

การพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกด้า

Development of a Discharge Planning Model for Type 2 Diabetic Patients with Hyperglycemia in the Inpatient Ward, Kaedam Hospital

สมพิศ เพ็งเกษ, บุหลัน บุญแก้ว, วียดา สาวิกัน
Sompit Peangkat, Bulan Boonkhaew, Wiyada Sawikan
โรงพยาบาลแกด้า
Kaedam Hospital

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสถานการณ์และความต้องการ พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย และประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกด้า จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล กลุ่มเป้าหมายแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูล 2) กลุ่มเป้าหมายพัฒนารูปแบบ จำนวน 15 คน 3) กลุ่มผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามความพึงพอใจ แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด และแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย: 1) สถานการณ์ปัญหาสำคัญ ได้แก่ การขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การขาดบทบาทของผู้ดูแล และระบบการติดตามต่อเนื่องที่ไม่ชัดเจน 2) รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินแรกรับ การให้ความรู้ การทบทวนและวางแผนร่วม และการเตรียมจำหน่าย โดยบูรณาการแนวคิด D-METHOD ร่วมกับหลัก 3อ (อาหารดี ออกกำลังกาย อารมณ์ดี) และ 4ส (เลิกสูบ เลิกดื่ม เลิกแอดลื้อมดี สังคมอบอุ่น) ผลลัพธ์หลังการใช้รูปแบบ พบว่า คะแนนความรู้ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ($\bar{X} = 12.13$, $SD = 1.50$) เมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 8.30$, $SD = 1.44$) และค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ($\bar{X} = 183.10$, $SD = 10.05$) จากก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 297.97$, $SD = 14.85$) นอกจากนี้ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.63$, $SD = 0.42$) และผลการสนทนากลุ่มสะท้อนว่ารูปแบบดังกล่าวช่วยให้การดูแลมีความเป็นระบบ ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น และช่วยลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ

สรุป: รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกด้า โดยบูรณาการแนวคิด D-METHOD ร่วมกับหลัก 3อ 4ส มีประสิทธิผลในการยกระดับความรู้ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความพึงพอใจของผู้ป่วย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลชุมชนได้

คำสำคัญ: การวางแผนจำหน่าย, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

Abstract

Objective: To investigate the situation and needs, develop a discharge planning model, and evaluate the effects of the model for type 2 diabetic patients with hyperglycemia in the inpatient ward of Kaedam Hospital

Methods: This study employed an action research design consisting of four phases: planning, action, observation, and reflection. The participants were divided into three groups: 1) key informants; 2) a model development team (n = 15); and 3) patients with type 2 diabetes mellitus with hyperglycemia (n = 30), selected using purposive sampling. Research instruments included a knowledge test, a satisfaction questionnaire, a fasting blood sugar (FBS) record form, and focus group interview guidelines. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, mean, standard deviation, and paired t-test, while qualitative data were analyzed using content analysis.

Results: The findings revealed that: 1) major problems included patients' lack of knowledge and self-care skills, limited caregiver involvement, and unclear continuity of care systems; 2) the developed discharge planning model consisted of four steps: initial assessment, health education, knowledge reinforcement and collaborative care planning, and discharge preparation, integrating the D-METHOD approach with the 3E 2S principles (healthy eating, exercise, emotional management, smoking cessation, alcohol cessation, supportive environment, and social support); and 3) after implementation, patients' knowledge scores significantly increased ($p < .001$) ($\bar{X} = 12.13$, $SD = 1.50$) compared to before the intervention ($\bar{X} = 8.30$, $SD = 1.44$), and fasting blood sugar levels significantly decreased ($p < .001$) ($\bar{X} = 183.10$, $SD = 10.05$) compared to baseline ($\bar{X} = 297.97$, $SD = 14.85$). Overall patient satisfaction was at the highest level ($\bar{X} = 4.63$, $SD = 0.42$). In addition, focus group results indicated that the model improved systematic care, enhanced patients' confidence in self-care, and reduced hospital readmission.

Conclusion: The discharge planning model integrating the D-METHOD approach with the 3E2S principles was effective in improving patients' knowledge, glycemic control, and satisfaction. This model can be applied in community hospitals to enhance the quality of diabetes care.

