

## ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานี

ปัญญา ไชยจันทร์, พย.บ.\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2566 กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากร จำนวน 15 คน และผู้ป่วย จำนวน 76 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปและลักษณะการป่วย CVI=1 แบบสอบถามความรู้ KR-20 = 0.95 และความพร้อมในการจำหน่าย KR-20 = 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: พบว่า ได้คู่มือโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานี โดยใช้รูปแบบ D-METHOD ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรค ยาที่ใช้ในการรักษา ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม แนวทางการรักษา การดูแลสุขภาพ การมาตรวจตามนัด และด้านอาหาร หลังพัฒนาบุคลากรมีการปฏิบัติตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายถูกต้องเพิ่มจากร้อยละ 20.0 เป็นร้อยละ 80.0 ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.0 ผลลัพธ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ค่าปกติเพิ่มจากร้อยละ 28.9 เป็นร้อยละ 32.9, systolic blood pressure ปกติเพิ่มจากร้อยละ 27.6 เป็นร้อยละ 34.2 และดัชนีมวลกายค่าปกติเพิ่มจากร้อยละ 0.0 เป็นร้อยละ 25.0 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติในการดูแลตนเอง หลังพัฒนาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เพิ่มจากร้อยละ 60.5 เป็น 80.3 การแนะนำความพร้อมก่อนจำหน่ายหลังพัฒนาผู้ป่วยมีความพร้อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.8 มากที่สุดคือด้านการประเมินสาเหตุของการพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ และความรู้การป้องกันการกำเริบของโรค ร้อยละ 100.0 มีการประสานนัดหมายจากทีมสุขภาพ ร้อยละ 98.7 ทีมสุขภาพแนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบและดูแลสุขภาพสบายของร่างกาย ร้อยละ 96.1 ตามลำดับ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการแนะนำก่อนจำหน่ายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 100.0

ข้อเสนอแนะ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นี้ ดำเนินการในโรงพยาบาล ดังนั้น ควรมีการพัฒนาขยายผลเป็นโปรแกรมติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

---

\* โรงพยาบาลหนองแสง อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี

# Effectiveness of discharge planning program for type 2 diabetes patients Nong Saeng Hospital, Udonthani Province

Punchana chajumnong, B.N.S.\*

## Abstract

This quasi-experimental design research aims to development of discharge planning program for patients with type 2 diabetes and effectiveness of discharge planning program for type 2 diabetes patients, Nong Saeng Hospital, Udonthani Province. Between October - December 2023, the sample group was 15 personnel and 76 patients. Research tools used were questionnaires, including general information and illness characteristics, CVI=1 , knowledge questionnaire KR-20 = 0.95, and readiness for distribution KR-20 = 0.94. Data were analyzed using descriptive statistics.

Results: found that manual for the discharge planning program for patients with type 2 diabetes, Nong Saeng Hospital Udon Thani Province. Using the D-METHOD format including providing knowledge about disease, medication, environment, treatment, health, outpatient and diet. After development, Personnel's correct compliance with the discharge planning program increased from 20.0% to 80.0. Overall satisfaction with nursing practices among personnel was at a high level of 100.0%. Results of patient discharge planning after developing patients with blood sugar levels (HbA1C) normal values increased from 28.9% to 32.9, systolic blood pressure normal from 27.6% to 34.2 and normal body mass index from 0.0 to 25.0. Knowledge about diabetes and self-care practices. After overall development was at a moderate level, increasing from 60.5% to 80.3. Recommending pre-discharge readiness after development of patients' overall readiness was moderate level of 61.8%. The most important aspect was causes evaluating of insufficient sleep and knowledge of disease relapse prevention 100.0%, coordination from the health team 98.7%. Health team recommended creating environment and comfort care 96.1%, respectively. Overall patient satisfaction recommendation for pre-discharge was moderate 100.0%.

Suggestions: This manual for the discharge planning program for patients with type 2 diabetes, carried out in a hospital. Therefore, it should be developed and expanded into a program to follow up with home visits for diabetic patients in the community.

**Keyword:** Discharge Planning Program, Type 2 Diabetes Patients

---

\* Nong Saeng Hospital, Nong Saeng District, Udon Thani Province

## บทนำ

ปัญหาผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกซึ่งความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกยังคงสูงขึ้นเรื่อยๆ องค์การอนามัยโลกระบุว่าในปี 2030 จะมีประชากรเบาหวานเพิ่มเป็น 2 เท่า และจะเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนถึง 3.2 ล้านคน/ปีซึ่งคิดเป็น 6 คนในทุก 1 นาที สำหรับประเทศไทยพบว่าปี 2556 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 9,647 รายหรือเฉลี่ยวันละ 27 คน ปีพ.ศ. 2561 อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานคิดเป็น 795 ต่อแสนประชากรโดยร้อยละ 95 เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นผลจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin resistance) ร่วมกับความบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม (relative insulin deficiency) มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน (ดัชนีมวลกายในคนเอเชีย 23 กก./ม.2) อาจไม่มีอาการผิดปกติหรืออาจมีอาการของโรคเบาหวานได้ อาการมักไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไปมักมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในบิดา มารดา พี่ น้อง โดยที่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้พบมากเมื่อ มีอายุสูงขึ้นมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น การขาดการออกกำลังกาย และพบมากขึ้นในหญิงที่มีประวัติการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์<sup>1</sup>

