

**ผลการใช้การพัฒนาโปรแกรมผู้จัดการรายกรณี สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
ที่รักษาระดับน้ำตาลไม่ได้ ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเมืองสรวง**
**Effectiveness of The Case Management Program for
Uncontrolled Diabetic Mellitus in Muangsuang Hospital, Roi-Et**

ละอองดาว ชูราชี *

Laongdow Kurasri

Corresponding author: E-mail: ongadow2509@gmail.com

(Received : December 21,2020 ; Revised: December 30, 2020 ; Accepted : January 10, 2021)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลการพัฒนาโปรแกรมผู้จัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาระดับน้ำตาลไม่ได้ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลเมืองสรวง

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยแบบแผนการทดลองขั้นต้น (Quasi - experimental design) แบบ One group pre-test post-test design

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลเมืองสรวง จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 30 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายไม่ใส่คืน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นโปรแกรมพบผู้จัดการรายกรณี และแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .67 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test

ผลการวิจัย : หลังการพัฒนาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่เข้าร่วม การใช้โปรแกรมพบผู้จัดการรายกรณี มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนการพัฒนา ($p<.001$) โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นเท่ากับ 6.80 คะแนน (95% CI : 4.04, 9.55) ; คะแนนเจตคติต่อโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น มากกว่า ก่อนการพัฒนา ($p<.001$) โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นเท่ากับ 10.33 คะแนน (95% CI : 9.08,11.57) และคะแนนการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา ($p<.001$) โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นเท่ากับ 12.19 คะแนน (95% CI: 11.61,20.11) และระดับน้ำตาลในเลือดลดลงน้อยกว่าก่อนการพัฒนา ($p<.001$) โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเท่ากับ 53.37 คะแนน (95% CI: 44.30,56.71)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมผู้จัดการรายกรณีฯ ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาระดับน้ำตาลไม่ได้มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำโปรแกรมนี้ไปดำเนินการในพื้นที่

คำสำคัญ : ผลการใช้โปรแกรมผู้จัดการรายกรณี; เบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานบริการผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเมืองสรวง

ABSTRACT

Purpose : The objective of this quasi-experimental research were to compare the knowledge about diabetes, attitudes, behaviors and blood sugar levels of uncontrolled diabetes mellitus patients in the diabetes clinic, Mueang Suang hospital.

Research design : Quasi-experimental research

Materials and Methods : The research were 60 of samples were consisted of with uncontrolled diabetes mellitus. The experimental group received a case manager development program and the control group received a regular health education program. Data were collected using questionnaires and data sheets. Data were by analyzed using a descriptive statistics and paired t-test.

Main findings : After intervention ; the experiment group had knowledge mean score of diabetes mellitus more than the control group ($p < .001$), with the diabetes mellitus knowledge mean score increased of 6.8 (95% CI : 4.04, 9.55) ; attitude mean score of diabetes mellitus more than the control group ($p < .001$), with the diabetes mellitus attitude mean score increased of 10.3 (95% CI : 9.08, 11.57) ; self care mean score of diabetes mellitus more than the control group ($p < .001$), with the diabetes mellitus self care mean score increased of 12.19 (95% CI : 11.61, 20.11) and glycemic control mean score of diabetes mellitus more than the control group ($p < .001$), with the diabetes mellitus glycemic control mean score decreased of 53.37 (95% CI : 44.30, 56.71).

Conclusion and recommendations : The results of this research indicated that the case manager program result to diabetic mellitus patients who uncontrolled diabetes mellitus patients with knowledge, attitudes and practices in blood sugar control and mean of glycemic control were reduced, so the relevant department should implement this program in the area.

