

ผลลัพธ์การจัดการรายกรณีต่อความรู้ พฤติกรรม และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

Case Management Outcomes on Knowledge, Behaviors, and Glycated Hemoglobin
level among Patients with Uncontrolled Type 2 Diabetes,
Pakphayun Hospital, Phatthalung Province

พิมประไพ บัวแก้ว¹, ชุตินา รักษ์บางแหลม^{2*}, กิตติพร เนาว์สุวรรณ³
Pimpapai Buakaew¹, Chutima Rukbanglaem², Kittiporn Nawsuwan³

¹โรงพยาบาลปากพะยูน จังหวัดพัทลุง,

¹Pakpayun Hospital, Phatthalung Province

^{2*}คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา,

^{2*}Faculty of Nursing, Nakhonratchasima College

³วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

³Boromarajonani College of Nursing Songkla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

(Received: July 19, 2024; Revised: August 30, 2024; Accepted: August 31, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้เพื่อศึกษาผลลัพธ์การจัดการรายกรณีต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยเปรียบเทียบ ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ระหว่างก่อนและหลังให้การดูแลตามโปรแกรมการจัดการรายกรณี ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปากพะยูน จำนวน 27 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ คู่มือโปรแกรมการจัดการรายกรณี แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ระหว่าง .67 -1.00 ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค และ ค่า KR 20 เท่ากับ .71 และ .70 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Wilcoxon Signed Rank test และสถิติ Dependent t-test ผลการวิจัยพบว่าหลังใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ($M = 97.62$, $SD = 3.45$) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ($M = 4.24$, $SD = 0.25$) และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง ($M = 6.98$, $SD = 0.93$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการจัดการรายกรณีส่งผลต่อผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพราะส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ดี สามารถลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ในระยะยาว ซึ่งจากผลลัพธ์ที่ดีดังกล่าว สามารถนำมาปรับใช้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: การจัดการรายกรณี, ความรู้, พฤติกรรม, ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: chutima77@nmc.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 081-5697805)

Abstract

This one group pretest-posttest quasi-experimental research aimed to examine case management outcomes on knowledge, behaviors, and glycated hemoglobin level among patients with uncontrolled type 2 DM. Knowledge, behaviors, and glycated hemoglobin level were compared between before and after receiving case management program in 27 patients with uncontrolled type 2 DM attending DM clinic, Pakphayun hospital. Sample were purposively selected and calculated for sample size using G* power program. Research instruments included manual of case management program which used as guideline of case management, demographic data recording form, assessment form of DM knowledge, questionnaire of health behaviors which had IOC ranging from .67-1.00 and Cronbach alpha coefficient and KR-20 reliability was .71 and .70 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Wilcoxon Signed Rank test and Dependent t-test. Research results were found as follows; After using case management program, patients with uncontrolled type 2 DM had significantly higher mean score of DM knowledge ($M=97.62$, $SD=3.45$) and self-care behaviors ($M =4.24$, $SD=0.25$) ($p=.001$) and lower glycated hemoglobin level ($M =6.98$, $SD=0.93$) ($p=.001$). Therefore, research findings indicated that case management resulted in good caring outcome for patients with DM due to controlled disease leading to reduction in long term complications. From such a good outcome, it can be further used as caring guideline for patients with DM and other non-communicable diseases.

Keywords: Case Management, Knowledge, Behaviors, Glycated Hemoglobin level, Patients with Uncontrolled Type 2 Diabetes

บทนำ

กลุ่มโรค Noncommunicable diseases (NCDs) หรือโรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบประชากรทั่วโลก เสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 38 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2559 โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมาคือ โรคมะเร็ง 9.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22 โรคทางเดินหายใจเรื้อรังจำนวน 3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9 และโรคเบาหวานจำนวน 1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4 ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ 30-69 ปี มากถึง 15 ล้านคน โดยร้อยละ 85 เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง โดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง (อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า และ สุธิดา แก้วทา, 2563)

สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี คาดว่าในปี พ.ศ.2583 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 5.8 ล้านคน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2567) นอกจากนี้โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆในกลุ่มโรค NCDs เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น (ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์, 2565) และเมื่อเป็นเบาหวานและไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง จอตาผิดปกติจากเบาหวาน และ ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและขา ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิต ภาระเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัว และ ประเทศชาติ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2562) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบ มักพบในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ซึ่งก่อให้เกิดความพิการส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตไม่ดีและทำผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร สำหรับสถิติโรคเบาหวานของจังหวัดพัทลุงปี พ.ศ.2566 จากฐานข้อมูลจาก HDC มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 30,055 ราย มีการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพียงร้อยละ 38.77 และในเขตอำเภอปากพะยูน มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 2,802 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเพียงร้อยละ 32.44 (เกณฑ์เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุขมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40) จากข้อมูลจะเห็นได้ว่า การควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอปากพะยูนนั้น ยังควบคุมได้ไม่ดีเป็นจำนวนมาก ซึ่งการควบคุมโรคเบาหวานที่ไม่ดีนั้นจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิต เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อสุขภาพและ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และเมื่อพิจารณาสาเหตุของการควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ นั้นมาจากหลายสาเหตุ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เศรษฐฐานะสังคม ความเชื่อ สิ่งแวดล้อม ระบบสุขภาพและปัจจัยทางคลินิก ซึ่งปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วย เบาหวานได้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัวไม่สามารถดูแลตนเองได้ อย่างเหมาะสม สำหรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ได้ผลลัพธ์ การดูแลที่ดีและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้น เป็นกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงที่ต้องมีการปฏิบัติร่วมกันเป็นอย่างดีระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพ ครอบครัวและผู้ป่วย ซึ่งการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยที่เหมาะสมตรงกับปัญหาของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่ทั้งผู้ให้บริการสุขภาพ และผู้รับบริการต้องวิเคราะห์ และวางแผนร่วมกันเพื่อจัดการดูแลที่มีลักษณะตรงกับปัญหาผู้ป่วยได้แก่ การจัดการรายกรณี ซึ่งเป็นการให้บริการพยาบาลที่ผ่านกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยอย่างรอบด้าน วางแผนให้บริการและประสานบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและประเมินผลการพยาบาล มีการปรับแผนการพยาบาลเป็นระยะ ๆ จนบรรลุเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย (พิเชต วงรอด, 2558)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้ผลลัพธ์การพยาบาลเชิงบวก เช่นการศึกษาของ ดวงรัตน์ อินทรแสน (2565) ศึกษาผลของการจัดการรายกรณีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านโป่ง พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับการจัดการรายกรณีสูงกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณีและ ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับการจัดการรายกรณีต่ำกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของ ปราณี จุกคิลป้อภิชาติ (2566) ศึกษาผลของการจัดการรายกรณีต่อผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส

พบว่าภายหลังการจัดการรายกรณีกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ดังนั้นการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีจึงเป็นทางออกที่ดีในการแก้ปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในผู้ป่วยเบาหวานได้เป็นอย่างดี ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ปรับรูปแบบการจัดการรายกรณีจัดทำเป็นโปรแกรมการจัดการรายกรณีให้เหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายแต่ละราย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยและแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ปัญหาจากปัญหาดังกล่าว นำปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายมาวางแผนในการจัดการปัญหาทั้งด้านคลินิก จิตใจ สังคม เศรษฐกิจและทรัพยากร รวมถึงการประสานบริการให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่สอดคล้องกับปัญหาตามความจำเป็นที่ต้องได้รับ โดยใช้บทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนดคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และ ส่งผลให้อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลงและสูญเสียทรัพยากรทั้งในภาครัฐและเอกชน คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ระหว่างก่อนและหลัง การดูแลแบบการจัดการรายกรณี
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลปากพะยูน จังหวัดพัทลุงระหว่างก่อนและหลังการดูแลแบบการจัดการรายกรณี

