



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ ๐๐๓๒.๐๐๑ / ๑๙๑

วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง อนุมัตินำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เพื่อพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ โดยพิจารณาผลงานวิชาการ เรื่องผลของการวางแผนการจำหน่ายโดยการให้คำปรึกษา ร่วมกับการให้ความรู้ ต่อระดับน้ำตาลในเลือด และการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (English) Effects of discharge plan for counseling and education on blood sugar level and Re-admission among type 2 diabetes mellitus เป็นผลงานของนางวาสนา ศรีวิศาล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายสุณวุธ สิงห์ทอง)

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

(นายสำเนียง แสงสว่าง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๒ หน้า

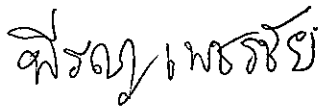
เรื่อง ผลของการวางแผนการจำหน่ายโดยการให้คำปรึกษาร่วมกับการให้ความรู้ ต่อระดับน้ำตาลในเลือด และการกลับมารักษากลับซ้ำของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

(English) Effects of discharge plan for counseling and education on blood sugar level and Re-admission among type 2 diabetes mellitus.

Link ภายนอก: (ถ้ามี):

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง



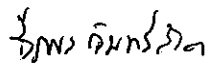
(นางสาวพีรญา เพชรชัย)

(นายสรุตยา สุทธิรักษ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วันที่ ๑ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
วันที่ ๑ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายธีรพล จันทรสังสา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วันที่ ๑ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผลของการวางแผนการจำหน่ายโดยการให้คำปรึกษาร่วมกับการให้ความรู้ ต่อระดับน้ำตาลในเลือด
และการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Effects of discharge plan for counseling and education on blood sugar level
and re-admission among type 2 diabetes mellitus

นางวาสนา ศรีวิศาล

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าชนะ

Mrs. Wassana Sriwisal

Thachana Hospital

บทคัดย่อ

ที่มา: ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้เป็นอย่างดี อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง และกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคเดิมภายใน 28 วัน การวางแผนการจำหน่ายจึงมีความสำคัญเนื่องจากเป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติให้สามารถดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้ ดังนั้น การวางแผนการจำหน่ายที่ดีและปรับแนวทางการวางแผนการจำหน่ายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น ลดการกลับมารักษาซ้ำได้

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดและการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในด้วยภาวะแทรกซ้อน จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 30 คน คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวางแผนการจำหน่าย โดยให้คำปรึกษาและให้ความรู้ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2563-เดือนพฤษภาคม 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แนวทางการวางแผนการจำหน่ายโดยการให้คำปรึกษาร่วมกับการให้ความรู้โรคเบาหวาน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และแบบเก็บข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มใช้สถิติ pair t- test และ Fisher's Exact test

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีลักษณะทั่วไปคล้ายคลึงกัน คือส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 และ 73.30 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 64.37 และ 64.77 ปี ตามลำดับ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80 และ 70 ตามลำดับ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 ส่วนการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05

สรุปผล: การใช้วางแผนการจำหน่ายโดยการให้คำปรึกษาและการให้ความรู้ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ในการวางแผนการจำหน่ายของโรงพยาบาลท่าชนะ ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การวางแผนจำหน่าย การให้คำปรึกษา การให้ความรู้

Abstract

Background: Patients with uncontrolled diabetes may develop both acute and chronic complications, that leads to readmit of the same sickness within 28 days. Discharge planning is an important process since it is a continuing care of the patients after discharge from the hospital used by the multidisciplinary team to prepare the patients and their relatives in continuously take care of themselves at home. Therefore, a good discharging planning and effective adjusting discharge planning guidelines could assist the diabetic patients to better control the disease and reduce the readmitted episode.

Objective: To compare blood sugar levels and readmission rate of the patients with type 2 diabetes.

Methodology: This research employed quasi-experimental design. A sample of 60 patients with type 2 diabetes who were admitted in the hospital with complications, were divided into 2 groups: (1) control groups consisted of 30 diabetic patients and received regular nursing care and (2) experimental group consisted of 30 diabetic patients and received a discharge plan composed of both counseling and educating as well as regular nursing care. Data were collected during February 2020-May 2021. The experimental instrument was discharge planning integrated with counseling and educating of diabetes. The data collection tools consisted of a general information interview form and readmission information form. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, pair t- test and Fisher's Exact test.