จังหวัดอุดรธานี จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ปี พ.ศ.2563-2565 จำนวน 8,765 ราย 8,774 รายและ 9,049 ราย<sup>2</sup> จะพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากข้อมูลสถิติผู้ป่วย โรงพยาบาลหนองแสง ระหว่าง ปี พ.ศ.2563-2565 มีผู้ป่วยที่ Admit จำนวน เท่ากับ 1,322, 1,491 และ 1,422 คน ตามลำดับ มีผู้ป่วยเบาหวานที่ Admit จำนวน 360, 382 และ 386 ตามลำดับ, อัตราผู้ป่วยเบาหวาน Re-admit เท่ากับ 5.5, 6.54 และ 6.99 ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยเบาหวาน Re-visit เท่ากับ 5.00, 5.24 และ 5.96 ตามลำดับ และสาเหตุที่พบมีภาวะแทรกซ้อนทางไต หัวใจและหลอดเลือดในสมองตีบ โรคเบาหวานเป็น 1 ใน 5 โรคที่พบบ่อยของตึกผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2563 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รับไว้รักษาในโรงพยาบาล จำนวน 360 ราย จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 3.2 วันค่าใช้จ่ายด้านค่ารักษาพยาบาล เฉลี่ยคนละ 7,650 บาท ปี พ.ศ. 2564 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รับไว้รักษาในโรงพยาบาล จำนวน 382 ราย จำนวนวันนอนโรงพยาบาล เฉลี่ย 3.6 วันค่าใช้จ่ายด้านค่ารักษาพยาบาล เฉลี่ยคนละ 7,950 บาท และ ในปี พ.ศ. 2565 รับผู้ป่วย ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไว้ในโรงพยาบาลจำนวน 386 ราย กลับมารักษา ด้วยภาวะแทรกซ้อน จำนวน 5 ราย จำนวนวันนอนเฉลี่ย 3.9 วัน ค่าใช้จ่ายด้านค่ารักษาพยาบาล เฉลี่ยคนละ 8,250 บาท<sup>3</sup>

จากการพัฒนาบทบาทพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งจากปัญหาที่พบในการวางแผนจำหน่าย มี 7 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) พยาบาลขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 2) พยาบาลขาดความตระหนัก ไม่เห็นความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 3) ไม่มีรูปแบบและการมอบหมายงานการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน 4) ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย 5) พยาบาลในหอผู้ป่วยมีภาระงานมาก 6) ขาดการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการวางแผนจำหน่ายจากผู้บริหาร 7) ขาดความร่วมมือในทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนั้น เพื่อจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีสุขภาพที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้นและอยู่ที่บ้านอย่างมีความสุขตามความเหมาะสม จึงเป็นเหตุผลให้ทำการวิจัยเรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองแสง
2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองแสง

## กรอบแนวคิดของการวิจัย

ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตัวแปรตาม คือ การประเมินผล ดังนี้

1. กลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการ ได้แก่ การปฏิบัติตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความพึงพอใจต่อโปรแกรม
2. กลุ่มผู้ป่วย ได้แก่ คะแนนความรู้ ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความพึงพอใจของผู้ป่วย

## วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental designs) ศึกษาในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2566

**ประชากรที่ใช้ในการวิจัย** แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้าอาสาสมัคร (inclusion criteria)

1. กลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการ จำนวน 15 คน ที่หมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองแสง และมีการปฏิบัติตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาขึ้น ในช่วงที่ศึกษาเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2566
2. กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 76 คน คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน<sup>4</sup> ใช้การคัดเลือกแบบง่าย จากรับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองแสง ในช่วงเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2566

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. กลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการ ที่ไม่มีการปฏิบัติตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาขึ้นหรือไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถามครบ 2 ครั้ง
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนร้ายแรง ที่ทำให้ปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองประจำวันไม่ได้ อยู่ในภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ เช่น มีภาวะไตวายระยะสุดท้าย มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานและต้องได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม มีภาวะตั้งครภ์ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม เริ่มต้นรับการรักษาด้วยการฉีดอินซูลินระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม หรือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดการศึกษา

**วิธีการสุ่มตัวอย่าง**

1. กลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการ จำนวน 15 คน เลือกแบบง่าย ศึกษาบุคลากรที่หมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองแสง ตามเกณฑ์ที่กำหนด ในช่วงที่ศึกษาเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2566 และสอบถามสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. อาสาสมัครผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 76 คน ใช้การคัดเลือกแบบง่าย จากรับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองแสง ในช่วงเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2566 สอบถามความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า จนครบตามขนาดตัวอย่าง

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ คู่มือรูปแบบการวางแผนจำหน่ายเพื่อเพิ่มความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลหนองแสง รูปแบบ D-METHOD ได้แก่
  - 1) การให้ความรู้เรื่องโรค (disease) 2) ยาที่ใช้ในการรักษา (medication) 3) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม (environment) 4) ด้านแนวทางการรักษา (treatment) 5) ด้านการดูแลสุขภาพ (health) 6) ด้านการมาตรวจตามนัด/การส่งต่อ (outpatient & referral) 7) ด้านอาหาร (diet)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มีจำนวน 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามบุคลากรผู้ให้บริการ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 23 ข้อ คำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาขึ้นให้คะแนนโดยการตอบ 1 = ปฏิบัติ, 0 = ไม่ได้ปฏิบัติ การแปลผลคะแนนรวม 23 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 0.00-7.66 ระดับต่ำ, 7.67-15.33 ระดับปานกลาง, 15.34-23.00 ระดับสูง