Keywords : Case manager development program ; Uncontrolled diabetes mellitus patients

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและด้านเศรษฐกิจ เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากมายต้องใช้เวลาในการรักษาที่ต่อเนื่องและยาวนาน นับเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั่วโลกจากการดำเนินงานโรคเรื้อรัง ตามแนวทางจรรยาเจตสี¹ ได้แบ่งการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นสี่ต่างๆ ให้เป็นแนวปฏิบัติจากข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกย้อนหลัง 5 ปี (2555 – 2560) พบว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่มีผู้ป่วยจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ เป็น 1 ใน 10 อันดับโรคแรกของโรงพยาบาลเมืองสรวงในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยเบาหวานขึ้นทะเบียนรักษาทั้งหมด 904 ราย มีร้อยละการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพียง 36.54

ซึ่งหมายถึงว่า มีผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้อยู่ถึงร้อยละ 63.46 ถือเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงและมีความจำเป็นต้องหาแนวทางช่วยให้ผู้ป่วยรักษาระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (126 mg%) ให้เร็วและมากที่สุด เพื่อลดอุบัติการณ์และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จากการป่วย ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้างาน เป็นผู้ปฏิบัติในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลได้ศึกษาเพื่อหารูปแบบการดูแลผู้ป่วย ภายใต้ข้อจำกัดด้านบุคลากรบริการและผู้จัดการรายกรณีทั้งนี้เพื่อเป็นทางเลือกและให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

แนวคิดการจัดการรายกรณีและการจัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง ถือได้ว่าเป็นกลยุทธ์หนึ่งใน การขับเคลื่อน

การจัดการกับปัญหาโรคเรื้อรังสำคัญที่ได้รับการยอมรับทั่วโลก จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการรายกรณี เป็นกระบวนการประสานงาน การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งในสถานบริการและชุมชน มีการวางแผนการออกแบบการดูแลให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะรายแบบองค์รวม ในทุกระยะของการเจ็บป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนด้านสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว มีการพิทักษ์สิทธิ์ การเจรจาต่อรองของผู้ป่วย ผู้ให้บริการ ผู้ซื้อบริการ มีการจัดการเพื่อลดความผันแปรในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย มีการประสานให้เข้าถึงแหล่งทรัพยากรเพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงคุณภาพทั้งด้านคลินิก ด้านค่าใช้จ่าย ด้านรายได้ และด้านมูลค่าเพิ่ม และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย² พบว่า ผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน³ นอกจากนี้การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน⁴ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมผู้จัดการรายกรณี สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาระดับน้ำตาลไม่ได้ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลเมืองสรวง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในเกณฑ์ปกติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการใช้การพัฒนาโปรแกรมผู้จัดการรายกรณี สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาระดับน้ำตาลไม่ได้ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลเมืองสรวง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยแบบกึ่งทดลอง(Quasi - experimental design) แบบ One group pre-test post-test design

ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษาเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมาแล้วอย่างน้อย 6 ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับ 184 mg% ขึ้นไป ที่มารับบริการใน

คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสรวง มีความสามารถในการรับรู้และสื่อสารเข้าใจ จำนวน 60 คน กลุ่มตัวอย่างเลือกอย่างเจาะจงจากผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน ของโรงพยาบาลเมืองสรวง ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2560 – กุมภาพันธ์ 2561 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมาแล้วอย่างน้อย 6 ชั่วโมง

กลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการหาขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยกึ่งทดลองสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling without replacement) จากผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิก โดยวิธีเรียงลำดับแบบ 1 : 1 ระหว่างเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มละ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาตรวจสอบหาความเที่ยงและความเชื่อมั่นแล้ว แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเพื่อการควบคุมโรคมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .67 แบบวัดเจตคติ ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .65 และแบบประเมินการดูแลตนเอง

2. โปรแกรมผู้จัดการรายกรณี ซึ่งสร้างประยุกต์มาจากระบบการจัดการรายกรณี 6 ขั้นตอน⁵ และกรอบแนวคิดของศิริอร สันธูและคณะ⁶ มาปรับปรุงใช้เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการรายกรณีประกอบด้วยเนื้อหา 6 ส่วน ประกอบด้วย 1) การคัดเลือกผู้ป่วย 2) การประเมินสุขภาพผู้ป่วยและระบุปัญหาของผู้ป่วย 3) การจัดทำแผนการดูแล 4) การดำเนินการตามแผนการดูแล 5) การประเมินผล และ 6) การติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง ดำเนินการและประสานทีมดูแลเฉพาะรายโดยผู้จัดการรายกรณี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีตอบแบบสอบถาม โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือผ่านหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยในกลุ่มเป้าหมาย