Results: The findings revealed that general characteristics of the experimental and control groups were similar. Most of them were female 60% and 73.30% respectively, the average age was 64.37 years and 64.77 years respectively and were married 80% and 70% respectively. The blood sugar levels of the experimental group were significantly lower than the control group ($p < 0.05$). The readmission rate within 28 days of the experimental group was significantly different from the control group ($p < 0.05$).

Conclusion: Discharge planning integrated with counseling and education in conjunction with regular nursing care at Thachana Hospital could help the diabetic patients to better control their blood sugar levels and reduce readmission.

Keywords: type 2 diabetes patients, discharge planning, consulting, education

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด ต้องดูแลรักษาตนเองไปตลอดชีวิต ผู้ป่วยจึงเกิดความเบื่อหน่ายที่จะควบคุมโรคในระยะยาว ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการกำเริบของโรคทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนต้องมานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและกลับมารักษาซ้ำที่พบบ่อย เช่น น้ำตาลในเลือดต่ำ น้ำตาลในเลือดสูง เป็นต้น ซึ่งสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกใน พ.ศ. 2560 มีจำนวน 425 ล้านราย⁽¹⁾ และองค์การอนามัยโลก⁽²⁾ พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน มีจำนวน 38 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 6.8 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก ในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคเบาหวานในพ.ศ.2561-2562 มีจำนวน 941,226คน และจำนวน1,002,310 คน คิดเป็นร้อยละ1.36และ1.44ตามลำดับ พบการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 0.013 และ0.014 ตามลำดับ⁽³⁾

จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใน พ.ศ. 2561-2563 จำนวน 63,325, 66,965, 63,325 คน คิดเป็นร้อยละ5.97,6.28,5.93 ตามลำดับ และพบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 1.98, 1.99, 1.98⁽⁴⁾ แม้สถิติการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานจะไม่มีจำนวนเพิ่มขึ้น แต่ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนแล้วส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว แล้วยังเป็นกลุ่มโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูง จึงควรป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือลดโอกาสความรุนแรงของอาการแทรกซ้อนของโรค ซึ่งสาเหตุที่พบบ่อยที่ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน คือ ผู้ป่วยขาดความรู้และความตระหนักในการดูแลตนเองในการควบคุมโรคเบาหวาน⁽⁵⁾

จากสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลท่าชนะใน พ.ศ. 2561-2563 มีจำนวน 2,982, 3,143, 3,277 คนคิดเป็นร้อยละ5.46,5.75, 5.99ตามลำดับ และพบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานร้อยละ 2.64, 2.78, 2.56 นอกจากนี้ในพ.ศ.2563 ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจำนวน 14 ราย น้ำตาลในเลือดสูงจำนวน 98 ราย ผลที่เท่าจำนวน 6 ราย และในจำนวนนี้มีการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและน้ำตาลในเลือดสูงร้อยละ 3.42 และ3.36 ตามลำดับ⁽⁶⁾ ซึ่งการควบคุมโรคไม่ได้และภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่เกิดจากการปฏิบัติควบคุมโรคไม่เหมาะสม ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล นอกจากการรักษาอาการให้คงที่แล้ว ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีการควบคุมโรคเบาหวานด้วยตนเอง โดยการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมโรคเบาหวานได้

การวางแผนการจำหน่ายเป็นการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่มีความสำคัญซึ่งช่วยเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลตนเองได้ในระยะยาว⁽⁷⁾ อีกทั้งการวางแผนการจำหน่ายยังเป็นตัวชี้วัดคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลอีกด้วย⁽⁸⁾ ซึ่งโรงพยาบาลท่าชนะมีแนวทางการวางแผนการจำหน่ายโดยใช้หลักการ D-METHOD ทำการวางแผนการจำหน่ายแบบสหวิชาชีพอยู่แล้ว แต่จากสถิติยังคงมีผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิม ซึ่งอาจส่งผลต่อการดำเนินโรคที่รุนแรงขึ้นในอนาคต จึงจำเป็นต้องปรับรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาการควบคุมโรคของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมทำให้คำปรึกษา และการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวของ

ผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการกลับมารักษาซ้ำได้^(9,10) จึงน่าจะนำมาใช้ในการวางแผนการจำหน่ายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้

การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับการปรึกษา ซึ่งเป็นการรับบริการปรึกษาเป็นรายบุคคล^(7,11) อาจช่วยให้ผู้ป่วยเปิดใจที่จะยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นจนส่งผลต่อการควบคุมโรคได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมโรคเบาหวานได้⁽¹¹⁾ หลังจากการให้คำปรึกษาผู้รับการปรึกษาเปิดใจยอมรับปัญหาทำให้ทราบประเด็นปัญหาที่ส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมโรคไม่ได้ อีกทั้งยังมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจึงสามารถแทรกความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมเบาหวานตามลักษณะปัญหาของแต่ละบุคคลที่อาจทำให้ผู้ป่วยมีความสนใจที่จะเรียนรู้มากขึ้น

การให้ความรู้ เป็นการทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิธีการดูแลรักษาความร่วมมือในการรักษา ตลอดจนสามารถปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง⁽¹²⁾ ซึ่งการให้ความรู้กับผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นการให้ความรู้ตามโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ แต่ไม่ได้ให้ความรู้ตามสภาพปัญหาที่ผู้ป่วยต้องการ ดังนั้นการให้ความรู้ที่มาจากสภาพปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยอาจทำให้ผู้ป่วยยอมรับฟังอย่างเข้าใจ และสามารถดูแลตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานได้ จนระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของผู้ป่วยได้^(13,14)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว เห็นได้ว่าการให้คำปรึกษาและการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นรายบุคคลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยอาจช่วยให้ผู้ป่วยมีการควบคุมระดับน้ำตาล และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้เพิ่มขึ้นจากการวางแผนการจำหน่ายตามปกติของโรงพยาบาลท่าชนะ ผู้วิจัยจึงสนใจใช้การให้คำปรึกษาร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ร่วมกับการพยาบาลวางแผนจำหน่ายตามปกติ ซึ่งประเมินสภาพปัญหาด้วยหลักการ D-METHOD ในการวางแผนการจำหน่าย เป็นแนวทางในการจัดบริการวางแผนการจำหน่ายแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดและการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับการวางแผนจำหน่ายโดยการให้คำปรึกษาร่วมกับการให้ความรู้ร่วมกับการพยาบาลตามปกติของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. สามารถใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีความตระหนักและเห็นความสำคัญในการควบคุมโรคเบาหวานมากขึ้น
2. สามารถใช้เป็นแนวทางให้ผู้ป่วยมีการควบคุมโรคเบาหวานได้ตรงกับสภาพความต้องการของผู้ป่วยเองอย่างต่อเนื่อง
3. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มารักษาตัวเป็นผู้ป่วยในด้วยภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานตามบริบทของโรงพยาบาลท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง 2 กลุ่ม (Quasi-experimental Design : Two-Group)

