⁽⁵⁾ จากข้อมูลเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 2,558 ราย เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มารับการรักษาด้วยภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 52 ราย คิดเป็น ร้อยละ 2.03 และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการของหน่วยบริการจากแฟ้ม จำนวน 3,692 ราย เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มารับการรักษาด้วยภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.16 ในปี พ.ศ. 2564-2566 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Re-admit) ร้อยละ 8.18, 8.48 และ 8.92 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ป่วย เช่น การขาดนัด รับประทานยาไม่ถูกต้อง ปรับยาเอง รับประทานอาหารไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกายและขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค จากสภาพปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หากต้องการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ถูกต้อง เพื่อลดอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล โดยเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ถูกต้อง และมีประวัติการ Re-Admit ด้วยระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิน (Hyperglycemia) หรือระดับน้ำตาลในเลือดต่ำที่ต่ำกว่าปกติมาก (Hypoglycemia) การปรับพฤติกรรมให้ถูกต้องในผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มนี้มีความเกี่ยวข้องกับบุคลากรหลายฝ่าย เช่น การกินยาที่ถูกต้องเกี่ยวข้องกับการให้คำแนะนำจากเภสัชกร การรับประทานอาหารที่ต้องเกี่ยวข้องกับการให้คำแนะนำจากโภชนาการ การออกกำลังกาย และการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆเกี่ยวข้อง กับแพทย์และพยาบาล จากสภาพปัญหา ความต้องการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อลดอัตราการ Re-Admit จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นวิธีการหนึ่งที่มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม และต่อเนื่องหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัย รัตนารณ์ แซ่ลิ้ม และคณะ⁽⁷⁾ เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการวิจัยของชนิษฐ์นาฏ จูริมาศ⁽⁸⁾ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับการวางแผนการจำหน่ายไปแล้ว 3 เดือน มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับที่สูงขึ้นกว่า ก่อนได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับการวางแผนการจำหน่าย

3 เดือน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับที่สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับการวางแผนการจำหน่าย ไปแล้ว 3 เดือน มีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ที่ต่ำกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ทั้งนี้จากการวิเคราะห์การดำเนินการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลเคียนซา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีแพทย์ทั่วไป 5 คน ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีพยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน จำนวน 15 คน และมีทีมผู้ดูแลเป็นสหวิชาชีพ 10 คน จากจุดแข็งของโรงพยาบาล คือ การมีทีมสหวิชาชีพเป็นทีมร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อแก้ปัญหาการมารับการรักษาซ้ำ Re-admit ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและสูง โดยการปรับพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ป่วย ภายใต้การดูแลจากสหวิชาชีพและความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงศึกษาวิจัยเรื่องผลการใช้แนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลเคียนซา โดยใช้รูปแบบ D-METHOD ประกอบด้วย 1) Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน 2) Medicine แนะนำการใช้ยาโรคเบาหวานด้วยตนเอง 3) Environment การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย 4) Treatment การรักษาตามแผนการรักษา 5) Health การส่งเสริมฟื้นฟูทั้งร่างกายและจิตใจ 6) Out patient การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอรับความช่วยเหลือ และ 7) Diet การเลือกรับประทานอาหาร ทั้งนี้การดำเนินการทั้ง 7 ขั้นตอนจะเน้นความสอดคล้องเหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วยเบาหวานรายกรณี และมีการภายใต้ดูแลร่วมมือของสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพ และแพทย์แผนไทย ขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบ D-METHO ของโรงพยาบาลเคียนซา โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

