

การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

Development of a Case Management Model in the care of uncontrolled type2 Diabetic.

(Received: September 12,2024 ; Revised: September 19,2024 ; Accepted: September 20,2024)

พลอยนภัส พงษ์สุวรรณ¹

Ploynapat Pongsuwan¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และมีปัญหาซับซ้อนที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ข้อมูลมือสอง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลประวัติการรักษา การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เครื่องมือในการวัดผลลัพธ์ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แบบประเมินความพึงพอใจ ต่อรูปแบบการจัดการรายกรณี การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าความถี่ สถิติร้อยละของข้อมูลทั่วไป และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีพบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นร้อยละ 100 มีค่า HbA1C ลดลงจากก่อนเริ่มกิจกรรม ร้อยละ 100 โดยวงรอบที่ 1 มีค่าเฉลี่ยการลดลงของ HbA1C 4.77% วงรอบที่ 2 ลดลงจากวงรอบที่ 1 เฉลี่ย 2.42%

คำสำคัญ: เบาหวาน, การจัดการรายกรณี

Abstract

This study is an Action Research. Aim to study the effects of Development of a Case Management Model in the care of uncontrolled type2 Diabetic Patients . The sample consisted of 10 diabetic patients with uncontrolled blood sugar levels and complex problems who volunteered to participate in the study. Data collection tools consist of secondary data for gathering medical history, participatory observation, and semi-structured interviews. Outcome measurement tools include a diabetes self-care behavior assessment, a satisfaction survey regarding the case management model, and data analysis using descriptive statistics to determine frequencies, percentages of general data, and qualitative data analysis.

The results of the development of the case management model show that Patients participating in the program showed a 100% increase in the average score of appropriate behavior. Their HbA1C levels decreased by 100% from before the activity. In the first cycle, the average reduction in HbA1C was 4.77%, and in the second cycle, it decreased by an average of 2.42% compared to the first cycle. Therefore, the case management model is effective in managing patients with blood sugar control issues.

Keywords: Diabetes, Case Management

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลก และของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกระบุว่าในปี พ.ศ. 2543 ทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวาน 171 ล้านคน

และจะเพิ่มขึ้นเป็น 366 ล้านคน ในปี พ.ศ.2573 สำหรับประเทศไทยกำลังเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี พ.ศ.2568 โดยจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นประมาณ 14.4 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านฝาง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น

ละ 20 ของประชากรทั้งหมด และจะมีผู้สูงอายุ 1 คน ในทุก ๆ 5 คนเป็นเบาหวาน สหพันธ์เบาหวานนานาชาติได้คาดการณ์ว่าในปี 2583 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 5.3 ล้านคน จากประชากรที่เป็นเบาหวาน มีเพียงร้อยละ 57 ที่ได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 97 ของผู้ได้รับการวินิจฉัยได้รับการดูแลรักษา แต่มีเพียงร้อยละ 35.6 ของผู้ที่ได้รับการดูแลรักษาบรรลุเป้าหมายการรักษา ดังนั้นจึงมีผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษา แต่ไม่บรรลุเป้าหมายการรักษาถึงร้อยละ 65.4¹ สอดคล้องกับข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี พ.ศ. 2559- 2563 ของอำเภอบ้านฝางที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จาก 2,911 รายเป็น 3,197 ราย 3,375 ราย 3,519 ราย และ 3,604 รายตามลำดับ แต่ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีเพียงร้อยละ 2.40, 12.51 4.80 11.17 และ 14.51 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าถึงการรักษามากกว่าร้อยละ 85 ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งเป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือ ใกล้เคียงระดับปกติ ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี หรือมีค่า HbA1C สูงเกิน 7% เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เบาหวานขึ้นจอประสาทตา โรคไตเรื้อรัง เส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมซึ่งอาจรุนแรง ถึงขั้นการถูกตัดเท้าหรือขา โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานเกิดจากการดูแลภาวะแทรกซ้อน ในระยะยาวที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งสร้างภาระต่องบประมาณด้านการดูแลสุขภาพของประเทศเป็นอย่างมาก เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน พบว่าผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อน 2 อย่าง จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรในการรักษาเพิ่มขึ้น 6.6 เท่า ขณะที่ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อน 3 อย่างขึ้นไป จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรในการรักษาเพิ่มขึ้น 18.5 เท่า¹ จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนั้นมีหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยด้านพฤติกรรมได้แก่ การรับประทานอาหาร การ

