

ผลของการจัดการรายกรณีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่
2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสังเปือย ตำบลซำก่าย
อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

Effects of case management program on self-care behavior and glycemic control in the
patients with uncontrolled type 2 diabetes at Ban Songpuay Subdistrict health promoting
hospital, Khua Kai Subdistrict, Wanonniwat District, Sakon Nakhon Province.

(Received: December 3,2024 ; Revised: December 8,2024 ; Accepted: December 9,2024)

มะลิวรรณ พุฒธรรม¹ฐิติมา แสนโสภา¹
Maliwan Buddharm¹Titima sansopa¹

บทคัดย่อ

การศึกษากึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดการรายกรณีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสังเปือย ตำบลซำก่าย อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จำนวน 30 คน เลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2567 เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบบันทึกการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องมือในการทดลองคือแนวทางการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเปรียบเทียบ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมหลังได้รับการจัดการรายกรณีสูงกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X}_1 = 3.08, S.D.=0.38$ vs $\bar{X}_2 = 3.32, S.D.=0.26$; $t=-4.568, p<0.001$) ส่วนผลลัพธ์ทางคลินิกพบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำดื่มน้ำอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังได้รับการจัดการรายกรณีลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=8.527, p<0.001$; $t=2.583, p=0.015$)

คำสำคัญ: โรคเบาหวานชนิดที่ 2, การจัดการรายกรณี, การดูแลตนเอง

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study effects of case management program on self-care behavior and glycemic control in the patients with uncontrolled type 2 diabetes at Ban Songpuay Subdistrict health promoting hospital, Khua Kai Subdistrict, Wanonniwat District, Sakon Nakhon Province. The sample were the patients who had uncontrolled of type 2 diabetes with 30 case, selected by the purposive sampling technique. Data collection during the month of August to October 2024. The data collection instrument included: questionnaires of general data of sample, self-care behavior, and recording form of glycemic level. The experimental instrument was the case management program. Data were analyzed by descriptive statistic and compared mean with paired t-test statistics.

The result showed; mean score of self-care behavior of the sample after receiving a case management program higher than before significantly ($\bar{X}_1 = 3.08, S.D.=0.38$ vs $\bar{X}_2 = 3.32, S.D.=0.26$; $t=-4.568, p<0.001$). Mean score of fasting blood sugar and HbA1c level decreased after receiving case management program significantly ($t=8.527, p<0.001$; $t=2.583, p=0.015$).

Keyword: type 2 diabetes, case management, self-care.

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสังเปือย

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของระบบเผาผลาญพลังงานของร่างกายทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และพบว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากที่สุดซึ่งพบในผู้ใหญ่ สาเหตุของโรคเกิดจากภาวะดื้ออินซูลินหรือร่างกายผลิตอินซูลินไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมาพบอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจำนวนมากทั่วโลกซึ่งพบประมาณ 422 ล้านคน และเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานปีละ 1.5 ล้านคน¹

ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดการทำลายหัวใจ หลอดเลือด ตา ไต และระบบประสาท นำไปสู่ความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร² และความพิการที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตคุณภาพชีวิตด้อยลง อีกทั้งยังต้องมีภาวะพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น แต่ในทางกลับกันหากผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างต่อเนื่อง ก็สามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังได้ และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตได้ใกล้เคียงคนปกติ เป้าหมายในการควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีคือระดับน้ำตาลขณะอดอาหารให้อยู่ระหว่าง 80-130 mg/dl และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ไม่เกิน 7.0 mg% โดยไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ³

มีการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลากหลายวิธี ภายใต้เป้าหมายเดียวกันคือส่งเสริมให้ผู้ป่วยควบคุมโรคให้ดีขึ้นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน อาทิเช่น การดูแลโดยสหวิชาชีพ⁴ ใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมผู้ป่วย⁵ ให้ความรู้และสร้างทักษะการดูแลตนเอง^{6,7,8,9} และการจัดการตนเองด้วยสติและการสนับสนุนของครอบครัว¹⁰ เป็นต้น จากรายงาน Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุขพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ($HbA1c \leq 7$ mg%) ระหว่างปี 2563-2565 ร้อยละ 28.91, 28.05 และ 29.75