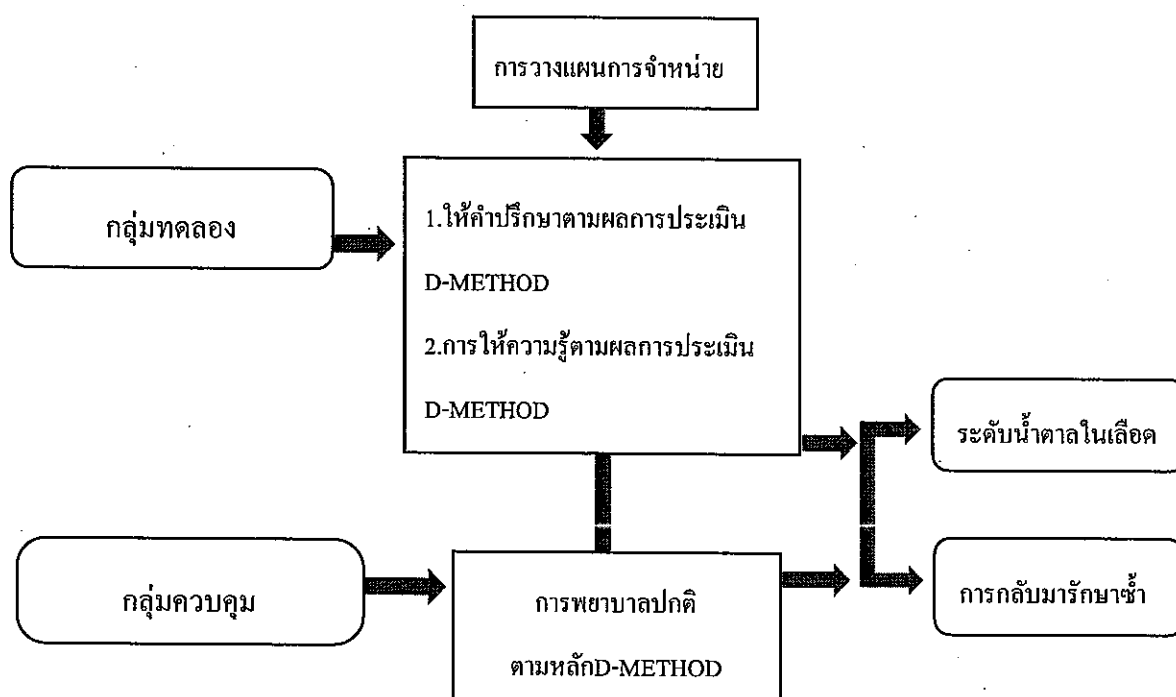
ประชากร ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในจกภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เป็นต้น และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่ แผลเบาหวาน เป็นต้น ในโรงพยาบาลท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2563-เดือนพฤษภาคม 2564 จำนวน 287 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ให้เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในด้วยภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง กำหนดโดยใช้สูตร two dependent means ของ app N4studies โดยคำนวณค่า Delta เท่ากับ 0.8 S.D. เท่ากับ 1.3 เมื่อกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และอำนาจทดสอบ 95 โดยคำนวณจากงานวิจัยของสุพัชรศักดิ์ พันธุ์ศิลา⁽²⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับสลากจากทะเบียนผู้ป่วยในจนครบจำนวน

เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ที่มารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้วยภาวะแทรกซ้อนเบาหวานทั้งภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ มีภาวะทุพพลภาพ เช่น เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น มีความจำเสื่อม หรือผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตร่วมด้วยและผู้ป่วยเบาหวานที่ตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

เครื่องมือ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แนวทางการวางแผนการจำหน่ายโดยการให้คำปรึกษาร่วมกับการให้ความรู้โรคเบาหวาน ซึ่งพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการจำหน่ายและการให้คำปรึกษา ประกอบด้วยกิจกรรม การประเมินด้วยหลักการ D-METHOD และให้คำปรึกษาตามปัญหาที่ประเมินได้แล้วแทรกความรู้ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมิน

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยอายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน

2.2 แบบเก็บข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คัดแปลงมาจากแบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคเบาหวานของออ่อนน้อย รูปะวิโรจน์^(๕) ประกอบด้วยชื่อ-สกุล อายุ HN AN วันที่ Admit วันที่ re-admit FBSหลังทำกิจกรรมและสาเหตุการกลับมารักษาซ้ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา(Content validity Index) เท่ากับ 0.89 และได้ค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับการอนุมัติรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีแล้วผู้วิจัยจึงรวบรวมแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลอง แล้วจึงให้คำปรึกษาหลังการประเมินด้วย D-METHOD เป็นรายบุคคลพร้อมทั้งให้ความรู้ตามสภาพปัญหาที่ประเมินได้ แล้วจึงรวบรวมแบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำและระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลอง 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา โดยใช้สถิติความถี่ และร้อยละ ส่วนอายุ และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ใช้สถิติค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความถี่ ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (pair t-test)

3. เปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำ โดยใช้สถิติทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.00) มีช่วงอายุระหว่าง 60-76 ปี อายุเฉลี่ย 64.37 ปี (S.D. = 12.36) ซึ่งส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 80.00) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 46.70) การศึกษาเรียนจบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 76.70) และมีรายได้ในครอบครัวมีเพียงพอเลี้ยงชีพ (ร้อยละ 53.30)

สำหรับกลุ่มควบคุม ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.30) มีช่วงอายุระหว่าง 60-76 ปี อายุเฉลี่ย 64.77 ปี (S.D. = 9.73) ซึ่งส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 70.00) ส่วนใหญ่ไม่ได้

ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 56.70) การศึกษาเรียนจบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 83.30) และมีรายได้ในครอบครัวมีเพียงพอ
เลี้ยงชีพ (ร้อยละ 83.30) แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษาและ
รายได้ของครอบครัว

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง n=30		กลุ่มควบคุม n=30	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.อายุ				
43-59 ปี	11	36.60	9	30.00
60-76 ปี	14	46.80	17	56.67
77-93 ปี	5	16.60	4	13.33
Mean =64.37, S.D.= 12.36			Mean =64.37, S.D.= 12.36	
2.เพศ				
ชาย	12	40.00	8	26.70
หญิง	18	60.00	22	73.30
3.สถานภาพสมรส				
โสด	3	10.00	5	16.70
คู่	24	80.00	21	70.00
หม้าย/หย่า แยกกันอยู่	3	10.00	4	13.30
4. อาชีพ				
รับจ้าง	3	10.00	0	0.00
ค้าขาย /ธุรกิจ	3	10.00	1	3.30
ส่วนตัว				
ทำนา ทำสวน ทำ	10	33.30	12	40.00
ไร่/เลี้ยงสัตว์/ประมง				
ไม่ได้ทำงาน	14	46.70	17	56.70

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษาและ รายได้ของครอบครัว

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง n=30		กลุ่มควบคุม n=30	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5.ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	23	76.70	25	83.30
มัธยมศึกษา	4	13.30	5	16.70
ปริญญาตรี	1	3.30	0	0.00
ไม่ได้ศึกษา	1	3.30	0	0.00
6.รายได้ของครอบครัว				
ไม่มีเพียงพอ				
เพียงพอ	3	10.00	3	10.00
เพียงพอมี	16	53.30	25	83.30
เหลือเก็บ	11	36.70	2	6.70

สำหรับข้อมูลการเจ็บป่วย พบว่า กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเจ็บป่วยน้อยที่สุด 6ปี และมากที่สุด 20ปี ซึ่งส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานประมาณ 1-9ปี ร้อยละ 56.70 และกลุ่มควบคุม มีระยะเวลาการเจ็บป่วยน้อยที่สุด 1ปี และมากที่สุด 25ปี ซึ่งส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานประมาณ 10-18ปี ร้อยละ 46.67 แสดงดังตารางที่ 2

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง n=30		กลุ่มควบคุม n=30		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1.ระยะเวลาที่เป็นโรค เบาหวาน					
1-9 ปี	17	56.70	13	43.33	
10-18 ปี	12	40.00	14	46.67	
19-27 ปี	1	3.30	3	10.00	
Mean = 9.7, S.D.= 3.01, Min = 6, Max 20			Mean =11.73, S.D.= 6.30, Min=1, Max 25		

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ตามตัวแปรที่ศึกษาก่อนและหลังการทำการกิจกรรม

การวิเคราะห์ผลของการวางแผนการจำหน่ายโดยการให้คำปรึกษาร่วมกับการให้ความรู้การจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง ต่อระดับน้ำตาลในเลือดและการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	n	Mean	S.D.	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง	30	143.87	2.74	-8.02	29	0.00
กลุ่มควบคุม	30	218.73	9.68			

ส่วนการกลับมารักษาซ้ำ กลุ่มทดลองมีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน จำนวน 5 คน ร้อยละ 16.67 และกลุ่มควบคุม มีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน จำนวน 15 คน ร้อยละ 50 เมื่อเปรียบเทียบด้วยสถิติ Fisher's exact test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		df	ค่าสถิติ Fisher's Exact test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
กลับเข้ารับรักษาซ้ำ	5	16.67	15	50	1	0.034	0.028
ไม่กลับเข้ารับรักษาซ้ำ	25	83.33	15	50			

สรุปและอภิปรายผล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีความใกล้เคียงกันทำให้ผลของการวิจัยในเบื้องต้นมีความน่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น เนื่องจากลดปัจจัยส่วนบุคคลของทั้ง 2 กลุ่มที่อาจส่งผลกระทบต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการกลับมารักษาซ้ำได้¹⁵

2. ระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่าการวางแผนการจำหน่ายด้วยหลักการ D-METHOD ช่วยให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานอยู่แล้ว แต่เมื่อมีการใช้การวางแผนการจำหน่ายโดยประเมินตามหลักการ D-METHOD ซึ่งเป็นการพยาบาลตามปกติร่วมกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและการให้ความรู้เป็นรายบุคคลตามสภาพปัญหาที่ประเมินได้ ซึ่งเป็นปัญหาเฉพาะตัวของผู้ป่วยอาจทำให้ผู้ป่วยมีความสนใจที่จะรับฟังและเรียนรู้การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรค อีกทั้งการให้คำปรึกษาเป็นการปฏิบัติการพยาบาล โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย จึงอาจทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจที่จะเปิดเผยปัญหาที่แท้จริง และการให้คำปรึกษาในห้องให้คำปรึกษาซึ่งเป็นส่วนตัว อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกล้าที่จะบอกรายละเอียดที่แท้จริง จึงสามารถตั้งเป้าหมายในการควบคุมโรคเบาหวาน ได้ตรงประเด็นกับปัญหาของผู้ป่วย และยังทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจและมีความรู้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจนสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของกิเร็น โชนี และคณะ⁽⁶⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ผลของการให้ความรู้โรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

ชนิดที่ 2 เป็นรายกลุ่มเทียบกับรายบุคคล ณ หน่วยบริการปฐมภูมิและคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลเชียงราย ประชาชนเคราะห์ พบว่า การลดลงของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ในกลุ่มศึกษาแบบรายบุคคลมากกว่า รายกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และการศึกษาของณัฐภัทร เดิมขุนทดและคณะ⁽⁴⁾ วิจัยเรื่องการศึกษาผลของ โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องเบาหวานต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ระดับน้ำตาลเฉลี่ย สะสมก่อนและหลังโปรแกรมให้ความรู้เรื่องเบาหวานมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ การศึกษาของสุพรรณศักดิ์ พันธุ์ศิลา⁽¹²⁾ วิจัยเรื่อง ผลการให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ น้ำตาลในเลือดสูงกว่า 140 มก/ดล พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับการให้คำปรึกษา มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รวมทั้งการศึกษาของอนุสรณ์ สนิทชน⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า ค่าน้ำตาลหลังอด อาหารในเลือด และค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม หลังได้รับคำปรึกษามีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนได้รับคำปรึกษา

3. การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน พบว่า กลุ่มทดลองมีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน จำนวน 5 คน ร้อยละ 16.67 กลุ่มควบคุม มีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน จำนวน 15 คน ร้อยละ 50 เมื่อเปรียบเทียบด้วย การทดสอบสถิติ Fisher's exact test พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากกลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากกว่ากลุ่มควบคุม จึงมีโอกาสที่จะเกิด ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้น้อยกว่า ทำให้การกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของ ไพบูลย์ คำพันธุ์ (2006)⁽⁸⁾ วิจัยเรื่อง ผลการให้คำปรึกษาและการใช้แนวทางดูแลรักษาผู้ป่วย โรคเบาหวานที่รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำพบว่า อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหลังจำหน่าย 1 เดือน ในกลุ่มศึกษาน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของกลุ่มศึกษาน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

จากผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำมาเป็นแนวทางสำหรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถ ช่วยเหลือตัวเองได้ โดยการประเมินผู้ป่วยตาม D-METHOD แล้วให้คำปรึกษาและสอดแทรกความรู้การควบคุม โรคเบาหวานด้วยตนเอง ซึ่งมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย จะช่วยให้การแก้ไขปัญหาค่า ควบคุมโรคเบาหวานได้ตรงประเด็นมากขึ้น สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และเมื่อควบคุมโรคได้มากขึ้นก็ ส่งผลต่อการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันได้ ซึ่งสามารถช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น รวมถึง คุณภาพชีวิตผู้ป่วย และเศรษฐกิจของครอบครัวด้วย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ควรนำการวางแผนการจำหน่ายโดยการให้คำปรึกษาร่วมกับการให้ความรู้โรคเบาหวาน มาใช้ใน กระบวนการวางแผนการจำหน่ายของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประเมินผลเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุม โรคเบาหวานหลังการจำหน่าย เพื่อให้ได้ข้อมูลใน การควบคุมโรคเบาหวานมีความครอบคลุมและใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยรายอื่นต่อไป
2. ควรศึกษาวิจัยและพัฒนา รูปแบบการวางแผนการจำหน่าย โดยการให้คำปรึกษาร่วมกับการให้ความรู้ โรคเบาหวาน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายให้มีความครอบคลุมมากขึ้น