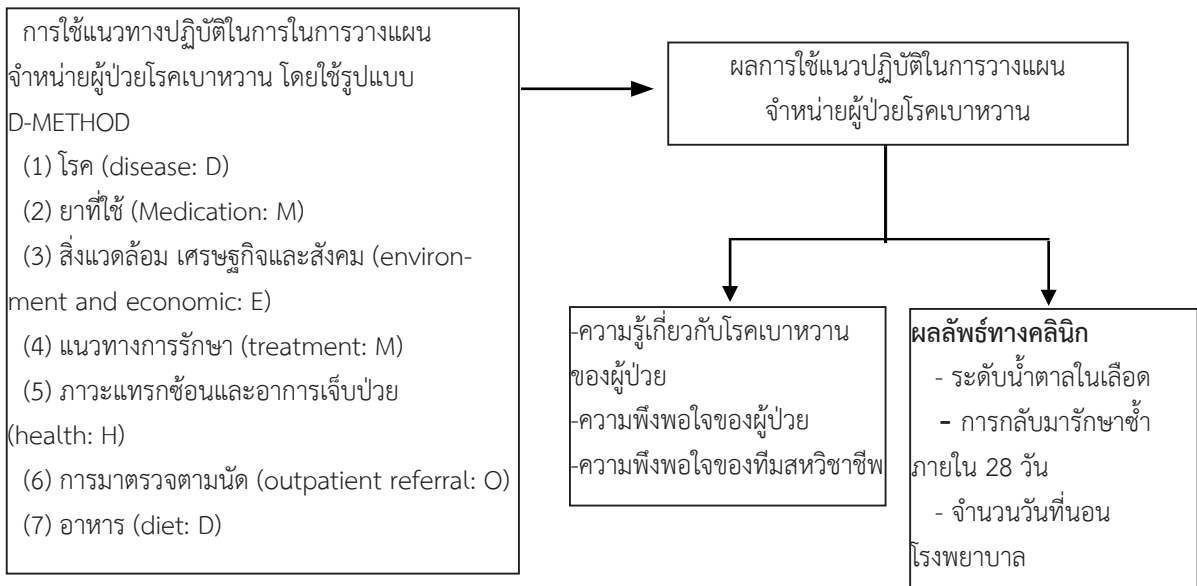
1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการที่ได้รับของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบ D-METHOD กับเกณฑ์ค่าเฉลี่ยระดับดีขึ้นไป (คะแนนมากกว่า 3.51)
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนและหลังเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วย ก่อนและหลังทดลอง
3. เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกในการลดอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังทดลอง

สมมุติฐาน

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานภายหลังการทดลองใช้นโยบายปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่าย โดยใช้รูปแบบ D-METHOD มีระดับคะแนนพึงพอใจ ระดับดีขึ้นไป ค่าเฉลี่ยมากกว่า 3.51
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภายหลังการใช้นโยบายปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเคียนซา โดยใช้รูปแบบ D-METHOD กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการใช้นโยบายปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบ D-METHOD ภายหลังจำหน่าย 28 วัน ไม่พบการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล(Re-Admit)

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดการวางแผนการจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2562)



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบบวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-post test Design) ศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบ D-METHOD

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานที่เข้ารับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและมีประวัติการรักษาในโรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 2,558 ราย

กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

1. ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคเบาหวานที่มารับการรักษาด้วยภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566– มกราคม 2567 โดยวิธีการรักษาแบบนอนโรงพยาบาล(Admit) โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด(Inclusion Criteria) จำนวน 30 ราย

2. บุคลากรทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ แพทย์แผนไทย การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ 4 วิชาชีพหลัก ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ ส่วนวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด ตามความจำเป็นของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละราย ตามที่แพทย์ที่แพทย์เจ้าของไข้ระบุ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน

2. บุคลากรทีมสหวิชาชีพ ปฏิบัติงานอยู่ในช่วงเวลาระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึงเดือนมกราคม 2567 ซึ่งดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับการรักษาแบบนอนโรงพยาบาล(Admit) ด้วยภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1)แนวปฏิบัติเพื่อวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบ D-METHOD ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามความสอดคล้องของกระบวนการส่งเสริมการดูแลต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลอย่างเป็นระบบ และมีความต่อเนื่อง โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ในการช่วยเหลือในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย โรคเบาหวาน ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมเมื่อกลับบ้าน การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบ D-METHOD ประกอบด้วยการให้ความรู้ 7 ด้าน จำนวน 7 ครั้ง โดยสหวิชาชีพ ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 รายละเอียดแนวปฏิบัติเพื่อวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบ D-METHOD

ลำดับ	หัวข้อเรื่องตามรูปแบบ D-METHOD	รายละเอียดของเนื้อหาและกิจกรรมการให้ความรู้	ผู้รับผิดชอบ (สหวิชาชีพ)
1.	โรค (disease: D)	โรคเบาหวาน (ใบงานที่ 1)	แพทย์
2.	ยาที่ใช้ (Medication: M)	ยาของคุณ (ใบงานที่ 2)	เภสัชกร
3.	แนวทางการรักษา (treatment: M)	เบาหวาน..หายได้(ใบงานที่ 3)	แพทย์
4.	สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคม (environment and economic: E)	บ้านใคร (ใบงานที่ 4)	พยาบาล
5.	ภาวะแทรกซ้อนและอาการเจ็บป่วย (health: H)	เส้นทางแห่งชีวิต (ใบงานที่ 5)	พยาบาล
6.	การมาตรวจตามนัด (outpatient referral: O)	นัดนี้ ใครพามา (ใบงานที่ 6)	CM-DM
7.	อาหาร (diet: D)	อาหารนี้อร่อยถูกใจ(ใบงานที่ 7)	โภชนากร