ตามลำดับ¹¹ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่ยังคงคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อาจเกิดจากสาเหตุที่หลากหลายเช่น โรคอ้วน ไม่ออกกำลังกาย ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคม ระยะเวลาของการเป็นโรคที่ยาวนาน และขาดความรู้ที่เพียงพอในการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง^{12,13} ปัจจัยต่างๆเหล่านี้มีความแตกต่างกันไปตามปัจเจกบุคคล อีกทั้งยังเป็นปัญหาที่ท้าทายสำหรับผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้ตามความเหมาะสมต่อไป

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสังเปือย ตำบลขัวก่าย อำเภอรามรนิวาส จังหวัดสกลนคร เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลรามาธิบดี มีพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 6 หมู่บ้าน 906 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 3,825 คน และให้บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลรามาธิบดี ดูแลโดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปและการรักษาโรคเบื้องต้น ปีงบประมาณ 2565-2567 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่จำนวน 172 ราย, 167 ราย, และ 199 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลสะสมสูงเกินเกณฑ์และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีจำนวน 100 ราย (ร้อยละ 58.14), 97 ราย (ร้อยละ 58.08) และ 146 ราย (ร้อยละ 73.37) ตามลำดับ ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนเบาหวานขึ้นตาจำนวน 3 ราย ไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 3b-5 จำนวน 14 ราย มีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจและสมองจำนวน 4 ราย เป็นต้น จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีแม้จะมีการจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้ความรู้แบบรายกลุ่มในประเด็นเรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การลดละเลิกบุหรี่และสุรา อีกทั้งยังมีการจัดกลุ่มกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนชวนกันดูแลสุขภาพ แต่ยังคงพบปัญหาดังกล่าวข้างต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแนวคิดการจัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง เป็นการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล โดยวิธีการค้นหาปัญหาและความต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจงตามความแตกต่างของผู้ป่วยในแต่ละบุคคล ประกอบด้วย 1) ประเมินความต้องการด้านสุขภาพและภาวะสุขภาพ 2) วางแผนการจัดการดูแล 3) จัดการให้ได้รับการดูแลตามความต้องการทางสุขภาพโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพและ 4) ติดตามประเมินผลลัพธ์^{14,15} มีการศึกษาพบว่าการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น^{16,17} และทำให้ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดลดลง^{16,17,18} จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจนำแนวคิดการจัดการรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสังเปือย ตำบลข้าวกายอำเภอนวนนิวาส จังหวัดสกลนคร และศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเพื่อสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี

สมมติฐานการศึกษา

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมดูแลตนเองหลังได้รับการจัดการรายกรณีสูงกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณี
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังได้รับการจัดการรายกรณีดีกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณี

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 1 กลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง (The one group pretest-posttest only design) การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดการจัดการรายกรณีมาประยุกต์ใช้ในการศึกษา มีแนวคิดหลักคือการศึกษาให้ผู้ป่วยรายบุคคล เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนมีพื้นฐานด้านสรีรวิทยา ความซับซ้อน ปัจจัยส่งเสริมการเจ็บป่วย ตลอดจนทัศนคติ และความเชื่อด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน¹⁹ การจัดการรายกรณีเป็นลักษณะการดูแลแบบหนึ่งของการออกแบบการดูแลในการพยาบาลชุมชนภายใต้องค์ประกอบหลักของแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือ Chronic Care Model ของ Wagner²⁰ การจัดการรายกรณีในชุมชนอยู่บนพื้นฐานของบริบทการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนเป็นหลัก โดยการดูแลผู้รับบริการแบบเฉพาะเจาะจงรายบุคคล กระบวนการจัดการรายกรณีประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) การวางแผนการจัดการดูแล 3) การจัดการตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้ มีการดำเนินงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และ 4) ติดตามประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบของพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสังเปือย ตำบลข้าวกาย อำเภอนวนนิวาส จังหวัดสกลนคร จำนวน 199 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีระดับน้ำตาลสะสมมากกว่า 7 mg% มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ มีอายุระหว่าง 18 – 65 ปี บริบูรณ์ สามารถพูดคุยสื่อสารได้ อ่านออกเขียนได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคเบาหวานทางตา

ไต เท้า โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ไม่มีปัญหาทางอารมณ์หรือเป็นผู้ป่วยทางจิตเวช มีเครื่องมือสื่อสารติดต่อทางโทรศัพท์ได้สะดวก และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) คือ กลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขณะศึกษา อาทิเช่น โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ไตวาย เป็นต้น หรือต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือเสียชีวิต หรือกลุ่มตัวอย่างถอนตัวออกจากการศึกษา

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดูแลต่อเนื่อง (Discontinuation criteria) คือ กลุ่มตัวอย่างที่เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆที่ต้องมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลวานรนิวาส หรือกลุ่มตัวอย่างที่เปลี่ยนแบบแผนการรักษา ย้ายถิ่นที่อยู่อาศัย ไปทำงานต่างถิ่นระหว่างดำเนินการศึกษาวิจัย หรือเสียชีวิตระหว่างเข้าร่วมวิจัย

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G* power เลือก Test family : t test, statistical test เลือก means: Difference between two dependent means (matched pairs) เลือกการทดสอบทางเดียว วิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) ของ Polit & Hungler²¹ กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power) $1-\beta$ เท่ากับ 0.80 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (alpha) α เท่ากับ 0.05 กำหนดขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยที่มีการศึกษาลักษณะเรื่องประสิทธิผลของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดนครนายก¹⁸ พบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการจัดการรายกรณีเท่ากับ 176.27 mg% (S.D.= 43.95) และหลังการจัดการรายกรณีเท่ากับ 152.67 mg% (S.D.= 33.39) คำนวณค่า effect size ได้เท่ากับ 0.59 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน²² เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดขึ้น (Dropped out) จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 ตามสูตรดังนี้²³

$$n_{\text{adjust}} = \frac{n}{(1-R)}$$

$$n_{\text{adjust}} = \frac{25}{(1-0.15)} = 29.4$$

$$n \sim 30 \text{ ราย}$$

$$n_{\text{adjust}} = \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ปรับแล้ว}$$

$$n = \text{ขนาดตัวอย่างที่ได้จากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง}$$

$$R = \text{สัดส่วนการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจากการติดตาม}$$

จากผลการคำนวณ ได้กลุ่มตัวอย่างที่เพิ่ม dropout rate 15% เป็นจำนวน 30 ราย

ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคร่วม ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ข้อมูลภาวะสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย รอบเอว เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถาม 18 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การใช้ยารักษาโรคเบาหวาน การป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง และการดูแลรักษาต่อเนื่อง แต่ละข้อคำถามมีคะแนน 1-5 คะแนน เป็นข้อคำถามเชิงบวก การให้ 5 คะแนนเท่ากับปฏิบัติเป็นประจำ และ 1 คะแนนเท่ากับไม่ปฏิบัติ การแปลผลข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval scale) แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้²⁴ ความกว้างของอันตรภาคชั้นเท่ากับข้อมูลที่มี

ค่าสูงสุด-ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด/จำนวนชั้น แทนค่าได้ในสูตรเท่ากับ $5-1/3=1.33$ การแปลผลคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 คือ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับควรปรับปรุง 2.34-3.66 คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และ 3.67-5.00 คือ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกผลการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด เก็บรวบรวมข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting blood sugar) และผลตรวจค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ก่อนและหลังใช้การจัดการรายกรณี 3 เดือน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แนวทางการจัดการรายกรณี ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดการจัดการรายกรณีร่วมกับแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานปี 2566³

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) นำเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแนวทางการจัดการรายกรณี มาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ 1 ท่าน พยาบาลผู้จัดการรายกรณี 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน 1 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์รายข้อตามดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้ค่า IOC ของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 0.93 ส่วนแนวทางการจัดการรายกรณีนำมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้ การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำเครื่องมือในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองไปทดสอบ (Tryout) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งที่มีขนาดและบริบทใกล้เคียง

กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสังเปือย จำนวน 30 ชุด และพบว่าแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.76 ซึ่งยอมรับได้

ขั้นตอนการศึกษา

ขั้นเตรียมการ

1) ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรักษาโรคและการจัดการรายกรณี

2) เขียนเค้าโครงการวิจัยเพื่อขอรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

3) หลังได้รับการอนุมัติผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร จัดประชุมทีมงานผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสังเปือย ชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่องค์กรและผู้รับบริการจะได้รับจากการศึกษา รวมถึงการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมงานแต่ละคน

4) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 30 คน และโทรศัพท์เชิญเข้าร่วมโครงการศึกษา ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่ผู้รับบริการจะได้รับจากการศึกษา ชี้แจงสิทธิในการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ส่วนข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะนำเสนอผลการศึกษาวิจัยแบบภาพรวมเท่านั้น

ขั้นตอนดำเนินการ

การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีการดำเนินงานดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1-2 ออกเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุม

ระดับน้ำตาลไม่ได้ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ 1) สอบถามข้อมูลทั่วไป 2) ประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองก่อนดำเนินการจัดการรายกรณีด้วยแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง และค้นหาสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้เป็นรายบุคคล 3) ตรวจสอบประวัติระดับน้ำตาลในเลือดจากสมุดประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง 3 เดือนย้อนหลัง , และผลการตรวจระดับ HbA1c ครั้งล่าสุด และ 4) ประเมินความต้องการทางด้านสุขภาพและเป้าหมายในการดูแลสุขภาพรายบุคคล ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ต่อ 1 ราย

สัปดาห์ที่ 3-4 วางแผนจัดการดูแลรายกรณีตามปัญหาและความต้องการที่ค้นพบ โดยการจัดประชุม ทีมผู้ให้บริการสุขภาพในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสังเปือย ประกอบด้วย พยาบาลเวชปฏิบัติ 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 คน และแพทย์แผนไทย 1 คน รวม 6 คน ดำเนินกิจกรรมดังนี้ 1) นำเสนอและอธิบายประเด็นปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และความต้องการของผู้ป่วย ให้ทีมสุขภาพได้รับทราบและหาแนวทางการจัดการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย 2) วางแผนการจัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพ 3) กำหนดผลลัพธ์คาดหวังจากการดำเนินการ 4) กำหนดระยะเวลาในการดำเนินการตามแผน 5) ออกติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างนำเสนอและอธิบายแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายตามปัญหาและความต้องการที่ค้นพบ สอบถามความเห็นของกลุ่มตัวอย่าง สิ่งที่ต้องการเพิ่มเติมหรือข้อจำกัดที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการดูแลที่กำหนดได้ พร้อมกับปรับปรุงแผนการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณีให้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยให้เหมาะกับบริบทของแต่ละคนที่มีความเป็นไปได้มากที่สุด

สัปดาห์ที่ 5-6 ดำเนินกิจกรรมตามแผนการจัดการรายกรณี โดยติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างรายบุคคลพร้อมกับให้ญาติหรือสมาชิกในครอบครัว

เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีแก้ไขปัญหาด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม พร้อมกับอธิบายถึงความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังที่อาจเกิดขึ้นจากการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ณ ปัจจุบัน การจัดการความเครียด การใช้ยาตามแผนการรักษา พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างนำยาที่ได้รับมาตรวจสอบว่าใช้ยาตรงตามแผนการรักษาหรือไม่ พร้อมทั้งอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อาหารระดับน้ำตาลในเลือดกับการรับประทาน อาหาร สอบถามอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง และการรักษาอย่างต่อเนื่องตามนัด ใช้เวลาในการเยี่ยมบ้านเพื่อจัดการตามแผนการจัดการรายกรณีสำหรับกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนประมาณ 30-45 นาที

สัปดาห์ที่ 7-10 โทรศัพท์ติดตามให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล สอบถามปัญหาและอุปสรรคในการปรับพฤติกรรม การดูแลตนเอง และให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างเกิดความสงสัยและนัดหมายเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินผล ใช้เวลารายละ 5-10 นาที