ออกกำลังกาย การใช้ยา ความเครียด หรือปัจจัยด้านเศรษฐกิจ² รูปแบบในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีหลายวิธี แต่วิธีที่ได้ผลดีวิธีหนึ่งได้แก่การจัดการรายกรณี

แนวคิดการจัดการรายกรณีของโพลีเวล และทาสาล เป็นรูปแบบการบริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการทางสุขภาพ เป็นกระบวนการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ในการคัดเลือกผู้ป่วย การประเมินสุขภาพ และระบุปัญหาของผู้ป่วย การพัฒนาแผนการดูแล การดำเนินการตามแผนการดูแล การประเมินผล การติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง และการสิ้นสุดการจัดการรายกรณี โดยอาศัยการสื่อสาร การจัดการทรัพยากรที่ดี มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมแบบองค์รวม โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ทำหน้าที่ติดต่อประสานงาน กำกับดูแลรวมทั้งประเมินผลปฏิบัติ ติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายตามแผนการรักษา ด้วยการสื่อสารและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ซึ่งจากการศึกษาของวิไลวรรณ โพธิ์มณีทอง³ พบว่าผลของการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยพบว่า ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยเบาหวาน/ผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อระบบการดูแลเบาหวานในระดับมาก มีพฤติกรรมสุขภาพ ภายหลังให้การดูแล และให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่า ก่อนให้คำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านผู้ให้บริการ พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยกับรูปแบบนี้ในระดับมาก ด้านคุณภาพบริการ พบว่า อัตราการกลับมานอนซ้ำในโรงพยาบาลด้วยปัญหาเบาหวานลดลง อัตราการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพิ่มสูงขึ้น

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะนำรูปแบบการจัดการรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาของผู้ป่วยได้ตรง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง จนกระทั่งสามารถควบคุมระดับน้ำตาล

ในเลือดได้ตามเกณฑ์และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการวิจัย ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2563-30 พฤษภาคม 2565 ณ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 10 คน มีขั้นตอนการดำเนินงาน 3 ระยะ

ระยะที่1 ระยะเตรียมการและศึกษาสถานการณ์

ศึกษาประวัติการรักษา ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมสุขภาพการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง การเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน และอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน โดยศึกษาข้อมูลมือสองจากฐานข้อมูล HosXP และ ฐานข้อมูล HDC การสังเกตและการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง(indept interview) โดยใช้คำถามปลายเปิด กำหนดประเด็นและรูปแบบตามแบบฟอร์มการเก็บรวบรวมข้อมูลรายงานการจัดการรายกรณี เพื่อประเมินปัญหาและวางแผนการรักษาให้เหมาะสม

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ

ใช้แนวคิดทฤษฎีรูปแบบการจัดการรายกรณี (Case Management Society of America: CMSA) ประเมินสภาพปัญหา การประสานงาน การเฝ้าระวัง การดำเนินการ การประเมินครั้งสุดท้าย การจำหน่าย

และสิ้นสุดการดูแล โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ได้แก่ ขั้นตอนการวางแผน (Plan) ขั้นตอนการปฏิบัติการ (Do) ขั้นตอนสังเกตการณ์ (check) สะท้อนผล (Reflex) และวางแผนการทำงานใหม่ ในวงรอบที่ 2

ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์

1. รูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

2. การประเมินผลการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี 3 ด้าน

ด้านผู้ป่วย ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยเบาหวาน

ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ความคิดเห็นของทีมสหวิชาชีพต่อรูปแบบการจัดการรายกรณี

ด้านคุณภาพบริการ ได้แก่ อัตราการ admitted และ readmitted ด้วยปัญหา Hyperglycemia และ อัตราการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย (วิจัยเชิงปฏิบัติการ)⁴ ใช้กระบวนการจัดการรายกรณี 4 ขั้นตอน ได้แก่

1.1 Assessment การประเมินความต้องการของผู้ป่วยที่ครอบคลุมทุกด้านแบบองค์รวม

1.2 Planning วางแผนการดูแลที่มีประสิทธิภาพเหมาะสม คำนวณ โดยความร่วมมือของทีมสหสาขา รวมทั้งผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นโดยเร็วที่สุดและภายในกรอบเวลาที่กำหนด

1.3 Facilitation ติดตามกำกับ ประสานงาน และสนับสนุนให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามแผนที่วางไว้ แก้ไขปรับปรุงความแปรปรวนที่เกิดขึ้น (variances รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์ และเป็นผู้ประสานประโยชน์แก่ทุกฝ่ายเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