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ เป็นแบบสอบถามเลือกตอบและเติมคำ ทั้งหมดจำนวน 16 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ (1) ด้านข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และ (2) ด้านข้อมูลสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ดัชนีมวลกาย ประวัติการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ประวัติโรคร่วม ประวัติการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นแบบสอบถามเลือกตอบ ประกอบด้วยการให้ความรู้ 7 ด้าน คือ (1) โรค (disease) (2) ยาที่ใช้ (Medication) (3) สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคม (environment and economic) (4) แนวทางการรักษา (treatment) (5) ภาวะแทรกซ้อนและอาการเจ็บป่วย (health) (6) การมาตรวจตามนัด (outpatient referral) และ (7) อาหาร (diet) ทั้งหมดจำนวน 15 ข้อ คำตอบมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ ใช่ หรือ ไม่ใช่ ซึ่งสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 อาการ เกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบ 0 กับ 1 คือ ตอบ ใช่ ได้ 1 คะแนน และตอบไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน

3. แบบประเมินความพึงพอใจ

3.1 การบริการที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบ D-METHOD เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทั้งหมดจำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด

3.2 การใช้แนวปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบ D-METHOD เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทั้งหมดจำนวน 11 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง แนวปฏิบัติเพื่อวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบ D-METHOD และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1) แบบบันทึกลักษณะส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ 2)แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 3)แบบประเมินความพึงพอใจการบริการที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบ D-METHOD และ 4)แบบประเมินความพึงพอใจการใช้แนวปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบ D-METHOD

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 1 ท่าน และพยาบาลที่ความรู้ความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1 ท่าน ภายหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยนำมาพิจารณาเป็นรายข้อ มาคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Polit, 2008) (content validity index: CVI) พบว่า แบบสอบถามความพึงพอใจใช้แนวทางปฏิบัติกรจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานของทีมสหวิชาชีพ ค่า CVI = 0.80 และ แบบสอบถามความพึงพอใจใช้แนวทางปฏิบัติกรจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้ป่วย ค่า CVI = 0.90

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัย นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบประเมินความพึงพอใจการบริการที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบ D-METHOD และแบบประเมินความพึงพอใจการใช้แนวปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบ D-METHOD ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานมีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้

2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบเลือกตอบเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ ใช่ หรือ ไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบ 0 กับ 1 หาค่า KR-21 เท่ากับ 0.68

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจการบริการที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบ D-METHOD และการใช้แนวปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบ D-METHOD นำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (Polit, 2008) และยอมรับเมื่อค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566- มกราคม 2567 ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เมื่อได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ด้วยภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและระดับน้ำตาลในเลือดสูง ประเมินเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง จากค่าระดับน้ำตาลที่เจาะที่แผนกฉุกเฉิน ให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง

ขั้นตอนที่ 2 ประสานงานกับบุคลากรทีมสหวิชาชีพ ตามเกณฑ์ที่กำหนด 4 วิชาชีพหลัก ได้แก่ แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลเวร พยาบาลการจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวาน(CM-DM) เภสัชกร นักโภชนาการ ส่วนวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์แผนไทยและนักกายภาพบำบัด ตามความจำเป็นของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละราย ตามที่แพทย์ที่แพทย์เจ้าของไข้ระบุ

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการทดลอง ในวันที่ 1-2 ของการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ตามแผนการเรียนรู้เพื่อวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบ D-METHOD แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล จำนวน 7 ครั้ง ภายใต้อาการรับผิดชอบของสหวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 4 ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนการจำหน่าย พร้อมกับให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน หลังการทดลอง และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยในบริการที่ได้รับการวางแผน การจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบ D-METHOD

ขั้นตอนที่ 5 ทีมสหวิชาชีพ (วิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละราย) ประเมินความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบ D-METHOD

ขั้นตอนที่ 6 ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด หลังการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 28 วัน และตรวจสอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างในการเข้ารับการรักษาในระบบการนอนโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้คะแนนเฉลี่ย (X) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) สำหรับแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย และแบบประเมินความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพ และ paired t-test สำหรับแบบวัดความรู้โรคเบาหวาน

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่รหัสโครงการ STPHO 02023-284 ลงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2566

ผลการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติตามคุณลักษณะทางคลินิก (Intervention Research) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เรื่องผลการใช้นโยบายปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเคียนซา ผลการวิจัย ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 66.66) อายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 63.33) สถานภาพคู่ (ร้อยละ 93.33) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 66.66) ระดับการศึกษา คือ มัธยมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 60) รายได้ต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท (ร้อยละ 73.33) น้ำหนักตัว มากกว่า 60 กก (ร้อยละ 60) ดัชนีมวลกาย(BMI) มากกว่า 22.30 (ร้อยละ 70) ประวัติเป็นเบาหวาน มากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 60) ระดับน้ำตาล 100-200 (ร้อยละ 60) ระดับน้ำตาล200-300 (ร้อยละ 23.33) ระดับน้ำตาลมากกว่า 300 (ร้อยละ 16.66) ค่าน้ำตาลเฉลี่ย มากกว่า 7.2 (ร้อยละ 73.33) ประวัติโรคประจำตัวร่วม (ร้อยละ 96.66)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบร้อยละที่ถูกต้องของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน (รายข้อ) ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อที่	ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	เปรียบเทียบรายข้อ(%)		
		ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ผลต่างคะแนน (%)
1	โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เกิดจากความผิดปกติของตับอ่อน	96.67	100	3.33
2	เมื่ออายุมากขึ้นเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น	83.34	100	16.66

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบร้อยละที่ถูกต้องของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน (รายข้อ) ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อที่	ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	เปรียบเทียบรายข้อ(%)		
		ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ผลต่างคะแนน (%)
1	โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เกิดจากความผิดปกติของตับอ่อน	96.67	100	3.33
2	เมื่ออายุมากขึ้นเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น	83.34	100	16.66
3	หากมีคนในครอบครัวของท่านมีประวัติเป็นโรคเบาหวานท่านจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	76.67	100	23.33
4	การไม่สามารถหยุดยารักษาโรคเบาหวานได้ด้วยตนเอง	63.34	100	36.66
5	เมื่อลืมรับประทานยา จะรับประทานเป็น 2 เท่าในมื้อต่อไป	26.67	100	73.33
6	ควรจัดพื้นที่ทางเดินปลอดภัย ต้องไม่มีสิ่งกีดกั้นทางเดินและมีแสงสว่างเพียงพอ	100	100	-
7	ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	76.67	100	23.33
8	โรคเบาหวานเป็นโรคที่ ท่านต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	100	100	-
9	ขณะรักษาในโรงพยาบาลท่านควรปฏิบัติตามแนวทางการรักษาอย่างเคร่งครัด	100	100	-
10	การสังเกตตนเองว่ามีความผิดปกติของร่างกายที่เสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ	66.67	96.67	30.00
11	การอมน้ำตาล ลูกกวาด หรือดื่มน้ำหวานเมื่อมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ คือมีอาการอ่อนเพลีย หน้ามืด ใจสั่นเหงื่อออก ตัวเย็น หิว	100	100	-
12	การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ควรมาตรวจตามนัด	93.33	100	6.67
13	การพกสมุดประจำตัวที่ระบุโรคและยาที่ใช้ในการรักษาเมื่อเดินทาง	66.67	100	30.00
14	การเติมน้ำตาลทุกครั้งที่ได้รับประทานอาหารที่ต้องใช้เครื่องปรุง เช่น ก้วยเตี่ยว ราดหน้า	40.00	100	60.00
15	การรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ลำไย ทุเรียน เงาะ	73.00	100	27.00

จากตาราง 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (รายข้อ) ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นทุกข้อ คิดเป็นร้อยละ 100 โดยประเด็นความรู้เพิ่มขึ้นสูงสุดที่สุด คือ เมื่อลืมรับประทานยา จะรับประทานเป็น 2 เท่าในมื้อต่อไป เป็นคำตอบที่ไม่ถูกต้อง สามารถเลือกตอบได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น คิดเป็น 73.33 รองลงมา คือ การเติมน้ำตาลทุกครั้งที่ได้รับประทานอาหารที่ต้องใช้เครื่องปรุง เช่น ก้วยเตี่ยว ราดหน้า เป็นคำตอบที่ไม่ถูกต้อง สามารถเลือกตอบได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น คิดเป็น 60.00

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อน-หลังการทดลอง

ความรู้โรคเบาหวาน	Pre-test		Post-test		ผลต่างคะแนน	
	ค่าเฉลี่ย (X)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย (X)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย (X)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
กลุ่มทดลอง	11.45	0.80	14.93	0.12	3.48	0.68

จากตาราง 3 เปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อน-หลังการทดลอง พบว่า ก่อนทดลองมีระดับความรู้โรคเบาหวาน ค่าเฉลี่ย 11.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.80 และหลังทดลอง ค่าเฉลี่ย 14.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.12 ส่วนต่างระดับความรู้ค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น 3.48 และมีระดับความรู้เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 4 ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อน-หลัง ระหว่างกลุ่มต่ำ-กลาง-สูง