Keywords: Discharge planning, Type 2 diabetes mellitus, Hyperglycemia

บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable disease: NCDs) ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตและภาวะดื้ออินซูลิน จากรายงานขององค์การอนามัยโลกระบุว่าในปี ค.ศ. 2022 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกมากกว่า 422 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานประมาณ 1.5 ล้านคน ต่อปี (WHO, 2022) สอดคล้องกับรายงานของ International Diabetes Federation ที่คาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นจาก 537 ล้านคนในปี ค.ศ. 2021 เป็น 783 ล้านคนในปี ค.ศ. 2045 (IDF, 2021)

ในส่วนของประเทศไทย โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความสำคัญและเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต โดยข้อมูลจาก กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าโรคเบาหวานเป็นหนึ่งใน 5 อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) นอกจากนี้ จากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานในช่วงปี พ.ศ. 2559–2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 1,292.79 เป็น 1,439.44 ต่อแสนประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคเป้าหมายสำคัญตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข และ Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมุ่งเน้นการลดอัตราป่วย อัตราตาย และภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) โดยมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามมาตรฐานสากล เช่น แนวทางของ American Diabetes Association(ADA) แนะนำให้ควบคุมระดับ HbA1c ให้ต่ำกว่าร้อยละ 7 เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (ADA, 2024) อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยจำนวนมากยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยมีผู้ป่วยที่ควบคุมไม่ได้ ($HbA1c \geq 7\%$) มากกว่าร้อยละ 50–60 ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานทั้งระยะเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและต่ำ และระยะเรื้อรัง เช่น โรคไต โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุสำคัญของการนอนโรงพยาบาลและการเสียชีวิต อีกทั้งยังส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยพบว่าค่าใช้จ่ายในการดูแลโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 11 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด (ปิยะนันท์ ศรีทิน, 2566) นอกจากนี้ปัญหาสำคัญที่พบในผู้ป่วยกลุ่มเบาหวานนี้คือ การขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานยาไม่ถูกต้อง การควบคุมอาหารไม่เหมาะสม และการไม่สามารถจัดการภาวะน้ำตาลในเลือดได้อย่างถูกต้อง ซึ่งนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ (Readmission) (มนฤดี รูปสม และคณะ, 2567) ซึ่งอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในผู้ป่วยเบาหวานถือเป็นตัวชี้วัดคุณภาพบริการที่สำคัญ โดยพบว่าอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วันอยู่ที่ร้อยละ 14–26 และในบางพื้นที่อาจสูงถึงร้อยละ 45 (มนฤดี รูปสม และคณะ, 2567) ซึ่งสะท้อนถึงช่องว่างของระบบการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้เน้นย้ำการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบต่อเนื่อง (Continuity of care) และการจัดการรายกรณี (Case management) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพหลังจำหน่าย และลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

ในส่วนของโรงพยาบาลแกด้า จังหวัดมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลชุมชน ที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งด้านการรักษา การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งโรคเบาหวานถือเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคสำคัญที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพในระดับพื้นที่เป็นอย่างยิ่ง จากข้อมูลโรงพยาบาลแกด้า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับ

การรักษา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2564 – 2566 พบว่ามีจำนวน คน 388 คน และ 591 คน ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และมักมาด้วยภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หรือภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (โรงพยาบาลแกด้า, 2567) ลักษณะสำคัญของปัญหาที่พบในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ การขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง การรับประทานยาไม่ถูกต้อง การควบคุมอาหารไม่เหมาะสม รวมถึงการไม่สามารถประเมินและจัดการอาการผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มักมีปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง (สุธิดา หล้าเลิศ และสุคนธ์ทิพย์ อรุณกมลพัฒน์, 2567)

ดังนั้นในฐานะผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน จึงสนใจนำแนวคิดการวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยเป็นกระบวนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาล ครอบคลุมด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะหลักแนวคิด D-METHOD มาวางแผนจำหน่ายสามารถเพิ่มพฤติกรรมดูแลตนเอง (ชินิษฐ์นาฏ จูริมาศ, 2558) ร่วมกับนำแนวคิดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เกี่ยวกับ 3อ 4ส มุ่งลดโรค NCDs มาใช้ ประกอบด้วย 3อ (อาหารดี, ออกกำลังกาย, อารมณ์ดี) และ 4ส (เลิกสูบบุหรี่, เลิกดื่ม, สิ่งแวดล้อมดี, สังคมอบอุ่น) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2567) ซึ่งการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกด้า จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ส่งเสริมการดูแลตนเอง ลดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพในระดับชุมชนอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการในการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกด้า
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกด้า
3. เพื่อประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกด้า

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามกรอบแนวคิดของเคมมิสและแมคแทกการ์ต (Kemmis & McTaggart, 1988) ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนแก้ไข การดำเนินการตามแผน และการประเมินผลเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