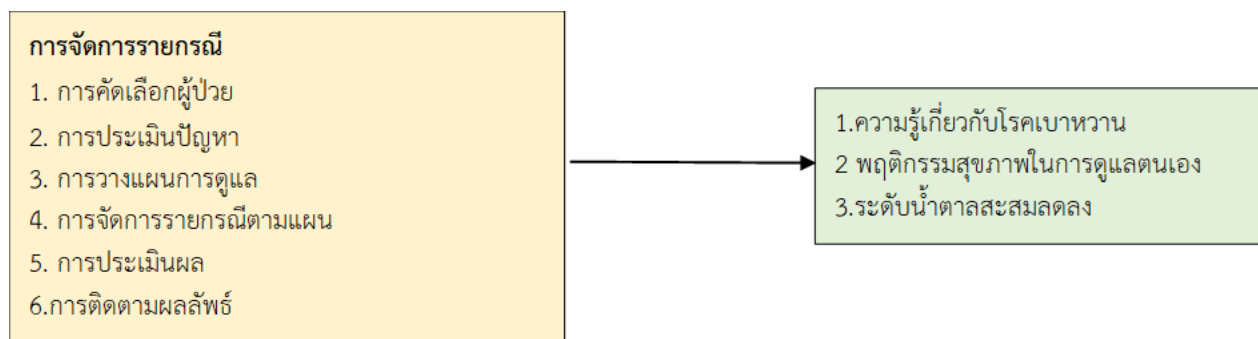
สมมุติฐานการวิจัย

1. ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลปากพะยูน จังหวัดพัทลุงสูงขึ้นหลังจากได้รับการดูแลแบบการจัดการรายกรณี
2. ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลปากพะยูน จังหวัดพัทลุงลดลงหลังจากได้รับการดูแลแบบการจัดการรายกรณี

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดของ Powell and Tahan (2010) ร่วมกับการประยุกต์ทฤษฎีระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม โดยการจัดการรายกรณี เป็นกระบวนการความร่วมมือในการประเมินการวางแผน จัดการดูแล ให้คำปรึกษา ในการเลือกแนวทางการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความต้องการที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ อาศัยการสื่อสาร การจัดการทรัพยากรที่ดี มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม แบบองค์รวม ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) ทำหน้าที่ติดต่อประสานงาน กำกับดูแล รวมทั้งประเมินผลการปฏิบัติ ติดตามผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล ตามความต้องการที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพประกอบด้วย 1)การคัดเลือกผู้ป่วย 2) การประเมินปัญหา 3) การวางแผนการดูแล 4) การจัดการรายกรณีตามแผน 5) การประเมินผล 6)การติดตามผลลัพธ์ ร่วมกับการประยุกต์ทฤษฎีระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม เป็น

ระบบการพยาบาลที่เน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้ความรู้เรื่องโรค เป้าหมายการรักษา ภาวะแทรกซ้อน การควบคุมอาหาร การใช้ยาการดูแลเท้าการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด และการติดตามทางโทรศัพท์



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบกลุ่มเดียวเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลปากพะยูน จำนวน 1,680 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปากพะยูน ระหว่างเดือนระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566–ธันวาคม 2566 จำนวน 27 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two dependent means (matched paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive) กำหนดเกณฑ์การเข้า (inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการรักษาที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลปากพะยูน
2. มีอายุระหว่าง 35 -65 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย
3. มีผลการตรวจ HbA1c มีค่า > 7 % จากผลการตรวจครั้งล่าสุด
4. ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือปัญหาการสื่อสาร
5. ยินยอมและสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้จนจบโครงการ

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ผู้ป่วยเบาหวานที่แพทย์มีการปรับเพิ่มยาระหว่างอยู่ในโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือโปรแกรมการจัดการรายกรณี เป็นแนวทางในการจัดการรายกรณีประกอบด้วยเนื้อหากระบวนการจัดการรายกรณี 6 ขั้นตอน 1) การคัดเลือกผู้ป่วย 2) การประเมินสุขภาพและระบุปัญหาของผู้ป่วย 3) การพัฒนาแผนและการดูแลและการดูแลแบบการจัดการรายกรณี 4) การดำเนินการตามแผนการดูแลแบบจัดการรายกรณี 5) การติดตามประเมินผลการดูแล 6) การติดตามผลลัพธ์ โดยประเมินปัญหาให้ความรู้และวางแผนปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 6.1)การประเมินปัญหาด้านอาหาร โดยวิเคราะห์ร่วมกับผู้ป่วยวางแผนในการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม 6.2) การใช้ยา ประเมินการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ในแต่ละบุคคล 6.3)การออกกำลังกายประเมินและวางแผนการออกกำลังกายในแต่ละบุคคล 6.4)การดูแลเท้าประเมินความรู้และปัญหาการดูแลเท้า ทุกกิจกรรมมีการร่วมกับผู้ป่วยในการวางแผนปรับเปลี่ยนเพื่อความเหมาะสมเป็นรายกรณี 6.5) การจัดการความเครียด และมีการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (SMBG) และมีสื่อการสอนรูปแบบวิดีโอเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลผ่าน Application line ติดตามผลทาง Application line group รายบุคคล และโทรศัพท์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามเพื่อทราบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัวอื่น สถานภาพสมรส การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ผลน้ำตาลสะสมครั้งล่าสุดก่อนเข้าโครงการ และหลังจบโครงการ