ความรู้โรคเบาหวาน	Pre-test		Post-test		ผลต่างคะแนน	
	ค่าเฉลี่ย (X)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย (X)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย (X)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
กลุ่มต่ำ (< 60%)	9.00	0.25	15.00	0.00	6.00	0.25
กลุ่มกลาง (60-74.99%)	10.54	0.56	14.92	0.20	4.38	0.36
กลุ่มสูง (>75%)	12.60	0.48	14.93	0.12	2.33	0.36

จากตาราง 4 เปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อน-หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มต่ำ (< 60%) จำนวน 2 คน คะแนนเฉลี่ย 9.00 คะแนนเพิ่มขึ้น 6.00 คิดเป็นร้อยละ 100 กลุ่มกลาง (60-74.99%) จำนวน 13 คน คะแนนเฉลี่ย 10.54 คะแนนเพิ่มขึ้น 4.38 คิดเป็นร้อยละ 86.67 กลุ่มสูง (>75%) จำนวน 15 คน คะแนนเฉลี่ย 12.60 เพิ่มขึ้น 2.33 คิดเป็นร้อยละ 93.33

ตารางที่ 5 ตารางแสดงค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย(X)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1	การให้ข้อมูล หรือความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	4.33	0.48
2	การให้ข้อมูล หรือความรู้เรื่องการใช้ยา	4.70	0.47
3	การให้ข้อมูล หรือความรู้เรื่องสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคม	4.63	0.49
4	การให้ข้อมูล หรือความรู้เรื่องแนวทางการรักษา	4.67	0.48
5	การให้ข้อมูลหรือความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนและอาการเจ็บป่วย	4.60	0.50
6	การให้ข้อมูล หรือความรู้เรื่องการมาตรวจตามนัด	4.63	0.49
7	การให้ข้อมูล หรือความรู้เรื่องอาหาร	4.60	0.50
8	การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษา	4.13	0.35
9	การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม	4.17	0.46
10	การอธิบายและการตอบข้อสงสัย	4.20	0.41

ตารางที่ 5 ตารางแสดงค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ต่อ)

ข้อที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย(X)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
11	การให้เกียรติเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย	4.63	0.49
12	การคำนึงถึงสิทธิการรักษา เศรษฐฐานะของผู้ป่วย	4.60	0.50
13	การรักษาความลับของผู้ป่วย	4.63	0.49
14	การสื่อสารให้ข้อมูลของทีมผู้ดูแล(สหวิชาชีพ)	4.47	0.51
15	ความพึงพอใจโดยรวม หลังได้รับการดูแลโดยการวางแผนการจำหน่าย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	4.37	0.49
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ		4.42	0.48

จากตาราง 5 ความพึงพอใจในบริการได้รับการวางแผนการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังการทดลอง พบว่า มีผลการประเมินความพึงพอใจ คะแนนระดับดีขึ้นไป ค่าเฉลี่ยมากกว่า 3.51 ทุกประเด็น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48 และผลการประเมินระดับคะแนนสูงสุด คือ ด้านการให้ข้อมูลความรู้เรื่องการใช้ยา ค่าเฉลี่ย 4.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.47 ระดับคะแนนรองลงมา คือด้านการให้ข้อมูล ความรู้เรื่องแนวทางการรักษา ค่าเฉลี่ย 4.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48 และ คะแนนต่ำสุด คือความพึงพอใจการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม ค่าเฉลี่ย 4.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35 และความพึงพอใจโดยรวม ค่าเฉลี่ย 4.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.49

ตารางที่ 6 ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อแนวทางปฏิบัติการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานของทีมสหวิชาชีพ หลังการทดลอง

ข้อที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย(X)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1	ลำดับขั้นตอนของกิจกรรมมีความชัดเจน	4.17	0.38
2	เนื้อหาของกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.27	0.38
3	กิจกรรมแต่ละขั้นตอนสามารถปฏิบัติตามได้โดยง่าย	4.07	0.45
4	สิ่งอำนวยความสะดวกพร้อมใช้	4.23	0.43
5	ครอบคลุมเนื้อหาการสอน	4.30	0.47
6	เนื้อหาการสอนกระชับชัดเจน เข้าใจง่าย	4.27	0.52
7	ระยะเวลาการให้ความรู้มีความเหมาะสม	4.20	0.48
8	ระยะเวลาในการสอนทักษะมีความเหมาะสม	3.60	0.56
9	การประเมินความรู้ครอบคลุมเหมาะสม	4.20	0.48
10	ขั้นตอนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานเหมาะสม	4.13	0.35
11	ความพึงพอใจต่อการใช้นแนวทางปฏิบัติการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของทีมสหวิชาชีพ	3.87	0.57
ค่าเฉลี่ย		4.11	0.46