1.4 Advocacy การประเมินผลการปฏิบัติทั้งระยะสั้นและระยะยาว

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ข้อมูลมือสอง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลประวัติการรักษา โดยแหล่งข้อมูลได้แก่ ข้อมูลประวัติการรักษาจากฐานข้อมูล HosXP, OPD Card และฐานข้อมูล HDC

2.2 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม

2.3 การสัมภาษณ์ (indept interview) กึ่งโครงสร้างโดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อรวบรวมข้อมูลประวัติครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อประเมินปัญหาและวางแผนการรักษาให้เหมาะสม โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น กำหนดประเด็นและรูปแบบตามแบบฟอร์มเก็บรวบรวมข้อมูลรายงานการจัดการรายกรณี

3. เครื่องมือในการวัดผลลัพธ์

3.1 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

3.2 แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการรายกรณี

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ สถิติร้อยละของข้อมูลทั่วไป

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งเป็นการบรรยายที่เน้นเนื้อหาตามที่ปรากฏในข้อความ การพิจารณาเนื้อหาโดยผู้วิจัยไม่มีอคติ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น เลขที่โครงการ KEC63094/2563

ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ สรุปและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์

1. ข้อมูลทั่วไป จากการตรวจสอบเวชระเบียนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ร้อยละ 70 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 อยู่ในช่วงอายุ 61-65 ร้อยละ 60 ประวัติการรักษา 1 ปีย้อนหลัง พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 100 เป็นโรคเบาหวานมานานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 40 รักษาโดยใช้ยาชนิดรับประทาน 2ชนิด ร้อยละ 60 ได้รับการรักษาโดยใช้ยาฉีดร่วมด้วย มีระดับ HbA1C > 12-17 % ผู้ป่วยร้อยละ 60 เคย Admitted ด้วยภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง ในจำนวนนี้ผู้ป่วย ร้อยละ 20 มีประวัติ re-admitted ผู้ป่วยมีอาการมินชาเท้า ประวัติการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1 ปีย้อนหลัง พบว่าผู้ป่วยได้รับการตรวจ DTX ปีละ 8-10 ครั้ง, Creatinine ปีละ 1-3 ครั้ง, LDL ปีละ 1 ครั้ง HbA1C ปีละ 1 ครั้ง และผู้ป่วยร้อยละ 100 มารับการรักษาไม่ตรงนัด ประวัติการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่ผ่านมา ผู้ป่วยร้อยละ 100 ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ระดับไขมันในเลือด ผู้ป่วยร้อยละ 100 ไม่ได้ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา และทางเท้า

2. การสังเกตแบบมีส่วนร่วมพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ผู้ป่วยมารับบริการเพียงคนเดียว โดยผู้ป่วยจะมีลูกหลานมาส่งที่คลินิกในตอนเช้าและไปทำงาน เมื่อตรวจรักษาเสร็จแล้ว ผู้ป่วยบางรายจะโทรให้ลูกหลานมารับ บางรายเหมารถรับจ้างกลับบ้าน และผู้ป่วยบางรายเหมารถกลับพร้อมเพื่อนบ้าน ผู้ป่วยแต่งกายด้วยเสื้อผ้าสะอาด สีหน้าแววตา สดชื่น แจ่มใส ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในคลินิก มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี กับเพื่อนผู้ป่วย และให้ความร่วมมือในการตอบคำถามและการสัมภาษณ์

3. ปัจจัยและพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเหมาะสมในระดับต่ำ ผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา และรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเป็นส่วนมาก รับประทานอาหารประเภทโปรตีนไม่เพียงพอ

รับประทานข้าวเหนียวกับผลไม้ เช่นกล้วยสุก มะม่วง น้อยหน่า และหรือมะขามหวาน ไม่รู้จักอาหาร แลกเปลี่ยน มีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอย่าง ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ การรับประทานยาไม่ถูกต้อง และ ผู้ป่วยมาตรวจรักษาไม่ตรงนัด

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ

ใช้แนวคิดทฤษฎีรูปแบบการจัดการรายกรณี (Case Management Society of America: CMSA) ในการประเมินสภาพปัญหา การประสานงาน การเฝ้าระวัง การดำเนินการ การประเมินครั้งสุดท้าย การจำหน่ายและสิ้นสุดการดูแล โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