2.2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 14 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมจากทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบสอบถามชนิดจำกัดตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ คำตอบที่ถูกเพียงข้อเดียว แต่ละข้อมีคะแนนเท่ากับ 1 สำหรับข้อถูก และ 0 สำหรับข้อผิด

2.3แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การใช้ยา และการดูแลเท้า เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน มีเกณฑ์มาตรฐานวัด 5 ระดับตามเกณฑ์ของลิเคิร์ต ดังนี้ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ปฏิบัติ3-4 ครั้ง/สัปดาห์ปฏิบัติ5-6ครั้ง/สัปดาห์และปฏิบัติทุกวัน โดยถ้าข้อที่เป็นคำถามเชิงบวก ให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับและเชิงลบ ให้คะแนน 1, 2, 3, 4, 5

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา 1ท่าน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำคลินิกเบาหวาน 1 ท่าน และพยาบาลผู้จัดการรายกรณีจากโรงพยาบาลป่าบอน 1 ท่าน ได้ค่า (IOC) เท่ากับ .67 – 1.00 แล้วจึงนำมาทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลปากพะยูนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และ ค่า KR20 เท่ากับ .707 และ .70 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง
2. ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และทำการอธิบายความเป็นมาของปัญหา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรม และระยะเวลาตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม
4. ให้ผู้วิจัยทำแบบสอบถามความรู้ พฤติกรรม และวัดระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (Pretest)

ขั้นทดลอง

ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้การดูแลกลุ่มเป้าหมายตามโปรแกรมการจัดการรายกรณีดังนี้ โดยนัดทำกิจกรรมจัดการรายกรณี 3 ครั้ง ทุก 1 เดือน และ เป็นเวลา 3 เดือน ระหว่างนัดหมาย มีการติดตามอาการทาง Application Line หรือ Telemedicine

ครั้งที่ 1

1. ซักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้น ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต โรคร่วมดูแลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ระดับไขมันในเลือด และค่าไต ประเมินกิจวัตรประจำวัน 24 ชม. (Life style 24 hr.) ประเมินความรู้ /พฤติกรรม ประเมินปัญหา และตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและญาติ กำหนดผลลัพธ์ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ได้แก่ระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) ในระยะ 1เดือน และระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ในระยะ 3 เดือน

2. นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มาใช้ในการดูแล ได้แก่ การรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ การอดอาหารเป็นช่วงเวลา (Intermittent fasting) การออกกำลังกาย และกิจกรรมทางกาย และการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (Self-monitoring of blood glucose, SMBG) บางราย

ครั้งที่ 2 ซักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้น ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต ดูแลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ระดับน้ำตาลในเลือดประเมินกิจวัตรประจำวัน 24 ชม. (Life style 24 hr.) ติดตามประเมินพฤติกรรม ตามประเด็นปัญหา และการปฏิบัติตามแผน ค่าเป้าหมายที่ได้ ปรับแผนตามผลการประเมินที่ได้

ครั้งที่ 3 ซักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้น ประเมิน ระดับความดันโลหิต น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ภาวะสุขภาพผู้ป่วย จากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ประเมินความรู้ /พฤติกรรมหลังเข้าร่วมกิจกรรมครบตามเกณฑ์