1. ประชากรและกลุ่มเป้าหมายการวิจัยเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง (purposive sampling) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม มีรายละเอียด ดังนี้

- 1.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลแกด้า หัวหน้าตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลแกด้า พยาบาลวิชาชีพตึกผู้ป่วยใน

- 1.2 กลุ่มเป้าหมายพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพตึกผู้ป่วยใน แพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด รวมทั้งหมด 15 คน

1.3 กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาล แกด้า จำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

- (1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยแพทย์
- (2) มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 250 mg/dL หรือมีค่า HbA1c $\geq$ 7% ตามเกณฑ์การรักษา
- (3) เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกด้า
- (4) มีอายุ 40 ปีขึ้นไป
- (5) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และมีความสามารถในการรับรู้ เข้าใจ และตอบแบบสอบถามได้

(6) ไม่มีภาวะวิกฤตทางการแพทย์ เช่น ภาวะช็อก หมดสติ

(7) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- (1) ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ภาวะ Diabetic ketoacidosis (DKA) หรือ Hyperosmolar hyperglycemic state (HHS) ในระยะวิกฤต
- (2) ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หรือมีภาวะทางจิตเวชที่รบกวนการให้ข้อมูล
- (3) ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงหรือโรคร่วมที่ส่งผลต่อการเข้าร่วมโปรแกรม เช่น โรคระยะสุดท้าย (End-stage disease)
- (4) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนด
- (5) ผู้ป่วยที่ขอถอนตัวออกจากกรวิจัยในระหว่างดำเนินการ

2. ขอบเขตพื้นที่ดำเนินการ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกด้า จังหวัดมหาสารคาม

3. ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย ตุลาคม 2567 – กันยายน 2568

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผล (Reflect) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการในการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกด้า ดังนี้

1) การทบทวนเอกสาร ทบทวนเวชระเบียน การสังเกตการณ์ปฏิบัติงาน การสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน และการสัมภาษณ์กับหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลแกด้า หัวหน้าตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลแกด้า

2) การตรวจสอบเอกสารและข้อมูล แนวทางการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกด้า และการให้ข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

3) ค้นข้อมูลผลการวิเคราะห์ปัญหาการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกด้า ให้กับกลุ่มผู้พัฒนารูปแบบ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบ

4) การกำหนดประเด็นการพัฒนา จากการวิเคราะห์ปัญหาและข้อมูลที่รวบรวมได้ ร่วมกับทีมกลุ่มเป้าหมายพัฒนารูปแบบ โดยได้กำหนดประเด็นการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบให้สามารถปฏิบัติได้จริงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกด้า โดยมีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับกลุ่มผู้พัฒนารูปแบบ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาและความต้องการรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกด้า เพื่อกำหนดแนวทางการวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการ โดยใช้ D-METHOD ร่วมกับ 3 อ 4 ส ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

2) พัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยใช้รูปแบบ D-METHOD ร่วมกับการใช้หลัก 3อ (อาหารดี, ออกกำลังกาย, อารมณ์ดี) และ 4ส (เลิกสูบบุหรี่, เลิกดื่ม, สิ่งแวดล้อมดี, สังคมอบอุ่น)

ระยะที่ 3 นำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกด้า สู่การปฏิบัติดังนี้

1) ประชุมคณะทำงานฝ่ายต่าง ๆ เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจตกลงร่วมกัน และมอบหมายงาน

2) ดำเนินสร้างแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยใช้รูปแบบ D-METHOD ร่วมกับการใช้หลัก 3อ (อาหารดี, ออกกำลังกาย, อารมณ์ดี) และ 4ส (เลิกสูบบุหรี่, เลิกดื่ม, สิ่งแวดล้อมดี, สังคมอบอุ่น) แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

2.1) ขั้นตอนที่ 1 แรกในวันที่ 1 พยาบาลวิชาชีพดำเนินการประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยครอบคลุมมิติทางกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อระบุปัญหา ความต้องการ และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ประวัติโรคเบาหวานและสาเหตุของภาวะน้ำตาลสูง พฤติกรรมสุขภาพ (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา) สิ่งแวดล้อมและครอบครัว ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการกำหนดแผนการวางแผนจำหน่ายรายบุคคล

2.2) ขั้นตอนที่ 2 การดูแลต่อเนื่องวันที่ 2 พยาบาลวิชาชีพดำเนินการทดสอบความรู้แก่ผู้ป่วย หลังจากนั้นได้ดำเนินการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับ D-METHOD ร่วมกับการใช้หลัก 3อ (อาหารดี, ออกกำลังกาย, อารมณ์ดี) และ 4ส (เลิกสูบบุหรี่, เลิกดื่ม, สิ่งแวดล้อมดี, สังคมอบอุ่น) ดังนี้