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 9 ข้อ การตอบเป็นระดับคะแนนความพึงพอใจคือ 1=น้อยที่สุด ถึง 5=มากที่สุด การแปลผลคะแนนรวม 45 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 9.00-21.00 ระดับต่ำ, 21.01-33.00 ระดับปานกลาง, 33.01-45.00 ระดับสูง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามผู้ป่วย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) ความดันโลหิต น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติในการดูแลตนเอง จำนวน 20 ข้อ ประยุกต์มาจาก อุบลรัตน์ รัตนอุไร และ ประภาส สงบุตร<sup>5</sup> และการศึกษาของปริญวิทย์ นุราช<sup>6</sup> คำตอบคือ การตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนรวม 20 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ 0.00-6.66 ระดับต่ำ, 6.67-13.33 ระดับปานกลาง, 13.34-20.00 ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 18 ข้อ ประยุกต์จากการศึกษาของ พรรณวรดา สุวัน และคณะ<sup>7</sup> โดยใช้รูปแบบ DMETHOD<sup>8</sup> ได้แก่ การสอนเรื่องโรคเบาหวาน (disease) ยาที่ใช้ (medication) สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจสังคม (environment) แนวทางการรักษา (treatment) ภาวะแทรกซ้อนและอาการเจ็บป่วย (health) การมาตรวจตามนัด (outpatient referral) และอาหาร (diet) คำตอบคือ 0 ไม่ใช่หรือไม่มีการแนะนำ คำตอบ 1 คือ ใช่หรือมีการให้คำแนะนำ การแปลผลคะแนนรวม 18 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 0.00-6.00 ระดับต่ำ, 6.01-12.00 ระดับปานกลาง, 12.01-18.00 ระดับสูง

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการให้ความรู้และการแนะนำความพร้อมก่อนจำหน่าย จำนวน 5 ข้อ คำตอบมี 5 ระดับ คือ 1= ไม่พึงพอใจ ถึง 5 = มากที่สุด การแปลผลคะแนนรวม 25 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 5.00-11.66 ระดับต่ำ 11.67-18.33 ระดับปานกลาง, 18.34-25.00 ระดับสูง

#### **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

1) การทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ทำการตรวจสอบเพื่อพิจารณาถึงความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบโดยพิจารณาเป็นรายข้อ ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ค่า CVI ที่ยอมรับมีค่า = 1 ทุกข้อ คือ ข้อมูลผู้ป่วย

2) หาค่าความยากง่ายของแบบสอบถาม ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน ด้วยสูตร KR-20 ค่าความยากง่ายแบบสอบถามความรู้ KR-20 = 0.95 และความพร้อมในการจำหน่าย KR20 เท่ากับ 0.94

3) หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) นำไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ตัวอย่าง ในโรงพยาบาลกุมภวาปี โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราซ (Cronbrach's alpha coefficient) ได้ผลการทดสอบแบบสอบถามความพึงพอใจ  $\alpha = 0.88$

## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เตรียมผู้ช่วยเก็บข้อมูลการวิจัยภาคสนาม จำนวน 3 คน โดยผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ช่วยวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างจริง รับข้อมูลแบบสอบถามกลับ ตรวจสอบความถูกต้องลงรหัส ทำการวิเคราะห์ประมวลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัย จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 2567 ลงวันที่ 10 ตุลาคม 2566

## ผลการวิจัย

1. คู่มือโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานี โดยใช้รูปแบบ D-METHOD ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรค (disease), ยาที่ใช้ในการรักษา (medication), ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม (environment), แนวทางการรักษา (treatment), การดูแลสุขภาพ (health), การมาตรวจตามนัด/การส่งต่อ (outpatient & referral) และด้านอาหาร (diet) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองแสง

ครั้ง	กิจกรรม
ครั้งที่ 1	การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย (10 นาที) ชักประวัติ ประเมินสภาพร่างกาย ทำแบบสอบถาม (pretest) โดยทีมสหวิชาชีพ ในวันแรกรับ 1) การให้ความรู้เรื่องโรค (disease [D]) (10-20 นาที) -แพทย์/พยาบาล
ครั้งที่ 2	2) ยาที่ใช้ในการรักษา (medication [M]) (5-10 นาที) 3) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม (environment [E]) (5-10 นาที) -พยาบาล 4) ด้านแนวทางการรักษา (treatment [T]) -กายภาพบำบัด 5) ด้านการดูแลสุขภาพ (health [H]) (10-20 นาที) -พยาบาล
ครั้งที่ 3	6) ด้านการมาตรวจตามนัด/การส่งต่อ (outpatient & referral [O]) (5-10 นาที) โดยพยาบาล วันก่อนจำหน่าย 7) ด้านอาหาร (diet [D]) (10 นาที) -โภชนากร ในวันสุดท้ายก่อนจำหน่าย

2. ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.0 อายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 86.7 สถานภาพโสด ร้อยละ 53.3 จบปริญญาตรี ร้อยละ 86.7 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 80.0 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร (n=15)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	20.0
หญิง	12	80.0
อายุ (33.47±6.91)		
ต่ำกว่า 40 ปี	2	13.3
อายุ 40 ปีขึ้นไป	13	86.7
สถานภาพ		
โสด	8	53.3
สมรส	7	46.7

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร (n=15) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	13	86.7
ปริญญาโทขึ้นไป	2	13.3
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (6.27±4.28)		
ต่ำกว่า 10 ปี	3	20.0
10 ปีขึ้นไป	12	80.0

3. การปฏิบัติตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า หลังพัฒนาบุคลากรมีการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มจากร้อยละ 20.0 เป็นร้อยละ 80.0 โดยข้อที่ปฏิบัติถูกต้อง ร้อยละ 100 ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม การให้ความรู้เรื่องโรค เขียนชื่อและเบอร์โทรศัพท์ของบุคคลที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถติดต่อสอบถาม การวางแผนเยี่ยมที่บ้าน สรุปปัญหาและทบทวนความรู้ ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแก่ทีมส่งเสริมสุขภาพเพื่อติดตามและนัดหมายการเยี่ยมโดยติดต่อทางโทรศัพท์ ส่วนข้อที่บุคลากรยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องมากที่สุดถึงร้อยละ 54.3 คือ การแนะนำให้ประเมินสาเหตุของการพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ และปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน แนะนำรับประทานอาหารอ่อนหรืออาหารเหลวซึ่งย่อยง่ายเพื่อลดพลังงาน ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา และการฝึกทักษะ เช่น การทำแผล ดังตารางที่ 3 และ ตารางที่ 4