ขั้นหลังการทดลอง

ให้ผู้วิจัยทำแบบสอบถามความรู้ พฤติกรรม และวัดระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (Posttest)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทันที โดยความรู้ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank test เนื่องจากทดสอบการแจกแจงโค้งปกติของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk Test พบว่าข้อมูลไม่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ($P=.002$ และ $<.001$) ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองใช้สถิติ Dependent t-test เนื่องจากทดสอบการแจกแจงโค้งปกติของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ($P=.311$) (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2019)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุงเอกสารรับรองเลขที่ COA No.43 วันที่รับรอง ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2566 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 6 เดือน ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=27)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	33.3
หญิง	18	66.7
อายุ (ปี) ($\bar{X}=50.55$ ปี $SD=0.71$ Min=35 ปี Max=64 ปี)		
35-40ปี	4	14.8
41-45ปี	3	11.1
46-50ปี	8	29.6
51-55ปี	4	14.9
56-60ปี	5	18.5
61-65	3	11.1
ดัชนีมวลกาย		
น้อยกว่า18.5	1	3.7
18.5-22.9	3	11.1
23-24.9	5	18.5
25-29.9	11	40.8
มากกว่า30	7	25.9

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=27)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	12	44.4
มัธยมศึกษา	13	48.1
ปริญญาตรี	2	7.4
อาชีพ		
ประมง	3	11.1
เกษตรกรรม	12	44.4
ค้าขาย	3	11.1
รับจ้าง	7	25.9
อื่นๆ	2	7.4
โรคประจำตัวอื่นนอกจากเบาหวาน		
ความดันโลหิตสูง	4	14.3
ไขมันในเลือดสูง	8	29.6
หัวใจ	1	3.7
ไม่มี	6	22.2
ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	8	29.6
ประวัติการสูบบุหรี่ / สุรา		
สูบบุหรี่	4	14.8
ไม่สูบ	20	74.6
เคยสูบบุหรี่แล้วนานกว่า 1 ปี	3	11.1
ดื่ม	4	14.8
ไม่ดื่ม	22	81.5
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	1	3.7
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน(ปี) ($\bar{X}$=3.7 ปี SD=4.06)		
1-5 ปี	24	88.9
มากกว่า10ปี	3	11.1

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 อายุอยู่ในช่วง 46-50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 29.6 อายุเฉลี่ย 50.55 ปี อายุสูงสุด 64 ปี อายุต่ำสุด 35 ปี ดัชนีมวลกาย มากกว่า 25 ร้อยละ 66.7 การศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 48.4 อาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 44.4 มีโรคประจำตัวอื่นนอกจากเบาหวานคือโรค รวมความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 29.6 สูบบุหรี่และดื่มสุรา ร้อยละ 14.8 ระยะเวลาเป็นเบาหวาน นาน 1-5 ปี ร้อยละ 88.9 ระยะเวลาการเป็นเบาหวานเฉลี่ย 3.7 ปี (SD4.06)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรค พฤติกรรม และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรม

ตัวแปร	M	SD	t/Z	IQR	p-value(1-tailed)
ความรู้					
ก่อน	86.00	7.25	4.318	14.15	<.001*
หลัง	97.61	3.45		7.15	
พฤติกรรม					
ก่อน	3.57	0.34	9.982		<.001*
หลัง	4.24	0.25			
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด					
ก่อน	8.83	1.86	4.436	2.30	<.001*
หลัง	6.98	0.93		1.10	

จากตารางที่ 2 พบว่าหลังใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ($M=97.62$, $SD=3.45$) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ($M=4.24$, $SD=0.25$) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลง ($M=6.98$, $SD=0.93$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผล

1. ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลปากพะยูน จังหวัดพัทลุง หลังใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วย และติดตามเป็นระยะเวลา 3 เดือน ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างหลังใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณีมีความรู้เกี่ยวกับโรคสูงกว่า ($M=97.62$ $SD=3.45$) ก่อนใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณี ($M=86.00$ $SD=7.25$) และพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าหลังใช้โปรแกรม การจัดการรายกรณี ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น ($M=4.24$ $SD=0.25$) จากก่อนการจัดการรายกรณี ($M=3.57$ $SD=0.34$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ตวงรัตน์ อินทรแสน (2022) ศึกษาผลของการจัดการรายกรณีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านโป่ง พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังเข้าร่วมการจัดการรายกรณี สูงกว่าก่อนได้รับจัดการรายกรณีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปราณี จุลกสิณ (2023) ผลของการจัดการรายกรณีต่อผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาสภายหลังการจัดการรายกรณีกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดการรายกรณี ตามขั้นตอนการจัดการรายกรณี 6 ขั้นตอน 1)การคัดเลือกผู้ป่วย 2) การประเมินปัญหา 3)การ