จริยธรรมการวิจัย ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่ STPHO2019-034 เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563 และผู้ร่วมโครงการได้รับการชี้แจงและลงนามให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรทุกราย

กิตติกรรมประกาศ ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์กฤษนันท เหล่ายัง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ คุณมณฑา คงรสโร หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ทำให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ. (2564). สถานการณ์โรคเบาหวาน. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 3 ม.ค.2564]. เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org>.
2. WHO อังโน อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า และสุริศา แก้วทา. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. อักษร.นนทบุรี: กราฟฟิคแอนดี้ไซน์; 2563.
3. กรมควบคุมโรค. (2564). จำนวนและอัตราป่วยตาย ปี 2559- 2562. [อินเทอร์เน็ต]. 2564[เข้าถึงเมื่อ 6 ม.ค.2564]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents>.
4. HDC. (2564). สถิติผู้ป่วยเบาหวานจังหวัดสุราษฎร์ธานี.
5. อ่อนน้อม ฐปะวีโรจน์. (2557). ผลของการใช้การวางแผนการจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ต่ออัตราการกลับมารักษาซ้ำและความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
6. งานผู้ป่วยใน. (2564). สถิติการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน โรงพยาบาลท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี.
7. สดากาญจน์ เอี่ยมจันทร์ประทีป, เสาวนีย์ ธนอารักษ์ และรัชชัช ทีปะปาล. การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกและข้อ. [อินเทอร์เน็ต]. 2564[เข้าถึงเมื่อ 6 ม.ค.2564]. เข้าถึงได้จาก <http://hc02.tci-thaijo.org>
8. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2561). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4: นนทบุรี.
9. ดวงทรัพย์ วรรณประเวศ, สหทัยรัตน์จระณะและสุวดี สกฤต. (2556). ผลของการวางแผนการจำหน่าย ตาม ท ฤ ช ฎี การตั้งเป้าหมายร่วมกันของคิงต่ออัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวาน และความพึงพอใจของพยาบาลในการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 21(4).
10. Katherine A.A., Samir S.S., Bin H., Patrick W.B., Steven H.W., Elyse R., et al. (2019). Discharge medical complexity, change in medical complexity and pediatric 30-day readmit. Journal of hospital medicine. 14(8).
11. ขวัญธิดา พิมพการ, สุนทรี ภาณุทัต, พรภิรมย์ หลงทรัพย์, เฉลิมศรี นันทวรรณ, สุวิมล พนาวัฒน์กุล. 2560). การให้คำปรึกษาทางสุขภาพรายบุคคลแบบบูรณาการ. วารสารสุศึกษา. 40(2).
12. สุพัชรศักดิ์ พันธศิลา. (2558). ผลการให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 140 มก/ดล. วิจัยระบบสาธารณสุข. 2(1).
13. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2562). มาตรฐานการจัดการโรคเบาหวานในหน่วยบริการ. [อินเทอร์เน็ต]. 2564[เข้าถึงเมื่อ 3 พ.ย.2562]. เข้าถึงได้จาก <https://www.dmtai.org>.

14. ณัฐภัตสร เดิมขุนทด, ประสิทธิ์ ลีวัฒนภัทร. (2560). การศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องเบาหวานต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วารสารการพยาบาล. 19(1).
15. ประไพพิมพ์ สุชีวะสินนนท์ และประสพชัย พสุนนท์. กลยุทธ์การเลือกตัวอย่างสำหรับงานวิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารปริชาต มหาวิทยาลัยทักษิณ. 29(2).
16. กิเร็น โชนี่, นลวันท์ เชื้อเมืองพาน, ภัทรี มณีรัตน์, อรทัย มหาวงศ์กันนัท. (2560). ผลของการให้ความรู้โรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นรายกลุ่มเทียบกับรายบุคคล ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ และคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์. เชียงรายเวชสาร. 9(2).
17. อนุสรณ์ สนิทชน. (2562). ผลของการให้คำปรึกษาโดยการใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วารสารโภชนาการ. 54(1).
18. ไพบูลย์ คำพันธ์. (2006). ผลของการให้คำปรึกษาและการใช้แนวทางดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ. J Med Assoc Thai, 89(5).