วงรอบที่1

ขั้นการวางแผน (Plan) : ประเมินปัญหาผู้ป่วย เป็นรายบุคคล ทั้งด้านพฤติกรรมรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย ผู้จัดการรายกรณีให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ เรื่องโรคเบาหวาน การรักษา การเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ฝึกสอนผู้ป่วยในการวัดระดับความดันโลหิตด้วยตนเอง (HMBP) และ สอนเรื่องการเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (HMBG) เพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง และ ประสานส่งต่อสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง พบนักโภชนาการ เพื่อให้ความรู้และวางแผนเรื่องอาหาร ส่งพบเภสัชกร เพื่อให้ความรู้เรื่องการรับประทานยา การฉีดยา การเก็บรักษายา การรับประทานยา และการฉีดยาที่สัมพันธ์กับมื้ออาหาร ประสานส่งต่อพบนักกายภาพบำบัดเพื่อประเมิน และวางแผนเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

ขั้นการปฏิบัติการ (Do) ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนของตนเอง รับประทานอาหาร และออกกำลังกายตามแผน การตรวจระดับน้ำตาล และความดันโลหิตด้วยตนเอง และบันทึกผล ลงสมุดประจำตัว บันทึกประเภทอาหาร และปริมาณอาหารที่รับประทาน การออกกำลังกายในแต่ละวัน รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ผู้ป่วย

ได้รับการติดตามเยี่ยมที่บ้าน และมาตรวจตามนัดหมาย เดือนละ 1 ครั้ง

ขั้นสังเกตการณ์ (check): จากการติดตามเยี่ยม และการนิเทศกำกับติดตามผ่าน Line Group ในขั้นตอนนี้พบว่าผู้ป่วยมีความกระตือรือร้นและมีความตื่นตัวในการปฏิบัติตามแผน ผู้ป่วยรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่ได้รับการดูแลเป็นรายบุคคล สามารถมาตรวจตามนัดได้ การรับประทานยาต่อเนื่องตรงเวลา การรับประทานอาหารดีขึ้น ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ให้สารอาหารโปรตีนมากขึ้น โดยการใช้เทคนิคไขแลกข้าวเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสมมากขึ้น แต่ยังคงไม่เพียงพอตามที่ไดวางแผนไว้ โดยอุปสรรคสำคัญได้แก่ ผู้ป่วยบางรายนั้นมียาการเบื่ออาหาร กินได้น้อย และแก้ไขปัญหานี้ด้วยการดื่มนมเปรี้ยว และนมแลคตาซอย รับประทานผลไม้ที่มีดัชนีน้ำตาลสูงและข้าวเหนียว ที่สำคัญได้แก่ ข้าวเหนียวบายโบก กินครั้ง 3-5 ลูก (มะม่วงน้อยสุกที่ปลิ้นเอาเม็ดออก แล้วเอาข้าวเหนียวยัดเข้าไป) “เมื่ออยากแหม่มคุณหมอ” “กินข้าวบ่อแซบ บัดกินข้าวกับกล้วยค้อยล่องคอ” หรือการกินข้าวเหนียวบายบักขามหวาน (เอาข้าวเหนียวขยำกับมะขามหวาน) การออกกำลังกายปฏิบัติได้มากขึ้น โดยวิธีการที่ผู้ป่วยเลือกใช้ได้แก่การเดิน ผู้ป่วยเพศหญิงจะออกกำลังกายโดยการเดินหลังจากที่นั่งข้าวไว้ และจะออกเดินไปมาที่หน้าบ้าน โดยนัดหมายกับเพื่อนบ้านออกเดินไปด้วยกัน ประมาณ 15-30 นาที และ เดินไปวัด ในขณะที่เพศชาย จะใช้วิธีการปั่นจักรยาน และ เดินไปนา แทนการใช้รถจักรยานยนต์ การรับประทานยา และ ฉีดยาต่อเนื่อง สามารถเจาะน้ำตาลปลายนิ้วก่อนอาหาร และ วัดระดับความดันโลหิตด้วยตนเอง และลงบันทึก ผลการตรวจได้ ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และสามารถมาตรวจตามนัด

สะท้อนผล (Reflex) : จากการสะท้อนผลลัพท์ทางคลินิก พบว่า ผู้ป่วยทุกราย มีระดับ HbA1C ลดลง มีผู้ป่วย 1 รายที่ HbA1C ลดลงผ่านเกณฑ์ และลดน้ำหนักได้ 15 กก. โดยผู้ป่วยรายนี้ใช้วิธีการทำ IF ร่วม

ด้วยการควบคุมอาหาร โดยผู้ป่วยศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากยูทูบ และผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่ต้องนอน รพ.