2. กำหนดตารางการเก็บข้อมูลในคลินิกเบาหวานซึ่งจัดบริการสัปดาห์ละ 1 วัน ให้ได้จำนวนเฉลี่ย 10 คนต่อวัน ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 2 เดือน จำนวนรวม 60 คนโดยสลับแบบ 1:1 เป็นกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้พบผู้จัดการรายกรณีและกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้พบผู้จัดการรายกรณี ตามลำดับ ไม่เลือกผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ได้

3. จัดประชุมชี้แจงทีมบริการคลินิก ผู้จัดการรายกรณีเพื่อรับทราบขั้นตอนการจัดกิจกรรมในโปรแกรมและแจ้งวัตถุประสงค์ รายละเอียดการดำเนินการและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

4. เตรียมความพร้อมผู้ช่วยเก็บข้อมูล จำนวน 1 คน โดยการทำความเข้าใจในเรื่อง ข้อคำถามและความเข้าใจของแบบสอบถาม การแปลความหมายคำตอบของกลุ่มตัวอย่างโดยทำความเข้าใจที่ตรงกัน

5. ดำเนินการสุ่มเก็บตัวอย่างในระยะเวลาที่กำหนด ลงทะเบียนการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยแยกเป็นรายชื่อเป็น 2 กลุ่มเพื่อการติดตามผล สร้างสัมพันธภาพแนะนำตัวและชี้แจงการศึกษาวิจัย ให้โอกาสสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จัดสถานที่และอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้ตอบแบบสอบถามเป็นสัดส่วนเฉพาะ อธิบายขั้นตอนการตอบแบบสอบถามรวมทั้งเปิดโอกาสให้ถามก่อนตอบแบบสอบถาม จัดลำดับให้กลุ่มทดลองได้เข้าพบผู้จัดการรายกรณี ติดตามผลการให้ดำเนินการจนเมื่อเสร็จสิ้นในระยะเวลาที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้ว

ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลแล้วนำข้อมูลทั้งหมดมาประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า 1) ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (61.70%) อายุระหว่าง 61-65 ปี (26.70%) ประกอบอาชีพเกษตรกร (71.70%) และจบการศึกษาประถมศึกษา (60.00%) และ 2) หลังการพัฒนาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่เข้าร่วมการใช้โปรแกรมพบผู้จัดการรายกรณี มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเพิ่มขึ้นเท่ากับ 6.80 คะแนน (95% CI: 4.04, 9.55) ; ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่เข้าร่วมการใช้โปรแกรมพบผู้จัดการรายกรณี มีคะแนนเจตคติต่อโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น มากกว่า ก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเจตคติต่อโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเท่ากับ 10.33 คะแนน (95% CI : 9.08, 11.57) และผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่เข้าร่วมการใช้โปรแกรมพบผู้จัดการรายกรณี มีคะแนนการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเท่ากับ 17.36 คะแนน (95% CI : 14.61, 20.11) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ การดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่พบผู้จัดการรายกรณีและพบผู้จัดการรายกรณี

ตัวแปร	n	Mean(SD.)	Mean diff.(95%CI)	p
คะแนนเฉลี่ยความรู้				
ไม่พบผู้จัดการรายกรณี	30	13.30(1.74)	6.80(4.04,9.55)	<.001
พบผู้จัดการรายกรณี	30	20.10(7.10)		
คะแนนเฉลี่ยเจตคติ				
ไม่พบผู้จัดการรายกรณี	30	32.73(2.33)	10.3(9.08, 11.57)	<.001
พบผู้จัดการรายกรณี	30	43.06(2.47)		
คะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง				
ไม่พบผู้จัดการรายกรณี	30	30.80(6.01)	12.19(11.61, 20.11)	<.001
พบผู้จัดการรายกรณี	30	48.16(4.48)		
คะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด				
ไม่พบผู้จัดการรายกรณี	30	228.60(36.20)	53.37(44.30,56.71)	<.001
พบผู้จัดการรายกรณี	30	171.23(53.83)		