D – Disease (โรค) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาวะน้ำตาลสูง ต่ำ และภาวะแทรกซ้อน เชื่อมโยงเกี่ยวกับเรื่อง อาหารที่ดีมีผลของอาหารต่อระดับน้ำตาล(อ1) อารมณ์ดีไม่มีความเครียดส่งผลต่อระดับน้ำตาล(อ2)

M – Medication (ยา) สอนการใช้อย่างถูกต้องและรับประทาน เน้นการใช้อย่างสม่ำเสมอและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลที่ดี (ส1) และการเลิกสูบบุหรี่ มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลที่ดี (ส2)

E – Environment (สิ่งแวดล้อม) สอนการประเมินและปรับสิ่งแวดล้อมที่บ้าน เช่น ความสะอาด การเก็บยา ความปลอดภัยที่บ้าน ร่วมกับการส่งเสริม สิ่งแวดล้อมดี(ส3) เช่น การจัดบ้านให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน

T – Treatment (การรักษา) สอนการตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว การสังเกตอาการผิดปกติ และการมาตามนัด

H – Health Teaching (สุขศึกษา) เป็นหัวใจสำคัญ โดยเน้น 3 อ(อาหารดี, ออกกำลังกาย, อารมณ์ดี) 4 ส (เลิกสูบบุหรี่, เลิกดื่ม, สิ่งแวดล้อมดี, สังคมอบอุ่น)

O – Outpatient Referral (ส่งต่อ) ประสานคลินิกเบาหวาน และ รพ.สต. อีกทั้งส่งเสริมสังคมอบอุ่น โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลต่อเนื่อง (ส4)

D – Diet (อาหาร) เน้นการจัดอาหารเฉพาะราย สอดคล้องกับหลัก อาหารดี (อ1)

2.3) ขั้นตอนที่ 3 การดูแลต่อเนื่องวันที่ 3 พยาบาลวิชาชีพดำเนินการทบทวนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ D-METHOD ร่วมกับการใช้หลัก 3อ (อาหารดี, ออกกำลังกาย, อารมณ์ดี) และ 4ส (เลิกสูบบุหรี่, เลิกดื่ม, สิ่งแวดล้อมดี, สังคมอบอุ่น) เป็นครั้งที่ 2 หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันวางแผนการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยผู้วิจัยมอบแผ่นพับความรู้ในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยและญาติพร้อมส่งต่อข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นในการดูแลต่อเนื่อง

2.4) ขั้นตอนที่ 4 การดูแลต่อเนื่องวันที่ 4 การเตรียมผู้ป่วยกลับบ้าน โดยดำเนินการทดสอบความรู้แก่ผู้ป่วย และติดตามผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting plasma glucose) ของผู้ป่วยอีกครั้ง ร่วมกับการให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยและญาติยังสงสัย มีการส่งต่อข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นในการดูแลต่อเนื่องแก่ทีมสุขภาพ และแจ้งวันนัดพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาในครั้งถัดไป

ระยะที่ 4 การประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกด้า โดยดำเนินการต่อไปนี้

- 1) ประเมินผลจากแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ D-METHOD ร่วมกับการใช้หลัก 3อ 4ส
- 2) ประเมินผลจากการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting plasma glucose)
- 3) ประเมินผลจากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อการวางแผนจำหน่าย D-METHOD ร่วมกับการใช้หลัก 3อ 4ส
- 4) ประเมินผลจากการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน เกี่ยวกับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกด้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ D-METHOD ร่วมกับการใช้หลัก 3อ 4ส ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เป็นแบบทดสอบให้เลือกตอบถูก ให้ 1 คะแนน ผิด ให้ 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อการวางแผนจำหน่าย D-METHOD ร่วมกับการใช้หลัก 3อ 4ส เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยมีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 5 ระดับ ตั้งแต่ ระดับมากที่สุด (5 คะแนน) มีระดับมาก (4 คะแนน) ระดับปานกลาง (3 คะแนน) ระดับน้อย (2 คะแนน) ระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน) เกณฑ์ค่าเฉลี่ย 4.51– 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51–3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

3. แบบบันทึกค่าระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar) ของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ซึ่งเป็นแบบบันทึกเพื่อติดตามผลการรักษาและข้อมูลทางคลินิก