ตารางที่ 3 การปฏิบัติตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกรายข้อที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง (n=15)

โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม	12	80.0	15	100.0
2. การให้ความรู้เรื่องโรคเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน แผนการรักษา ภาวะแทรกซ้อน	11	73.3	15	100.0
3. เขียนชื่อและเบอร์โทรศัพท์ของบุคคลที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถติดต่อสอบถามได้ทันที ที่ต้องการข้อมูล	2	13.3	15	100.0
4. การให้ความรู้เรื่องการโยย้ายที่ถูกต้อง ตามแผนการรักษาของแพทย์ สรรพคุณของยา การรับประทานยาจากโรงพยาบาลตามแนวทางการรักษาของแพทย์ ผลข้างเคียงของยา	7	46.7	11	73.3
5. การให้ความรู้การปฏิบัติตัวเมื่อลืมนินยา วิธีการเก็บรักษาและห้ามซื้อยารับประทานเอง	9	60.0	11	73.3
6. แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมให้เรียบสงบ ดูแลความสุขสบายของร่างกาย สอนวิธีการผ่อนคลาย	7	46.7	10	66.7
7. แนะนำให้ประเมินสาเหตุของการพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ และปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วย การผ่อนคลายความเครียด และแนะนำสิ่งที่ควรระวัง	3	20.0	7	46.7
8. ให้ความรู้การดูแลเท้า การเลือกรองเท้า การป้องกันการกำเริบของโรค	4	26.7	8	53.3
9. ให้ความรู้เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน การตัดเล็บ การออกกำลังกาย	3	20.0	7	46.7
10. แนะนำรับประทานอาหารอ่อนหรืออาหารเหลวซึ่งย่อยง่ายเพื่อลดพลังงาน ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา	4	26.7	7	46.7
11. แนะนำการจัดชนิดของอาหารให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย	5	33.3	9	60.0
12. แนะนำผู้ป่วยหรือผู้ดูแลให้ผู้ป่วย ได้รับปริมาณอาหารและพลังงานอย่างเพียงพอ	5	33.3	9	60.0
13. การฝึกทักษะ เช่น การทำแผล เป็นต้น	5	33.3	7	46.7
14. แนะนำการดูแลสุขภาพทั่วไป อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์	11	73.3	14	93.3
15. แนะนำการดูแลสุขภาพจิตใจ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การป้องกันการติดเชื้อแทรกซ้อนที่บ้าน	10	66.7	14	93.3
16. แนะนำกิจกรรมในการส่งเสริมการจัดการตนเองเป็นการให้ผู้ป่วยปฏิบัติการจัดการตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพจากการป่วย	9	60.0	12	80.0
17. แนะนำญาติให้การดูแลเอาใจใส่ สอบถามอาการผู้ป่วย เป็นประจำเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตใจ	6	40.0	9	60.0

**ตารางที่ 3** การปฏิบัติตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกรายข้อที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง (ต่อ)

โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
18. การประสานนัดหมายจากทีมสุขภาพ ทั้ง แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และบุคลากรสาธารณสุข ในการวางแผนการรักษาและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	12	80.0	14	93.3
19. การวางแผนการเยี่ยมที่บ้านโดยให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลร่วมตัดสินใจ	13	86.7	15	100.0
20. การเตรียมเอกสารเกี่ยวกับการส่งต่อไปรักษา มีการเตรียมเอกสารเกี่ยวกับการบริการช่วยเหลือสนับสนุน และวัน เวลาสำหรับการมาตรวจตามนัด	10	66.7	13	86.7
21. สรุปปัญหาและทบทวนความรู้เข้าใจแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล	13	86.7	15	100.0
22. ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแก่ทีมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อติดตามผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาล	11	73.3	15	100.0
23. นัดหมายการเยี่ยมโดยติดต่อทางโทรศัพท์หลังจากออกจากโรงพยาบาล	12	80.0	15	100.0

**ตารางที่ 4** ระดับการปฏิบัติตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n=15)

ระดับการปฏิบัติตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0.00-7.66 คะแนน)	1	6.7	0	0.0
ระดับปานกลาง (7.67-15.33 คะแนน)	11	73.3	3	20.0
ระดับสูง (15.34-23.00 คะแนน)	3	20.0	12	80.0

**4. ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากร** พบว่า หลังพัฒนา บุคลากรมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.0 โดยข้อที่มีความพึงพอใจมากที่สุดคือ ความพึงพอใจโดยรวมต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาขึ้น ( $4.07 \pm 0.25$ ) โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง ( $4.00 \pm 0.00$ ) และเนื้อหาของโปรแกรมมีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลหนองแสง ( $3.93 \pm 0.25$ ) ตามลำดับ ดังตารางที่ 5 และ ตารางที่ 6

**ตารางที่ 5** ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากร จำแนกรายข้อ (n=15)

ความพึงพอใจ	Mean $\pm$ SD	ระดับความพึงพอใจ
1. เนื้อหาของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลหนองแสง	3.93 $\pm$ 0.25	สูง
2. ความเหมาะสมของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย	3.87 $\pm$ 0.35	สูง
3. รายละเอียดของการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	3.73 $\pm$ 0.45	สูง
4. ความเหมาะสมของการอธิบายเกี่ยวกับการใช้ยา	3.27 $\pm$ 0.45	สูง
5. ความเหมาะสมของการให้คำแนะนำการระบุงาการเตือนหรือปัญหาที่เร่งด่วนสำหรับผู้ป่วยที่ต้องมาโรงพยาบาล	3.60 $\pm$ 0.50	สูง
6. คำแนะนำเกี่ยวกับการให้ความรู้การดูแลเท้า	3.47 $\pm$ 0.51	สูง
7. การให้ข้อมูลซ้ำเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์	3.60 $\pm$ 0.50	สูง
8. โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง	4.00 $\pm$ 0.00	สูง
9. ความพึงพอใจโดยรวมต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาขึ้น	4.07 $\pm$ 0.25	สูง