วงรอบที่ 2

ขั้นการวางแผน (Plan) : การวางแผนการดำเนินงานในวงรอบที่ 2 นี้ เริ่มจากการประเมินปัญหาของผู้ป่วยทุกรายอีกครั้ง พบว่า ปัญหาที่ยังคงต้องได้รับการแก้ไขต่อเนื่องได้แก่ เรื่องของอาหารโดยผู้ป่วยควรมีความรู้ความเข้าใจเรื่องของดัชนีน้ำตาลในอาหาร และผลไม้ คาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน อาหารแลกเปลี่ยน และจานอาหารสุขภาพ โดยในขั้นตอนนี้ ได้ทำกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้แชร์ประสบการณ์ การปรับเปลี่ยนแต่ละด้านของตนเอง รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่พบ และการแก้ไขปัญหาก็ที่ผู้ป่วยเลือกใช้ ความภาคภูมิใจของตนเอง รวมทั้งการตั้งเป้าหมายในวงรอบที่ 2 โดยในวงรอบที่ 2 นี้ ผู้ป่วยเลือกเป้าหมายที่จะลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้เป้าหมาย และวางแผนการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมาย และนักโภชนาการให้ความรู้เรื่องจานอาหารสุขภาพ อาหารแลกเปลี่ยน ดัชนีน้ำตาล และการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร

ขั้นการปฏิบัติการ (Do): ผู้ป่วยใช้จานอาหารสุขภาพ หยิบอาหารทุกอย่างที่จะรับประทานใส่ในจานในปริมาณที่รับประทานตามแผน และตรวจเลือดดูระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 2 ชม. ถ่ายรูปส่งข้อมูลทางกลุ่มไลน์

ขั้นสังเกตการณ์ (check): ผู้ป่วยเกิดกระบวนการเรียนรู้เรื่องน้ำตาลในอาหารมากขึ้น หลังจากที่ได้มีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อน และหลังอาหาร และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้ระดับน้ำตาลหลังอาหารสูงขึ้น และมีผู้ป่วยบางรายมีอาการคล้ายระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เมื่อตรวจเลือดพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจริง

สะท้อนผล (Reflex) เมื่อผู้ป่วยมีการรับประทานยาต่อเนื่อง ถูกต้อง รับประทานอาหาร

เหมาะสม และมีการออกกำลังกาย ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ในผู้ป่วยบางราย ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมาก จนมีอาการน้ำตาลต่ำ

ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์

ประเมินผลการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี 3 ด้าน

1.ด้านผู้ป่วย

1.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อดำเนินกิจกรรมครบ 2 วงรอบ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองทุกด้าน อยู่ในระดับสูง ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น ร้อยละ100

1.2 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยเบาหวาน มีความพึงพอใจในรูปแบบการจัดการรายกรณีอยู่ในระดับสูง ภาคภูมิใจ ในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีความรู้มากขึ้น สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ได้ลดยา รวมทั้งไม่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่ต้องมานอนโรงพยาบาล รู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพดีขึ้น แข็งแรงขึ้น อาการชาปลายมือเท้าลดลง ค่าใช้จ่ายแฝงลดลงผู้ป่วยต้องการ ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยซื้อเครื่องตรวจน้ำตาล และเครื่องวัดความดันโลหิตไว้เป็นของตนเอง และบอกเล่าประสบการณ์แบ่งปันให้เพื่อนผู้ป่วยในคลินิก

2. ด้านผู้ให้บริการ ความคิดเห็นของทีมนสหวิชาชีพต่อรูปแบบการจัดการรายกรณี มีความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ทางคลินิกในระดับสูง เนื่องจากการแก้ไขปัญหาที่มีการประเมินความต้องการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนแบบจำเพาะเจาะจง ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาแต่ละคนได้ตรงจุดและประเมินผลลัพธ์ได้ชัดเจน มีความคุ้มค่าคุ้มทุนในการให้บริการ

3. ด้านคุณภาพบริการ (ผลลัพธ์ทางคลินิก)

3.1 อัตราการ admitted และ readmitted ด้วยปัญหาHyperglycemia หลังการดำเนินกิจกรรมเป็นศูนย์ ไม่มีผู้ป่วยที่ต้องAdmitted

3.2 อัตราการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีค่า HbA1C ลดลงจากก่อนเริ่มกิจกรรม ร้อยละ 100 โดยวงรอบที่ 1 มีค่าเฉลี่ยการลดลงของ HbA1C 4.77% วงรอบที่ 2 ลดลงจากวงรอบที่ 1 เฉลี่ย 2.42%