สรุปผลการวิจัย

1. หลังการพัฒนาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่เข้าร่วมการใช้โปรแกรมพบผู้จัดการรายกรณี มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา ($p<.001$) โดยมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเพิ่มขึ้นเท่ากับ 6.80 คะแนน (95% CI : 4.04, 9.55)

2. หลังการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่เข้าร่วมการใช้โปรแกรมพบผู้จัดการรายกรณี มีคะแนนเจตคติต่อโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนการพัฒนา ($p<.001$) โดยมีคะแนนเจตคติต่อโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเท่ากับ 10.33 คะแนน (95% CI : 9.08,11.57) และผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่เข้าร่วมการใช้โปรแกรมพบผู้จัดการรายกรณีมีคะแนนการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา ($p<.001$) โดยมีคะแนนการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเท่ากับ 17.36 คะแนน (95% CI : 14.61, 20.11) และผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่เข้าร่วมการใช้โปรแกรมพบผู้จัดการรายกรณีมีระดับน้ำตาล

ในเลือดลดลงน้อยกว่าก่อนการพัฒนา ($p<.001$) โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเท่ากับ 53.37 คะแนน (95% CI : 44.30, 56.71)

วิจารณ์

หลังพบผู้จัดการรายกรณีของผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จะเห็นว่าเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการรักษาระดับน้ำตาลในเลือดทั้งในด้านความรู้ เจตคติและการดูแลตนเอง จึงควรส่งเสริมสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ที่ดูแลทั้งในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเมืองสรวง ทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายอำเภอเมืองสรวงทุกคนได้ปฏิบัติตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีโดยใช้โปรแกรมจัดการรายกรณีเป็นเครื่องมืออย่างง่ายอย่างเต็มความสามารถและขยายผลไปยังเครือข่ายในพื้นที่ต่อไป ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เข้าถึงบริการการดูแลตนเองได้มากขึ้น ส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดียิ่งขึ้น ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นเมื่อได้พบผู้จัดการรายกรณี จึงควรผลักดันกิจกรรมการพบผู้จัดการรายกรณีให้มากขึ้น โรงพยาบาลควรสนับสนุนให้ผู้จัดการรายกรณีได้จัดบริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานได้ตามกระบวนการอย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบการประเมินผลเป็นระยะ ทั้งนี้เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยให้สามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดได้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่องหรือศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบอื่นสำหรับเป็นทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานและลดภาวะแทรกซ้อนลง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจากอาจารย์ ดร.นายแพทย์ พัทธ์กษณ์ พายุหะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองสรวง และ ดร.ดวงเดือน ศรีมาตี หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเมืองสรวงที่ได้กรุณาให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อให้รายงานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเมืองสรวงทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย เทียนถาวร. ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย : นโยบาย สู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย ; 2556.
2. ปฐยาวัชร ปราบภูผล. การศึกษาสมรรถนะและทักษะการจัดการรายกรณีของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2560 ; 28(1) : 14-25.
3. อุษา นีกเทศ. ผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับไว้ในโรงพยาบาล [วิทยานิพนธ์]. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ; 2555.
4. อนุชา คงสมกัน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลรามาริบัติ. วารสารสุขศึกษา 2555 ; 35 (120) : 62-73.
5. ยุวดี เกตสัมพันธ์. การจัดการผู้ป่วยรายกรณี [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : 2555 [เข้าถึงเมื่อ 15 ธันวาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.tmchnetwork.com/sites/default/files/Case%20management.pdf>
6. ศิริอร สีนธ. การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. ใน : ศิริอร สีนธ, พิเชต วงรอด, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วัฒนาการพิมพ์ ; 2557.