**ตารางที่ 6** ระดับความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากร (n=15)

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (9.00-21.00 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (21.01-33.00 คะแนน)	0	0.0
ระดับสูง (33.01-45.00 คะแนน)	15	100.0

**5. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย** พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.8 อายุ ต่ำกว่า 60 ปี ร้อยละ 53.9 ดังตารางที่ 7

**ตารางที่ 7** ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (n=76)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	47	61.8
หญิง	29	38.2
อายุ (64.86±6.07)		
ต่ำกว่า 60 ปี	41	53.9
อายุ 60 ปีขึ้นไป	35	46.1

**6. ผลลัพธ์จากการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย** พบว่า หลังพัฒนาผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ค่าปกติเพิ่มจากร้อยละ 28.9 เป็น 32.9, Systolic blood pressure ปกติเพิ่มจากร้อยละ 27.6 เป็น 34.2, Diastolic blood pressure ค่าปกติเพิ่มจากร้อยละ 96.1 เป็น 98.7 และดัชนีมวลกายค่าปกติเพิ่มจากร้อยละ 0.0 เป็น 25.0 ดังตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** ข้อมูลลักษณะการป่วย (n=76)

ข้อมูลทั่วไป	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)				
ค่าปกติ ( $\leq 6.0$ mg%)	22	28.9	25	32.9
ผิดปกติ ( $> 6.0$ mg%)	54	71.1	51	67.1
Systolic blood pressure				
ปกติ ต่ำกว่า 130 mmHg	21	27.6	26	34.2
ผิดปกติ 130 mmHg ขึ้นไป	55	72.4	50	65.8
Diastolic blood pressure				
ปกติ ต่ำกว่า 90 mmHg	73	96.1	75	98.7
ผิดปกติ 90 mmHg ขึ้นไป	3	3.9	1	1.3
ดัชนีมวลกาย				
ปกติ (18.50 - 22.90 กก./ตารางเมตร)	0	0.0	19	25.0
ผิดปกติ ( $< 18.50$ ; $\geq 23$ กก./ตารางเมตร)	76	100.0	57	75.0

**7. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติในการดูแลตนเอง** พบว่า หลังพัฒนาผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.3 โดยข้อที่ตอบถูกต้องมากที่สุด คือความรู้เรื่องโรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ร้อยละ 100 รองลงมาคือโรคเบาหวานถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรหลีกเลี่ยงการกินผลไม้ที่มีรสหวานจัด ร้อยละ 96.1 และ การออกกำลังกายเป็นประจำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 89.5 โดยข้อที่ตอบถูกต้องน้อยที่สุด คือ ยาที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน คือ ยาคุมกำเนิด ยาชุด (ร้อยละ 25.0) การกินอาหารจำพวกแป้ง เช่น ข้าวเหนียว เส้นก๋วยเตี๋ยว เส้นขนมจีน ให้น้อยลงจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 26.3) ดังตารางที่ 9 และ ตารางที่ 10

**ตารางที่ 9** ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติในการดูแลตนเอง จำแนกรายข้อที่ถูกต้อง (n=76)

ข้อความรู้	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน</b>				
1.โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ	50	65.8	76	100.0
2.โรคเบาหวานเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์	55	72.4	73	96.1
3.ยาที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน คือ ยาคุมกำเนิด ยาชุด	3	3.9	19	25.0
4.การรับประทานอาหารหวาน ขนมหวาน เครื่องดื่มที่มีรสหวานเป็นประจำจะมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน	47	61.8	57	75.0
5.คนอ้วนมีโอกาสป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนผอม	54	71.1	66	86.8
6.ผู้ป่วยโรคเบาหวานในระยะแรกอาจมีอาการ หิวบ่อยแต่น้ำหนักลด กระหายน้ำ ตื่นน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย	20	26.3	30	39.5
7.ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน คือ ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนกินอาหารเข้ามากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป	0	0.0	66	86.8
8.ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ได้แก่ ตามัว ซาตามปลายมือปลายเท้า ไตวาย เบาหวาน หลอดเลือดสมองตีบ	55	72.4	63	82.9
9.ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานถ้าเป็นแผลจะมีโอกาสหายยากกว่าคนปกติ	45	59.2	51	67.1
10.ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือในระดับที่ไม่เกิน 130 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน	0	0.0	61	80.3
<b>ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน</b>				
11.ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวาน เช่น เต้าส่วน ขนมเครปญี่ปุ่น ลอดช่อง มันเชื่อม น้ำอัดลม กาแฟ ชาเขียว ชาเย็น เครื่องดื่มชูกำลัง	51	67.1	66	86.8
12.ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรหลีกเลี่ยงการกินผลไม้ที่มีรสหวานจัด	64	84.2	73	96.1
13.ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรหลีกเลี่ยงดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ เหล้า ยาแดงเหล้า สาโท	18	23.7	29	38.2
14.ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ชาหมู หมูสามชั้น ไส้กรอก แกงกะทิ เนื้อสัตว์ติดมัน หนังเป็ด หนังไก่	19	25.0	30	39.5
15.การกินอาหารจำพวกแป้ง เช่น ข้าวเหนียว เส้นก๋วยเตี๋ยว เส้นขนมจีน ให้น้อยลงจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	8	10.5	20	26.3
16.ผู้ที่กินผักใบเขียว ผักพื้นบ้านและผลไม้สดที่มีรสไม่หวาน วันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	10	13.2	28	36.8
17.เพื่อเป็นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน หากกินข้าวโพด 1 ฝัก ตัวในมือนั้นแล้ว ต้องงดกินข้าวหรือลดข้าวลง	1	1.3	37	48.7