4. การสนทนากลุ่ม เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเชิงชักถามเหตุผลและค้นหาคำตอบ ประเด็นในการตั้งคำถามได้จากวัตถุประสงค์ของการวิจัย แล้วกำหนดประเด็นเพื่อให้ผู้ตอบ ได้แสดงความรู้สึกรู้สึกความคิดเห็น

เกี่ยวสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการในการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกด้า

5. แบบสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาและวิธีการตอบแบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหา และแนวทางในการแก้ไขปัญหาในการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกด้า

6. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกด้า โดยใช้รูปแบบ D-METHOD ร่วมกับการใช้หลัก 3อ (อาหารดี, ออกกำลังกาย, อารมณ์ดี) และ 4ส (เลิกสูบบุหรี่, เลิกดื่ม, สิ่งแวดล้อมดี, สังคมอบอุ่น)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติก่อน-หลัง Paired t-test และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลแกด้า จังหวัดมหาสารคามเลขที่ REC.KDH 1/2568 วันที่ 3 มกราคม 2568 คณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้เวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล เก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดเวลาที่รู้สึกว่าจะไม่สะดวก

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการในการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกด้า จากการเก็บข้อมูล การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตการทำงาน และการทบทวนเวชระเบียน มีดังนี้

1.1 จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแกด้า ระหว่างปี พ.ศ. 2564–2566 พบว่า จำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ทั้งหมดเพิ่มจาก 1,632 ราย ในปี พ.ศ. 2564 เป็น 2,256 รายในปี พ.ศ. 2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีประวัติป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป มีข้อจำกัดด้านการดูแลตนเองและมักมีโรคร่วมหลายโรค ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล จำนวน 2–5 วัน ปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ ผู้ป่วยขาดความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง และไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน ผู้ดูแลส่วนหนึ่งยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยบางรายไม่มีผู้ดูแล หรืออาศัยอยู่ตามลำพัง ส่งผลให้การดูแลตนเองไม่มีประสิทธิภาพ อีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญ คือ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลต่อการเลือกบริโภคอาหารและการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำทางการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสม รวมถึงพบว่าระบบการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายยังไม่มี ความชัดเจนและขาดความต่อเนื่อง

1.2 จากการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกด้า พบว่า 1) การวางแผนจำหน่ายในปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนและเป็นระบบเดียวกัน โดยส่วนใหญ่เป็นการให้คำแนะนำ

แบบทั่วไปในช่วงก่อนจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนและไม่ต่อเนื่อง 2) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดด้านความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะเรื่องการควบคุมอาหาร การใช้ยา และการสังเกตอาการผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือด อีกทั้งผู้ป่วยบางรายไม่สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริง เนื่องจากขาดแรงจูงใจหรือไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง 3) ผู้ดูแลและครอบครัวยังขาดความรู้และบทบาทในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ส่งผลให้การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายไม่มีประสิทธิภาพ 4) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมเป็นอุปสรรคสำคัญ เช่น ผู้ป่วยไม่สามารถเลือกบริโภคอาหารตามคำแนะนำได้ หรือมีข้อจำกัดในการเข้าถึงทรัพยากรด้านสุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 5) ระบบการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายยังไม่มี ความชัดเจนและขาดความต่อเนื่อง โดยยังไม่มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างเป็นระบบ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการติดตามและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง 6) ความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่เป็นระบบ โดยเริ่มตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม มีการประเมินผู้ป่วยรายบุคคล และให้ความรู้แบบต่อเนื่อง พร้อมทั้งบูรณาการแนวคิด D-METHOD ร่วมกับหลัก 3 อ 4 ส เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

1.3 การสัมภาษณ์เชิงลึกหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลแกด้า และหัวหน้าหอผู้ป่วยใน พบว่า 1) การวางแผนจำหน่ายในปัจจุบันยังดำเนินการในลักษณะเฉพาะรายตามประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน ยังไม่มีแนวทางหรือรูปแบบที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน 2) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะเรื่องการควบคุมอาหาร การใช้ยา และการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการผิดปกติ 3) ระบบการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายยังไม่มี ความชัดเจน โดยเฉพาะการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยบริการปฐมภูมิ ทำให้ขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง 4) ความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายควรบูรณาการแนวคิด D-METHOD ร่วมกับหลัก 3 อ 4 ส

2. ผลการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกด้า โดยใช้วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการกับกลุ่มเป้าหมายพัฒนารูปแบบ ซึ่งนำผลการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และความต้องการจากการศึกษาในระยะที่ 1 มาใช้เป็นฐานข้อมูลในการออกแบบวางแผนพัฒนารูปแบบ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วันที่ 1 แรกเริ่ม พยาบาลประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม ครอบคลุมโรคและสาเหตุของน้ำตาลสูงพฤติกรรมสุขภาพ (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุนัขหรือ ต้มสุรา) สิ่งแวดล้อมและครอบครัว เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนจำหน่ายเฉพาะราย ตั้งแต่วันแรก

ขั้นตอนที่ 2 วันที่ 2 การให้ความรู้ พยาบาลทดสอบความรู้ผู้ป่วยก่อนให้ความรู้ตาม D-METHOD ร่วมกับ 3 อ 4 ส โดยเน้นสำคัญเข้าใจโรค (D) ใช้ยาถูกต้อง (M) ปรับพฤติกรรม (3 อ: อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) ลดปัจจัยเสี่ยง (4 ส: เลิกสูบบุหรี่ เลิกดื่ม สิ่งแวดล้อมดี สังคมอบอุ่น) การติดตามรักษาและการส่งต่อ (O)

ขั้นตอนที่ 3 วันที่ 3 มีการทบทวนความรู้ซ้ำ (D-METHOD + 3 อ 4 ส) ร่วมกับวางแผนการดูแลตนเองร่วมกับผู้ป่วย มีการเตรียมความพร้อมครอบครัว และแจกเอกสาร แผ่นพับ

ขั้นตอนที่ 4 วันที่ 4 การเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย โดยทดสอบความรู้ซ้ำอีกครั้ง ประเมินระดับน้ำตาล (FBS) ตอบข้อสงสัยเพิ่มเติม ส่งต่อข้อมูลให้ทีมสุขภาพ นัดติดตามรักษา

3. ผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกด้า มีดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกด้า จำนวน 30 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.66 เพศหญิง ร้อยละ 43.33 มีอายุเฉลี่ย 58.48 ปี สถานะ สมรส ร้อยละ 73.33 เป็นโรคเบาหวานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 66.66 จบการศึกษาระดับ

ประถมศึกษา ร้อยละ 53.33 มัธยมศึกษา ร้อยละ 46.66 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 86.66 รองลงมาคือรับจ้าง ร้อยละ 13.33 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,600 บาท

3.2 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับ D-METHOD ร่วมกับการใช้หลัก 3อ 4ส ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 30 คน ก่อนและหลังให้ความรู้ พบว่า หลังการให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ($\bar{X} = 12.13$, $SD=1.50$) สูงกว่า ก่อนให้ความรู้ ($\bar{X}=8.30$, $SD = 1.44$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับ D-METHOD ร่วมกับการใช้หลัก 3อ 4ส ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (n = 30)

ระยะดำเนินการ	N	คะแนนเต็ม	คะแนนสูงสุด	คะแนนต่ำสุด	$\bar{X}$	SD	t	p-value
ก่อนการให้ความรู้	30	20	11	6	8.30	1.44	11.53	.001**
หลังการให้ความรู้	30	20	15	10	12.13	1.50		

3.3 ผลการเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar) ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง พบว่า หลังการพัฒนาแบบ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ($\bar{X} = 183.10$, $SD = 10.05$) ลดลงก่อนการพัฒนาแบบ ($\bar{X}=297.97$, $SD = 14.85$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (n = 30)

ระยะดำเนินการ	N	FBS สูงสุด	FBS ต่ำสุด	$\bar{X}$	SD	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	30	326	277	297.97	14.85	- 64.82	.001**
หลังการพัฒนา	30	200	162	183.10	10.05		

3.4 ผลความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ต่อการวางแผนจำหน่าย D-METHOD ร่วมกับการใช้หลัก 3อ 4ส จำนวน 30 คน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่าย D-METHOD ร่วมกับการใช้หลัก 3 อ 4 ส โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.63$, $S.D. = 0.42$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การได้รับคำแนะนำที่เข้าใจง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ($\bar{X} = 4.80$, $S.D. = 0.41$) รองลงมาคือ การได้รับคำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสมและการตอบข้อสงสัยของพยาบาลอย่างชัดเจน ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การส่งเสริมให้ครอบครัว ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแล ($\bar{X} = 4.37$, $S.D. = 0.56$) ซึ่งยังอยู่ในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ต่อการวางแผนจำหน่าย D-METHOD ร่วมกับการใช้หลัก 3 อ 4 ส