สรุปและอภิปรายผล

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยนำรูปแบบของการจัดการรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยรูปแบบการจัดการรายกรณีนั้นสามารถลดระดับ HbA1C ได้ ร้อยละ 100 โดยในวงรอบที่ 1 มีค่าเฉลี่ยของ HbA1C ลดลง 4.77% วงรอบที่ 2 ลดลงจากวงรอบที่ 1 2.42% ลดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ผู้ป่วย และ ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีในระดับสูง ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยลดลง ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จที่ได้แก่ ความเหมาะสมของการเลือกระเบียบวิธีวิจัย ที่เป็นงานคุณภาพ มีความยืดหยุ่นสูงสามารถปรับให้เข้ากับบริบทและสถานการณ์ได้ เป็นการวิจัยระหว่างการทำงานเพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ สอดคล้องกับ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนาชัย อามาศย์มุลตรี⁵ ได้นำรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภูจาน อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร จากการใช้กระบวนการพัฒนาดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การปฏิบัติการดูแลตนเองและการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของสุรางค์ พันธุ์เอี่ยม⁶ ได้นำการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการพัฒนารูปแบบในการดูแล

ผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้การติดตามเยี่ยมโดยทีมเจ้าหน้าที่ ผลการพัฒนาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการติดตามเยี่ยมโดยเจ้าหน้าที่และได้รับคำแนะนำที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาเป็นรายบุคคล มีเจตคติในการดูแลตัวเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองและมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ของการจัดการรายกรณีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาลควบคุมการใช้แหล่งประโยชน์หรือแหล่งทรัพยากร ลดระยะเวลาของการนอนโรงพยาบาล เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ และ เพิ่มความพึงพอใจของผู้ให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ราตรี โกศลจิตร⁷ เรื่องประสิทธิผลการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก ที่พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับการจัดการรายกรณีต่ำกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($P < .001$) และ สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลวรรณ โพธิ์ศรีทอง³ เรื่องการศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยรูปแบบการจัดการรายกรณีโรงพยาบาลสระบุรี ที่พบว่าผลของการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยเบาหวาน มีความพึงพอใจในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

- 1.การจัดการรายกรณีผู้ป่วยแต่ละรายจะใช้เวลา มาก ผู้จัดการรายกรณีควรมีเวลาในการจัดกิจกรรมอย่างเต็มที่
- 2.สหวิชาชีพ ทุกวิชาชีพ สามารถเป็นผู้จัดการรายกรณีได้ ดังนั้นหากมีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ จะทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนได้ครอบคลุมมากขึ้น
3. ควรมีการพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพเรื่องการใช้เทคนิค Motivation Interviewing เพื่อที่จะ

สามารถโน้มน้าวใจผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ด้านต่างๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณดวงใจ มาสกุล หัวหน้างาน
ผู้ป่วยนอก สำหรับการสนับสนุน ช่วยเหลือ กระตุ้น ให้

กำลังใจ และเป็นที่ปรึกษา ขอขอบคุณครอบครัว และ
เพื่อนร่วมงาน ทีมงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาล
บ้านฝาง ที่ให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย เป็นอย่าง
ดี

เอกสารอ้างอิง

1. Novonordisk. 2017. Thailand blueprint for change_2017_th_pdf, www.Novonordisk.com
2. กุสุมา กังหลี. 2557. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง: วารสารพยาบาลทหารบก ปีที่ 15 ฉบับที่ 3 กันยายน- ธันวาคม 2557
3. วิไลวรรณ โพธิ์นิททอง. 2555. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยรูปแบบการจัดการรายกรณีโรงพยาบาลสระบุรี, วารสารกองการพยาบาล ปีที่ 39 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม- สิงหาคม 2555
4. วีระยุทธ์ ชาดะกาญจน์. 2558. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research, วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มกราคม- มิถุนายน 2558
5. ธนาณย์ อามาศย์มุลตรี, 2559. การวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่จาน อำเภอกำแพงแสน. วารสารก่อการณ์ปีที่ 23 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2559
6. สุรางค์ พันธุ์เอี่ยม, 2559. การพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา https://www.ayo.moph.go.th/main/file_upload/subforms/2015_8
7. ราตรี โกศลฉัตร. 2560. ประสิทธิภาพของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก, พยาบาลสาร ปีที่ 44