**ตารางที่ 9** ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติในการดูแลตนเอง จำแนกรายข้อที่ถูกต้อง (n=76) (ต่อ)

ข้อความรู้	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
18.ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ควรกินอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชา ในหนึ่งวัน	4	5.3	43	56.6
<b>ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน</b>				
19.การออกกำลังกายเป็นประจำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30-45 นาที จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	63	82.9	68	89.5
20.ควรมีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อหรือบริหารร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกาย 5 นาที	47	61.8	58	76.3

**ตารางที่ 10** ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติในการดูแลตนเอง (n=76)

ข้อความรู้	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0.00-6.66 คะแนน)	23	30.3	6	7.9
ระดับปานกลาง (6.67-13.33 คะแนน)	46	60.5	61	80.3
ระดับสูง (13.34-20.00 คะแนน)	7	9.2	9	11.8

**8. ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล** พบว่า หลังพัฒนาผู้ป่วยได้รับคำแนะนำและมีความพร้อมออกจากโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.8 ข้อที่พร้อมมากที่สุดคือการประเมินสาเหตุของการพักผ่อนนอนหลับ และความรู้การป้องกันอาการกำเริบ ร้อยละ 100.0, การประสานนัดหมายจากทีมสุขภาพ ร้อยละ 98.7 ทีมสุขภาพแนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ร้อยละ 96.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 11 และ ตารางที่ 12

**ตารางที่ 11** ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (n=76)

ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	ตอบไม่ใช่		ตอบใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความรู้เรื่องโรค (Disease [D])</b>				
1. แพทย์/พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับ วิธีการรักษาและการดูแลสุขภาพ	7	9.2	69	90.8
2. พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การระบุงาการเตือน หรือปัญหาที่เร่งด่วนสำหรับผู้ป่วยที่ต้องมาโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน	17	22.4	59	77.6
3. ทีมสุขภาพให้ความรู้ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	37	48.7	39	51.3
<b>ยาที่ใช้ในการรักษา (Medication [M])</b>				
1. ได้รับความรู้เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง สรรพคุณของยา การรับประทานยา ผลข้างเคียงของยา การปฏิบัติตัวเมื่อลืมกินยา วิธีการเก็บรักษา	4	5.3	72	94.7
2. ทีมสุขภาพรับประทานยาจากโรงพยาบาลตามแนวทางการรักษาของแพทย์ และห้ามซื้อยารับประทานเอง	5	6.6	71	93.4
<b>ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม (Environment [E])</b>				
1. ทีมสุขภาพแนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ดูแลความสบายของร่างกาย	3	3.9	73	96.1
2. พยาบาลแนะนำให้ประเมินสาเหตุของการพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ และปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วย	38	50.0	38	50.0

**ตารางที่ 11** ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (n=76) (ต่อ)

ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	ตอบไม่ใช่		ตอบใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3.พยาบาลแนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ สอนวิธีการผ่อนคลาย	39	51.3	37	48.7
4. การประเมินสาเหตุของการพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ และปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการนอนหลับ	0	0.0	76	100.0
<b>ด้านแนวทางการรักษา (Treatment [T])</b>				
1.ความรู้การป้องกันการกำเริบของโรค หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคที่เป็นอยู่	0	0.0	76	100.0
2.ได้รับความรู้การดูแลเท้า การเลือกรองเท้า การป้องกันการกำเริบของโรค หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน	45	59.2	31	40.8
3.ได้รับการแนะนำการตัดเล็บ การออกกำลังกาย การยืดเหยียด การฝึกทักษะอื่นๆ เช่น การทำแผล เป็นต้น	45	59.2	31	40.8
<b>ด้านการดูแลสุขภาพ (Health [H])</b>				
1.ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลแนะนำให้รู้จักป้องกันตนเองจากการติดเชื้อที่บ้าน	14	18.4	62	81.6
2.พยาบาลแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมที่ผู้ป่วยสามารถทำได้	40	52.6	36	47.4
3.พยาบาลแนะนำกิจกรรมในการส่งเสริมการจัดการตนเองเป็นการให้ผู้ป่วยปฏิบัติการจัดการตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพจากการป่วย	38	50.0	38	50.0
<b>ด้านการมาตรวจตามนัด การส่งต่อ Outpatient referral [O])</b>				
1.มีการประสานนัดหมายจากทีมสุขภาพ ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรสาธารณสุขในการวางแผนการรักษาและการดูแลอย่างต่อเนื่อง	1	1.3	75	98.7
2.ทีมสุขภาพมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในการวางแผนการเยี่ยมท่านถึงที่บ้านโดยให้ท่านร่วมตัดสินใจ	6	7.9	70	92.1
<b>ด้านอาหาร (Diet [D])</b>				
1. ทีมสุขภาพแนะนำรับประทานอาหารอ่อนหรืออาหารเหลวซึ่งย่อยง่ายเพื่อลดพลังงาน	27	35.5	49	64.5
2.ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาและอาหารที่เหมาะสมกับการป่วย	44	57.9	32	42.1

**ตารางที่ 12** ระดับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (n=76)

ระดับความพร้อมในการจำหน่าย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0.00-6.00 คะแนน)	4	5.3
ระดับปานกลาง (6.01-12.00 คะแนน)	47	61.8
ระดับสูง (12.01-18.00 คะแนน)	25	32.9