จากตารางที่ 6 ความพึงพอใจหลังการใช้แนวทางปฏิบัติการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานของทิมสหวิชาชีพ พบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจ คะแนนระดับดีขึ้น ค่าเฉลี่ยมากกว่า 3.51 ในทุกประเด็น ค่าเฉลี่ย 4.11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.46 ระดับความพึงพอใจสูงสุด คือด้านครอบคลุมเนื้อหาการสอน ค่าเฉลี่ย 4.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.47 ระดับความพึงพอใจรองลงมา ด้านเนื้อหาของกิจกรรมมีความเหมาะสม และเนื้อหาการสอนกระชับชัดเจน เข้าใจง่าย ค่าเฉลี่ย 4.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38,0.52 ตามลำดับ และระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด คือด้านระยะเวลาในการสอนทักษะมีความเหมาะสม ค่าเฉลี่ย 3.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56

ตารางที่ 7 ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล และการรับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาล (X)				ร้อยละ(%) ของการไม่ RE-ADMIT	ค่าเฉลี่ย (X)			
					จำนวนวันพื่นอน รพ.ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน			
ก่อน ทดลอง (แรกรับ)	หลังทดลอง (ก่อน จำหน่าย)	ค่าความ ต่าง (ลดลง)	28 วัน หลัง จำหน่าย		ปี พ.ศ.	ปี พ.ศ.	ปี พ.ศ.	กลุ่มทดลอง
					2564	2565	2566	
214.73	146.83	88.37	147.83	100	3.45	4.22	3.80	2.20

จากตาราง 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดแรกรับ ค่าเฉลี่ย 214.73 ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนจำหน่าย ค่าเฉลี่ย 146.83 โดยมีค่าความต่างของระดับน้ำตาลในเลือดเมื่อเปรียบเทียบกับแรกรับ มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ค่าเฉลี่ย 88.37 และระดับน้ำตาลในเลือดจากการติดตามภายหลังจำหน่าย ระยะเวลา 28 วัน ค่าเฉลี่ย 147.83 และจากการติดตามระยะเวลา 28 หลังจำหน่าย พบว่าไม่มีการอัตราการ Re-Admit คิดเป็นร้อยละ 100

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัย ตามสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

1.เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการที่ได้รับของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความพึงพอใจของทิมสหวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบ D-METHOD กับเกณฑ์ค่าเฉลี่ยระดับดีขึ้น (คะแนนมากกว่า 3.51)

ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ความพึงพอใจการบริการที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเคียนซา โดยใช้รูปแบบ D-METHOD พบว่า หลังการทดลอง ระดับคะแนนความพึงพอใจ ค่าเฉลี่ยมากกว่า 3.51 ทุกประเด็น ประเด็นที่มีระดับคะแนนสูงสุด คือ ด้านการให้ข้อมูล ความรู้เรื่องการใช้ยา ค่าเฉลี่ย 4.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.47 ประเด็นระดับคะแนนรองลงมา คือ ด้านการให้ข้อมูล ความรู้เรื่องแนวทางการรักษา ค่าเฉลี่ย 4.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48 และประเด็นที่มีระดับคะแนนต่ำสุด คือ ความพึงพอใจการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม ค่าเฉลี่ย 4.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35 และความพึงพอใจโดยรวม ค่าเฉลี่ย 4.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49 จากผลการประเมิน พบว่า การให้ความรู้เน้นเรื่องโรค และยาที่กิน เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ผลดี ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับความพึงพอใจสูงสุด และประเด็นที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานพึงพอใจน้อยที่สุด คือ การเปิดโอกาสให้ซักถาม ดังนั้นในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งเปิดช่องทางให้ผู้ป่วยสามารถสอบถามข้อมูล ข้อสงสัยต่างๆ เช่น การเปิดกลุ่มไลน์ Coaching ของโรงพยาบาลเคียนซา และจากผลการวิจัยเกี่ยวกับการความพึงพอใจต่อการรับบริการของผู้ป่วยเบาหวาน และความพึงพอใจต่อการดูแลขณะนอนโรงพยาบาล (9,10,11)

พบว่า การให้ความรู้อย่างเป็นระบบและสร้างทักษะเพื่อดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย⁽¹²⁾ การจัดการภาวะแทรกซ้อน จะช่วยให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ลดลง มีระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁽¹³⁾

ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานของทีมสหวิชาชีพ พบว่า ความพึงพอใจมีระดับคะแนนความพึงพอใจ ค่าเฉลี่ยมากกว่า 3.51 ทุกประเด็น ประเด็นที่มีระดับคะแนนสูงสุด คือ ครอบคลุมเนื้อหาการสอน ค่าเฉลี่ย 4.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.47 ประเด็นที่มีคะแนนรองลงมา คือ เนื้อหาของกิจกรรมมีความเหมาะสม และเนื้อหาการสอนกระชับชัดเจน เข้าใจง่าย ค่าเฉลี่ย 4.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38, 0.52 ตามลำดับ และประเด็นที่มีคะแนนต่ำสุด คือ ระยะเวลาในการสอนทักษะมีความเหมาะสม ค่าเฉลี่ย 3.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56 และความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานของทีมสหวิชาชีพ ค่าเฉลี่ย 3.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 จากผลประเมินความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพ ประเด็นน้อยที่สุด คือ ระยะเวลาในการสอน ทักษะมีความเหมาะสม จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบว่า ระยะเวลาค่อนข้างจำกัด เนื่องจากการให้ความรู้และทักษะของแต่ละวิชาชีพ จะมีจุดเน้นที่แตกต่างกัน อาจจะต้องปรับเวลาสำหรับประเด็นของแต่ละวิชาชีพ ให้สอดคล้องกับสภาพผู้ป่วยตามประเด็น D-METHOD เช่น เพิ่มเวลาในบางประเด็น แนวทางการรักษา (treatment : M) และภาวะแทรกซ้อนและอาการเจ็บป่วย (health: H) เป็นต้น

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนและหลังเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยก่อนและหลังทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่า ระดับความรู้โรคเบาหวานก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ย 11.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.80 และหลังทดลอง ค่าเฉลี่ย 14.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.12 ระดับความรู้หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 3.48 การให้ความรู้ในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอจะต้องมีการให้ความรู้ต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ เพื่อโอกาสของการลดอาการกำเริบเป็นช่วงๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอภิชัย คุณิพงษ์, ศรีสุรางค์ เอี่ยมสะอาด และพัฒนา พรหมณี⁽¹⁴⁾ ของลัภษณา พงษ์ภูมิมา และศุภรา หิมาโนโต⁽¹⁵⁾ ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีระดับความรู้โดยรวมระดับปานกลาง ทั้งในด้านพฤติกรรมการเข้ายา พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีการอาการกำเริบเป็นช่วงๆ การจัดกิจกรรมส่งเสริม หรืออบรมให้ความรู้เป็นประจำ จึงเป็นสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องให้ความสำคัญและจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

3. เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกในการลดอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังทดลอง

ผลลัพธ์ทางคลินิกในการลดอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังได้รับการใช้นโยบายปฏิบัติการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบ D-METHOD โดยการติดตามประเมินใน 3 ประเด็น คือ 1) ระดับน้ำตาลในเลือด 2) การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล และ 3) ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 30 ราย ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ระยะเวลา 28 วัน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุดเท่ากับ 202 และค่าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำสุด เท่ากับ 96 ค่าเฉลี่ย 147.83 และไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะช็อคจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงและต่ำ ไม่มีการอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล(Re-Admit) คิดเป็นร้อยละ 100 จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลจากข้อมูลเวชระเบียนของโรงพยาบาลเคียนซา ระย่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2564, 2565 และ 2566 ค่าเฉลี่ย 3.45, 4.22 และ 3.80 วัน ตามลำดับ ทั้งนี้ภายหลังการใช้นโยบายปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบ D-METHOD พบว่าระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.20 วัน สอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่าย(11) ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับการวางแผนการจำหน่ายไปแล้ว 3 เดือน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับที่สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล

ได้รับการดูแลตามมาตรฐานและมีความพึงพอใจต่อการรับบริการ^(15,16,17) เพื่อลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ สอดคล้องกับนโยบายและสโลแกนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของจังหวัดสุราษฎร์ธานี “เบาหวานหายได้ที่สุราษฎร์ธานี” เป็นการสร้างกลยุทธ์ในการเสริมสร้างพลังอำนาจแห่งตนในการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพิ่มศักยภาพด้านความรู้และทักษะ เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ลดระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ลดการใช้จ่าย เพิ่มคุณภาพชีวิตในที่สุด