วางแผนการดูแล 4)การจัดการรายกรณีตามแผน 5)การประเมินผลการติดตามผลลัพธ์ ร่วมกับการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม(Orem,1995) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองเป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยในขั้นตอนการจัดการรายกรณี เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองนั้น พยาบาลผู้จัดการรายกรณีได้กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินพฤติกรรมตนเองที่ผ่านมา ร่วมกับค้นหา ปัญหาและนำมาวางแผนการดูแลให้ตรงกับปัญหาความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย รวมถึงการให้ความรู้ โรคเบาหวาน ให้ข้อมูลการดูแลตนเองตามสภาพปัญหาของแต่ละราย กำหนดเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาวร่วมกัน ผู้วิจัยใช้วิธีการสอน การชี้แนะ โมเดลอาหาร สื่อ online และนำแนวทางทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด มาปรับใช้ในการดูแล ให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่การปรับเปลี่ยนอาหารอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ การอดอาหารเป็นช่วงเวลา (Intermittent fasting) การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย และการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (Self-monitoring of blood glucose, SMBG) ในผู้ป่วยบางรายนอกจากนี้ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมโดยกระตุ้นเตือน ทางโทรศัพท์ และนัดติดตาม ทางคลินิก ประเมินค่าน้ำตาลในเลือด น้ำหนัก ค่าความดันโลหิต และติดตามประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง ตามแผนที่วางไว้ทุก 1 เดือน เป็นเวลา 3 เดือน แล้วตรวจค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด พบว่าผู้ป่วยระดับน้ำตาล สะสมในเลือด มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างหลังใช้ โปรแกรมการจัดการรายกรณีมีระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c)ลดลง ($M=6.98$, $SD=0.93$) ก่อนใช้โปรแกรมการ จัดการรายกรณี ($M=8.83$, $SD=1.86$)

ดังนั้นจึงควรผลักดันกิจกรรมการพบผู้จัดการรายกรณี ให้มากขึ้น โรงพยาบาลควรสนับสนุนให้ผู้จัดการราย กรณีได้จัดบริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานได้ตามกระบวนการ อย่างมีประสิทธิภาพ มีการประเมินผลเป็นระยะ ทั้งนี้เพื่อ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย ให้มีความรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถดูแลตนเองได้ ตามแนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยโอเร็มกล่าวว่าการดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่แต่ละบุคคล ปฏิบัติเพื่อตนเองหรือสิ่งแวดล้อมสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง เป็นการกระทำที่จงใจมีเป้าหมาย มีระบบ ระเบียบ ขั้นตอนเป็นการกระทำที่ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการของชีวิต ดำเนินไปได้ถึงขีดสุดของแต่ละบุคคล (Orem, 1995)

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบประเด็นที่น่าสนใจ คือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 35-59 ปี (ร้อยละ 88.89) อายุเฉลี่ย 50.55 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงานอาชีพหลักส่วนใหญ่ เป็นเกษตรกรทำสวนยางพาราและ รับจ้าง(ร้อยละ 70.37) ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานเฉลี่ย 3.7 ปี และ มีรูปร่างอ้วน $BMI > 25$ (ร้อยละ 66.7) ดังนั้น การจัดการรายกรณีจึงควรวางแผน ให้สอดคล้องกับ กิจกรรมประจำวัน 24 ชม. (Life style 24 hr.) ของผู้ป่วย ซึ่ง จากการทบทวนวิชาการโรคเบาหวานในปัจจุบันพบว่า มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ให้เข้าสู่โรคเบาหวาน ระยะสงบ (Diabetes Remission) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ป่วยเป็นเบาหวานไม่เกิน 5 ปี $BMI > 25$ ผู้วิจัยจึงได้นำแนว ทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดสำหรับ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มาใช้ในการดูแล ได้แก่ การรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ การอด อาหารเป็นช่วงเวลา (Intermittent fasting) การออกกำลังกาย และกิจกรรมทางกาย และการตรวจระดับน้ำตาล ในเลือดด้วยตนเอง (Self-monitoring of blood glucose, SMBG) โดยประยุกต์ใช้ร่วมกับการจัดการรายกรณี เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วย มีความรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดได้โดยไม่มีการปรับเพิ่มยาเบาหวาน และระยะยาว ผู้ป่วยสามารถลดยาและหยุดยาเบาหวานได้

2. เปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ระหว่างก่อนและหลังการดูแลแบบการจัดการรายกรณี พบว่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างหลังใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณีมีระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ลดลง ($M = 6.98$ $SD = 0.93$) ก่อนใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณี ($M = 8.83$ $SD = 1.86$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรุณี ไชยฤทธิ์ (2563) โปรแกรมการจัดการรายกรณีต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2 โปรแกรมการจัดการรายกรณีประกอบด้วย การควบคุม อาหาร การรับประทานยา งดบุหรี่ และสุรา ออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีติดตามผู้ป่วยทุกสัปดาห์สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติ ผลการศึกษาพบว่าหลังทดลองครบ 8 สัปดาห์ระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้การใช้วิธีการจัดการรายกรณีกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานโดยให้มีผู้จัดการรายกรณี (Case manager) หรือพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse Manager) ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานกำกับดูแล สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยและให้การดูแลตามความจำเป็น ติดตามและจัดการความผันแปรต่างๆ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งด้านผู้รับบริการที่สามารถควบคุมโรคได้ดี สามารถลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ในระยะยาว ซึ่งจากผลลัพธ์ที่ดีดังกล่าว สามารถนำมาปรับใช้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำรูปแบบโปรแกรมการจัดการรายกรณี มาใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของโรงพยาบาลปากพะยูน
2. นำรูปแบบโปรแกรมการจัดการรายกรณี ขยายผลลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้การสนับสนุนให้คำปรึกษา และเป็นพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีการดูแลอย่างไร้รอยต่อระหว่างโรงพยาบาลชุมชนลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. นำรูปแบบโปรแกรมการจัดการรายกรณี ไปประยุกต์ใช้ในคลินิกพิเศษอื่นๆ เช่น คลินิกโรคหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง คลินิกความดันโลหิตสูง คลินิกผู้สูงอายุ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยและพัฒนาเพื่อหารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่โรคเบาหวานในระยะสงบ (DM remission) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยไม่ต้องใช้ยา

References

- คณะทำงานพัฒนาแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ให้เข้าสู่ระยะสงบของโรคด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง. (2565). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างเข้มงวดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย.
- ดวงรัตน์ อินทรแสน. (2564). ผลของการจัดการรายการหนี้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านโป่ง. *วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช*. 1(1), 64 -75.
- ปราณี จุลกสิลปอภิชิต. (2566). ผลของการจัดการรายการหนี้ต่อผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน โรงพยาบาลสุโขทัย-โก-ลก จังหวัดนราธิวาส. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*. 15(2), 49-64.
- ละอองดาว ชุราศรี. (2564). ผลการใช้การพัฒนาโปรแกรมผู้จัดการรายการหนี้ สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ที่รักษาระดับน้ำตาลไม่ได้ ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเมืองสรวง. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*. 2(2), 17-28.
- ศิริอร สีนธ, พิเชต วงรอต. (2556). *การจัดการรายการหนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง*.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2567). *เบาหวานไม่เบาใจ NCDs ในคนไทยใกล้ตัวแค่ไหน?*. สืบค้นเมื่อ 27 สิงหาคม 2567 จาก https://www.thaihealthreport.com/th/articles_detail.php?id=228
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2562). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. ปทุมธานี: บริษัท ร่มเย็นมีเดีย จำกัด
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พัทลุง. (2566). กลุ่มรายงานมาตรฐาน การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน. [อินเทอร์เน็ต]. พัทลุง: [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2566].เข้าถึงได้จาก https://plg.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6
- อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, สุธิดา แก้วทา. (2562). *รายงานสถานการณ์ NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. กรุงเทพฯ ฯ. อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์
- อรุณี ไชยฤทธิ์.(2564). โปรแกรมการจัดการรายการหนี้ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท สระบุรี ประเทศไทย. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 21(2), 213 – 221
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.