**9. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการแนะนำความพร้อมก่อนจำหน่าย** พบว่า หลังพัฒนาผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 100.0 โดยพึงพอใจมากที่สุดคือการแนะนำด้านโรคเบาหวาน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ( $3.24 \pm 0.42$ ) ความพึงพอใจโดยรวมต่อการสอนให้การแนะนำความพร้อมก่อนจำหน่าย ( $3.22 \pm 0.45$ ) และการแนะนำด้านยาที่ใช้รักษา อาการข้างเคียง และอาการเรื้อรังที่ต้องมาพบแพทย์ทันที ( $3.18 \pm 0.48$ ) ตามลำดับ ดังตารางที่ 13 และ ตารางที่ 14

**ตารางที่ 13** ความพึงพอใจในการให้ความรู้และการแนะนำความพร้อมก่อนจำหน่าย (n=76)

ความพึงพอใจ	Mean±SD	ระดับความพึงพอใจ
1. การแนะนำด้านโรคเบาหวานและ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น	3.24±0.42	สูง
2. การแนะนำด้านยาที่ใช้รักษา อาการข้างเคียง และอาการเรื้อรังที่ต้องมาพบแพทย์ทันที	3.18±0.48	สูง
3. พยาบาลแนะนำด้าน การจัดการกับอาการรบกวน และสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับการดำเนินของโรคเบาหวาน	3.14±0.45	สูง
4. ด้านการปฏิบัติตัว การดูแลตนเอง อาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม	3.12±0.51	สูง
5. ความพึงพอใจโดยรวมต่อการสอนให้การแนะนำความพร้อมก่อนจำหน่าย	3.22±0.45	สูง

**ตารางที่ 14** ระดับความพึงพอใจในการให้ความรู้และการแนะนำความพร้อมก่อนจำหน่าย (n=76)

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (5.00-11.66 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (11.67-18.33 คะแนน)	76	100.0
ระดับสูง (18.34-25.00 คะแนน)	0	0.0

### สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

**ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร** พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 33.47 ปี สถานภาพโสด จบปริญญาตรี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 10 ปีขึ้นไป

**คู่มือโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2** โรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานี โดยใช้รูปแบบ D-METHOD การศึกษานี้ประยุกต์ใช้แนวคิดพฤติกรรมของการดูแลตนเองของ โอเรม<sup>9</sup> ร่วมกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อก<sup>10</sup> โดยวิธีการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองที่ดี ปรับเปลี่ยนจากการบรรยายมาเป็นการให้ความรู้แบบผู้รับความรู้เป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ทั้งนี้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองแสง โดยพยาบาลมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ชักประวัติ ประเมินสภาพร่างกาย ประเมินความสามารถของผู้ป่วยในแต่ละวัน ตามรูปแบบ D-METHOD<sup>8</sup> ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรค (disease), ยาที่ใช้ในการรักษา (medication), ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม (environment), แนวทางการรักษา (treatment), การดูแลสุขภาพ (health), การมาตรวจตามนัด/การส่งต่อ (outpatient & referral) และด้านอาหาร (diet) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณทัย วรรณถาวร และคณะ<sup>11</sup> ที่ศึกษาพบว่าผู้ที่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แล้ว มักไม่ตระหนักว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาก่อน การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในฐานะภัยเงียบที่คุกคามสุขภาพของประชาชนและพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ควรออกแบบกิจกรรมการสื่อสารผ่านสื่อบุคคลและสื่อมวลชนเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเฉพาะเพื่อให้สามารถนำความรู้และทักษะดังกล่าวไปสร้างพฤติกรรมเชิงสุขภาพให้มากขึ้นและต่อเนื่องในระยะยาว

**ผลการปฏิบัติตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2** หลังพัฒนาบุคลากรมีการปฏิบัติถูกต้องมากกว่าก่อนพัฒนา ทั้งนี้เนื่องจาก บุคลากรได้มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม การให้ความรู้เรื่องโรคเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แผนการรักษา ภาวะแทรกซ้อน, เขียนชื่อและเบอร์โทรศัพท์ของบุคคลที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถติดต่อสอบถามได้, การวางแผนการเยี่ยมที่บ้าน, สรุปปัญหาและทบทวนความรู้, ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแก่ทีมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อติดตามผู้ป่วยและนัดหมายการเยี่ยมโดยติดต่อทางโทรศัพท์หลังจากออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากระยะจำหน่ายกลับบ้าน พยาบาลผู้ดูแลเจ้าของไข้ ใช้

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทำการประเมินความรู้ในการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประเมินซ้ำก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และประเมินผลความพึงพอใจในการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในวันจำหน่ายพยาบาลผู้ดูแลสอนและทบทวนการปฏิบัติตัวต่อเนืองที่บ้าน ถ้ายังไม่เกิดผลลัพธ์ที่มุ่งหวังให้เริ่มต้นประเมินปัญหาและวางแผนการดูแลขณะอยู่โรงพยาบาลต่อ ถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความพร้อมในการจำหน่าย ตรวจสอบใบนัด ยากลับบ้าน และเก็บ แบบฟอร์มการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นางพิมล นิมิตรอนันท์<sup>12</sup> การศึกษาแนวคิดและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รูปแบบบริการแบบใหม่เน้นเป็นประเด็นสำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพพยาบาลวิชาชีพมีความรับผิดชอบโดยตรงในการระบุข้อจำกัดและโอกาสที่ดีใน การพัฒนากระบวนการเตรียมจำหน่ายฯ อย่างสร้างสรรค์ พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นต่อที่บ้านโดยผู้ป่วยและญาติมีความสามารถในการจัดการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี การวางแผนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่มีคุณภาพส่งผลให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การศึกษาของ วิภา แซ่เซี้ย และคณะ<sup>13</sup> ด้านความรู้และคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายของนักศึกษาพยาบาล เนื้อหาการสอนเพื่อแนะนำให้กับผู้ป่วยรวมทั้งวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยให้เข้าใจง่ายและถูกต้อง แนะนำผู้ป่วยและญาติให้มีความรู้ ทักษะในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน พบว่าคะแนนความรู้หลังการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนการปฏิบัติกิจกรรมทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