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ดังนี้

- 1.การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มาโรงพยาบาลด้วยภาวะฉุกเฉิน และมีภาวะช็อกจากภาวะระดับน้ำตาลสูง หรือต่ำ การวางแผนการดูแลช่วยตั้งตั้งแต่ห้องฉุกเฉิน ต่อเนื่องไปยังหอผู้ป่วยในโดยใช้แนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้รูปแบบ D-METHOD และมีการประสานความร่วมมือของสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและเตรียมการวางแผนจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดอุบัติเหตุการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดค่าใช้จ่ายในการรับการรักษาต่อราย และโดยรวมของโรงพยาบาล
- 2.การจัดการเชิงนโยบายโดยการประกาศใช้แนวทางการดูแลและวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้รูปแบบ D-METHOD สำหรับผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยภาวะช็อกจากภาวะน้ำตาลสูงและต่ำทุกราย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1.ศึกษาวิจัยการนำใช้แนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้รูปแบบ D-METHOD ให้ครบพื้นที่ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อสร้างเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและบรรลุตามนโยบายเบาหวานหายได้ที่สุราษฎร์ธานี
- 2.การวิจัยผลการใช้แนวปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่มีอัตราการการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายใต้งบของสหวิชาชีพ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

- 1.Diabetes Educators Association. (2019). Type 1diabetes in adult. Retrieved (2021, July 18). from <https://www.thaide.org>. (in Thai)
- 2.Diabetes Association of Thailand (2023,August 23) Worldwide diabetes statistics (online). Retrieved from <http://www.dmthai.org/statistic>.
- 3.Office of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control (2023, August 12) Annual Report 2023: Death rate for diabetic patients (online). Retrieved from <http://www.lpho.go.th/main>
- 4.International Diabetes Federation [IDF]. (2017). Care & prevent gestational diabetes. Retrieved from <https://www.idf.org/our-activities/careprevention/gdm.html>
- 5.Division of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2019). Diabetes situation report. Retrieved(2021, July 18). From <https://ddc.moph.go.th/>. (in Thai)

6.Surat Thani Provincial Public Health Office. Standard reporting group :Information to respond to the Service plan in the field of non-communicable diseases (NCD,DM,HT,CVD) in the NCD clinic Plus system. cited 2022 Aug 20]; Available from:URL: https://sni.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b

7.Rattanaorn Saelim, Nonglak Wongwisanupong and Sudjit Triprakong. Effectiveness of the discharge planning program on knowledge and self-care behavior in patients with disease. Peripheral artery occlusion in Prince of Songkla Hospital: Nursing and Midwifery Council Journal Vol.29 No.2(April - June 2014)

8.Chanitnart Chureemas. Effects of Discharge Planning on Self - Care Behaviors for Diabetic Patients at Selaphum Hospital, Roi-Et Provincial Health Office. MAHASARAKHAM HOSPITAL JOURNAL Vol.12 No.2 (May - August) 2015.

9.Nejhaddadgar, N., Ebadifard Azar, F.,Solhi, M. & Amani, F. (2016). Effects of predisposing, reinforcing and enabling factors on the self-care behaviors of patients with diabetes mellitus. Health Education and Health Promotion,4(3), 37-45

10.Juthamas Chanchai et al.(2017) Diabetes learning program and self-management for people with diabetes. International Diabetes Federation [IDF]. Care & prevent gestational diabetes. Retrieved from <https://www.idf.org/our-activities/careprevention/gdm.html>.

11.Jiraporn Wangchom.(2012) Development of a discharge planning model for patients with type 2 diabetes. Christian University.

12.Walailak Suwanpakdee, Maliwan Butdam, and Uthumporn Dulyakasem. (2020). Exercise and gestational diabetes. Mahachula Nakornrat Journal, 7(11), 396-409.

13.Suwanna Phianmana.(2018) Satisfaction, trust and service quality that affect the word of mouth of JSK customers. Master of Business Administration thesis. Bangkok University

14.Apichai Khuneepong,Srisurang Eamsaardand Pattana Prommanee . The Development of Guidelines for Promotion of Self-Care Behavior Among Diabetic Patients in Wat TumSub-district of Phra Nakhon Si Ayutthaya Districtin Phra Nakhon Si Ayutthaya Province: Journal of Roi Kaensarn Academi Vol. 9 No5 (May,2024)

15.Wittaya Thithaphan (editor). (2018). Diabetes in pregnant women & nutrition in the first period of life: problems and challenges. (2nd printing). Bangkok: P.A. Living.

16.Marquesim, N. A. Q., Lima, S. A. M., Costa, R. A. A., Rodriques, M. R. K., Ferraz, G. A. R., Cassetari, B. F. N., & Calderron, I. M. P. (2016). Health related quality of life in pregnancy women with diabetes or mild hyperglycemia. International Archives of Medicine, 7(3), 255-262.

17.Mokhlesi, S., Simbar, M., Tehrani, F. R., Kariman, N., & Majd, H. A. (2019). Quality of life and gestational diabetes mellitus: A review study. International Journal of Women's.