รายการประเมิน	$\bar{X}$	SD	แปลผล
การได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะน้ำตาลในเลือดสูงอย่างชัดเจน	4.67	0.48	มากที่สุด
การได้รับคำแนะนำเรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้อง	4.60	0.50	มากที่สุด
การได้รับคำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม	4.70	0.47	มากที่สุด
การได้รับคำแนะนำเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสม	4.57	0.50	มากที่สุด
การได้รับคำแนะนำเรื่องการจัดการอารมณ์และความเครียด	4.53	0.51	มากที่สุด
การได้รับคำแนะนำเรื่องการเลิกสูบบุหรี่	4.43	0.57	มาก
การได้รับคำแนะนำเรื่องการเลิกดื่มสุรา	4.47	0.57	มาก
การได้รับคำแนะนำเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม	4.50	0.51	มาก
การส่งเสริมให้ครอบครัว/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแล	4.37	0.56	มาก
ความเหมาะสมของสื่อหรือแผ่นพับความรู้ที่ได้รับ	4.63	0.49	มากที่สุด
การเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย	4.73	0.45	มากที่สุด
การตอบข้อสงสัยของพยาบาลอย่างชัดเจน	4.70	0.47	มากที่สุด
การได้รับคำแนะนำที่เข้าใจง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4.80	0.41	มากที่สุด
ความมั่นใจในการดูแลตนเองหลังกลับบ้าน	4.57	0.50	มากที่สุด
ความพึงพอใจโดยรวมต่อการวางแผนจำหน่าย	4.67	0.48	มากที่สุด
รวม	4.63	0.42	มากที่สุด

3.5 ผลการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกดดำ ภายหลังการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยใช้แนวคิด D-METHOD ร่วมกับหลัก 3 อ 4 ส พบว่า 1) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นช่วยให้การวางแผนจำหน่ายมีแนวทางที่ชัดเจน เป็นขั้นตอน และสามารถปฏิบัติได้จริงตั้งแต่ระยะแรกรับจนถึงก่อนจำหน่าย ทำให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบและมีมาตรฐานเดียวกัน 2) ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การใช้ยา การควบคุมอาหาร และการปฏิบัติตัวดีขึ้น โดยเฉพาะการใช้หลัก 3 อ 4 ส ทำให้ผู้ป่วยสามารถจดจำและนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ง่าย 4) ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองหลังจำหน่ายเพิ่มขึ้น สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ เช่น การควบคุมอาหาร การใช้ยา และการสังเกตอาการผิดปกติ 5) การนำหลักสังคมบ่อ (4 ส) มาใช้ ทำให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้และดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ส่งผลให้การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายมีประสิทธิภาพมากขึ้น 6) รูปแบบดังกล่าวช่วยลดปัญหาผู้ป่วยกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น และมีการติดตามต่อเนื่อง

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยใช้แนวคิด D-METHOD ร่วมกับหลัก 3 อ 4 ส สามารถยกระดับผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างดี โดยมีการอภิปรายผลดังนี้

1. ผลการศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการในการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกด้า พบว่า การวางแผนจำหน่ายในปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนและเป็นระบบเดียวกัน โดยส่วนใหญ่เป็นการให้คำแนะนำแบบทั่วไปในช่วงก่อนจำหน่าย อีกทั้งยังขาดความชัดเจนและความต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยบริการปฐมภูมิ สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนันท์ ศรีทิน (2566) ที่พบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำเนื่องจากการวางแผนจำหน่ายไม่ครอบคลุม บุคลากรมีการปฏิบัติกรวางแผนจำหน่ายไม่ต่อเนื่องและขาดการประเมินผลที่ชัดเจน และจากการศึกษาของสุธิดา หล้าเลิศ และสุนันท์ทิพย์ อรุณกมลพัฒน์ (2567) ที่พบว่าปัญหาการวางแผนจำหน่าย คือพยาบาลให้ความรู้ผู้ป่วยในลักษณะบรรยายในวันที่จำหน่ายใช้เวลาเพียง 3-5 นาที ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนและขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเอง

2. ผลของการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกด้า โดยบูรณาการแนวคิด D-METHOD ร่วมกับหลัก 3 อ 4 ส ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ (1) การประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวมในวันแรกรับ (2) การให้ความรู้ตาม D-METHOD ร่วมกับ 3 อ 4 ส ในวันที่ 2 (3) การทบทวนความรู้และวางแผนการดูแลตนเองในวันที่ 3 และ (4) การเตรียมจำหน่ายและส่งต่อข้อมูลในวันที่ 4 รูปแบบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐ์นาฏ จุริมาศ. (2558) ที่ได้นำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ D-METHOD พบว่าสามารถเตรียมผู้ป่วยให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวได้อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย ในส่วนการบูรณาการหลัก 3 อ (อาหารดี ออกกำลังกาย อารมณ์ดี) และ 4 ส (เลิกสูบบุหรี่ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เลิกอบอูน) เข้ากับ D-METHOD ถือเป็นจุดเด่นของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เนื่องจากหลัก 3 อ 4 ส เป็นแนวทางที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามนำมาใช้ในการลดโรค NCDs ทำให้ผู้ป่วยในพื้นที่มีความคุ้นเคยกับหลักการดังกล่าว ส่งผลให้สามารถจดจำและนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุธิดา หล้าเลิศ และสุนันท์ทิพย์ อรุณกมลพัฒน์ (2567) ที่นำโปรแกรม DEMETHOD ร่วมกับการใช้สื่อเทคโนโลยีและแอปพลิเคชันไลน์ในการติดตาม พบว่าผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งกระบวนการพัฒนารูปแบบโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988) ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้รูปแบบที่ได้มีความเหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลแกด้า สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ยั่งยืนต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินการ และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (มนฤดี รูปสม และคณะ, 2567)

3. ผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแกด้า พบว่า หลังการให้ความรู้ตาม D-METHOD ร่วมกับหลัก 3 อ 4 ส ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ($\bar{X} = 12.13$, $SD = 1.50$) สูงกว่าก่อนการให้ความรู้ ($\bar{X} = 8.30$, $SD = 1.44$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และส่งผลต่อค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด หลังการพัฒนารูปแบบ มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ($\bar{X} = 183.10$, $SD = 10.05$) ลดลงจากก่อนการพัฒนารูปแบบ ($\bar{X} = 297.97$, $SD = 14.85$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของเกษร บัวพันธ์ (2567) ได้ศึกษาโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร พบว่าหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลอง ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของทรรศนีย์ บัวทอง(2567)ที่ได้ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานงานโรงพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวี่ พบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังจากทดลองแล้วพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้แนวคิด D-METHOD ร่วมกับหลัก 3 อ 4 ส ไปใช้ในหอผู้ป่วยในอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มตั้งแต่ระยะแรกรับ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลและเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
2. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ดูแลในการวางแผนจำหน่าย โดยให้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ระยะแรกรับ เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ควรพัฒนาสื่อการเรียนรู้ เช่น แผ่นพับ คู่มือ หรือสื่อดิจิทัล ที่เข้าใจง่าย เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย โดยเน้นการนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน
4. ควรพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง โดยเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
5. ศึกษาผลลัพธ์เพิ่มเติม เช่น อัตราการกลับเข้ารับการรักษา คุณภาพชีวิต และต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). ข้อมูลจากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC). กรมควบคุมโรค.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD: DM, HT, CVD). กรมการแพทย์.
- เกษร บัวพันธ์.(2567). ผลของโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร.วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน, 9(3), 402 – 409.
- ชนิษฐ์นาฏ จุริมาศ.(2558). ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเสลภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 12(2), 17-23.
- ทรรศนีย์ บัวทอง.(2567). ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานงานโรงพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวี่.วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ, 9(3), 258 – 266.

- ปิยะนันท์ ศรีทิน.(2566). ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 8(2), 240–249.
- มนฤดี รูปสม และคณะ.(2567). ผลของการพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกน้ำตาลในเลือดสูงเพื่อลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ, 9(4), 349–360.
- โรงพยาบาลแกดำ.(2567). รายงานข้อมูลผู้ป่วยใน กลุ่มโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลแกดำ ปี พ.ศ.2566.โรงพยาบาลแกดำ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.
- สุธิดา หล้าเลิศ และสุนทรทิพย์ อรุณกมลพัฒน์.(2567). ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ, 3(4), 1–15.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.(2567).นโยบายด้านการสร้างสุขภาพ ด้วยกลไก 3 อ 4 ส มุ่งสู่มหาสารคามจังหวัดสุขภาพดี ปี 2568.
- American Diabetes Association. (2024). Standards of care in diabetes—2024. Diabetes Care, 47(Suppl. 1), S1–S321.
- International Diabetes Federation. (2021). IDF diabetes atlas (10th ed.). Brussels: IDF.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). The action research planner (3rd ed.). Deakin University Press.
- World Health Organization. (2022). Diabetes. <https://www.who.int/health-topics/diabetes>