**ผลลัพธ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย** ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุต่ำกว่า 60 ปี หลังพัฒนาผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ค่าปกติเพิ่มขึ้น Systolic blood pressure ปกติเพิ่มขึ้น Diastolic blood pressure ค่าปกติเพิ่มขึ้น และดัชนีมวลกายค่าปกติเพิ่มขึ้น หลังพัฒนามีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ได้รับการแนะนำความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมออกจากโรงพยาบาลและมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการแนะนำของบุคลากร สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะนันท์ ศรีทิน<sup>14</sup> การศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม นอกจากนี้ยังพบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย D-M-E-T-H-O-D พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลอง สามารถไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นต่อไป และผลการวิจัยที่พบว่า ความรู้ความเข้าใจต่อการวางแผนจำหน่ายมีความสัมพันธ์กับระดับการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน<sup>15</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน การใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รูปแบบ D-METHOD นี้ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและมีความพร้อมออกจากโรงพยาบาลไปพักฟื้นที่บ้านได้ โดยดำเนินการในโรงพยาบาล ดังนั้น ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โรคเบาหวาน หลังออกจากโรงพยาบาลไปอยู่ที่บ้าน ควรควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ส่งเสริมการเกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวานให้ได้ตามเป้าหมายหรือใกล้เคียงที่สุด ได้แก่ ควบคุมน้ำหนักตัวและเส้นรอบเอว ควบคุมระดับไขมันในเลือดที่ผิดปกติ ความดันโลหิตสูง การงดสูบบุหรี่ และให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

2. บุคลากรผู้ให้บริการ ควรมีการติดตามและการประเมินผลการรักษา ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคและวิธีการรักษา ในระยะแรกอาจจะต้องนัดผู้ป่วยทุก 1-4 สัปดาห์ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และปรับขนาดของยา จนควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย ภายใน 3-6 เดือน ระยะต่อไปติดตาม ทุก 1-3 เดือน เพื่อประเมินการควบคุมว่ายังคงได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ควรประเมินระดับน้ำตาลในเลือดทั้งก่อนและหลังอาหาร และ/หรือ ระดับ A1C ตรวจสอบว่ามีการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง

3. การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อเนื่องในชุมชน มีการปฏิบัติในการติดตามการรักษา ประกอบด้วย ชั่งน้ำหนักตัว วัดความดันโลหิต และตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่พบแพทย์ (ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารและ/หรือหลังอาหาร) ประเมินและทบทวนการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา (ถ้ามี) ตรวจ A1C ทุก 3-6 เดือน หรืออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในระยะยาว 6-12 เดือน เพื่อติดตามผลของการนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป และอาจศึกษาตัวแปรเพิ่มเติม เช่น คุณภาพชีวิต และการกลับมารักษาซ้ำ เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

1. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, สุธิดา แก้วทา. บรรณาธิการ. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2563.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://udpho.moph.go.th>
3. โรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานี. ทะเบียนรับผู้ป่วยและใบสรุปคำรักษาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://gishealth.moph.go.th>
4. Wayne WD. Biostatistics: A Foundations for Analysis in the Health Sciences. 6th ed. New York: Wiley & Sons; 1995.
5. อุบลรัตน์ ขวัญมา. เปรียบเทียบการเกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสเลือดที่ได้รับการรักษา โดยใช้และไม่ใช้แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสเลือดของโรงพยาบาลนครพนม. วารสารโรงพยาบาลนครพนม 2020 ;7(2):102-14.
6. ปรีญวิทย์ นุราช. การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง. [ปริญญาานิพนธ์ดุสิต]. สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2561.
7. พรณวรดา สุวัน, ลุนนี ราชไชย, ณัฐวรรณ ชัยมีเขียว. ประสิทธิภาพของการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานตามกรอบแนวคิด IDEAL โรงพยาบาลส่องดาว สกลนคร. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 4 “การวิจัยเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน; 2562: 671-84.
8. Mckeehan KM, Coulton CJ. A system approach to program development for continuity of care in hospital. Continuity: advance concept of discharge planning, St. Louis Mosby, 1985.

9. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: Concepts of practice (6th ed.). St.Louis: Mosby; 2001.
10. Rosenstock IM. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. Health Education Monographs. 1974; 2(4):354-86.
11. อรุโณทัย วรรณถาวร, พนม คลี่ฉายา, ภีรกาญจน์ ไค่นุ่นนา. ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย. วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 2566; 29(1):55-73.
12. นงพิมล นิมิตรอนันท์. การเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล: แนวคิดและแนวปฏิบัติทางการพยาบาล. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน 2560; 23(3):501-10.
13. วิภา แซ่เซี้ย, นารีรัตน์ พุทธกุล, รัตใจ เวชประสิทธิ์, เนตรนภา คู่พันธ์วี, สุกานดา บุญคง. ความรู้และคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายของนักศึกษาพยาบาล ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี 2564; 32(2):135-45.
14. ปิยะนันท์ ศรีทิน. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2566; 8(2):240-49.
15. Imallah RN, Rahmawati A. Comprehension Level of Discharger Planning with Self-Care in Patient with Diabetes Mellitus. In: Atlantis Press; 2021.