สัปดาห์ที่ 11-12 ติดตามเยี่ยมบ้านหลังดำเนินการจัดการรายกรณีเสร็จสิ้นเพื่อ 1) สอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองตามแบบสอบถาม 2) ประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ผลการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้วหลังดื่มน้ำดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง และผลการตรวจ HbA1c ใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที

หลังดำเนินการกระบวนการวิจัยเสร็จสิ้น ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2567 เป็นระยะเวลา 3 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ทดสอบการกระจายของข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov Smirnov test (KS test) พบว่าข้อมูลมีการกระจายตัวแบบปกติ (Normal Distribution) จึงใช้สถิติวิเคราะห์ดังนี้ 1) ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้วยสถิติพื้นฐาน ความถี่ ร้อยละ 2) ใช้สถิติอนุมาน paired t - test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี และเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี

จริยธรรมการวิจัย

โครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เอกสารเลขที่ SKN REC 2024-091 ลงวันที่ 15 กรกฎาคม 2567

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.3 มีอายุเฉลี่ย 54.6 ปี (S.D.=8.27 ปี) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 43.3 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 90.0 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 66.7 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 86.7 มีโรคร่วม ร้อยละ 86.7 เป็นโรคเบาหวานไม่เกิน 5 ปี ร้อยละ 60.0 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 83.3 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 46.7 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับที่ 1 ร้อยละ 33.3 และมีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติร้อยละ 50.0

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ก่อนได้รับการจัดการรายกรณีพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 96.7 และอยู่ในระดับดี ร้อยละ 3.3 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.3 ระดับดี ร้อยละ 16.7 และระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 10.0 ตามลำดับ ด้านการ

ออกกำลังกายอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 66.7 ระดับปานกลางและระดับดี ร้อยละ 16.7 ตามลำดับด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 80.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.3 และระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 6.7 ตามลำดับ ด้านการใช้ยารักษาโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.0 ระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 26.7 และระดับดี ร้อยละ 3.3 ตามลำดับ ด้านการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง อยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 60.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 23.3 และระดับดี ร้อยละ 16.7 ตามลำดับ ด้านการรักษาต่อเนื่องอยู่ในระดับดี ร้อยละ 60.0 และระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0 ตามลำดับ

หลังได้รับการจัดการรายกรณีพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.0 และอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 10.0 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 ระดับดี ร้อยละ 33.3 ตามลำดับด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 46.7 ระดับดี ร้อยละ 30.0 และระดับปานกลาง ร้อยละ 23.3 ตามลำดับด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดีร้อยละ 96.7 และระดับปานกลางร้อยละ 3.3 ตามลำดับ ด้านการใช้ยารักษาโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.3 ระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 13.3 และระดับดี ร้อยละ 3.3 ตามลำดับ ด้านการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง อยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 50.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.3 และระดับดี ร้อยละ 6.7 ตามลำดับ ด้านการรักษาต่อเนื่องอยู่ในระดับดี ร้อยละ 100.0

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test พบว่าพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองภาพรวมหลังได้รับการจัดการรายกรณีสูงกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($\bar{X}_1 = 3.08$, S.D.=0.38 vs $\bar{X}_2 = 3.32$,

S.D.=0.26; $t=-4.568$, $p<0.001$) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับการจัดการรายกรณีสูงกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ($\bar{X}_1= 3.23$, S.D.=0.47 vs $\bar{X}_2= 3.49$, S.D.=0.34; $t=-3.003$, $p=0.005$) ด้านการจัดการความเครียด ($\bar{X}_1= 4.23$, S.D.=0.94 vs $\bar{X}_2= 4.67$, S.D.=0.55; $t=-2.904$, $p=0.007$) และด้านการ

รักษาต่อเนื่อง ($\bar{X}_1= 4.03$, S.D.=0.66 vs $\bar{X}_2= 4.60$, S.D.=0.44; $t=-5.613$, $p<0.001$) ส่วนด้านที่ไม่พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการจัดการรายกรณี ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยารักษาโรคเบาหวานและด้านการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนได้รับ การจัดการรายกรณี		หลังได้รับ การจัดการรายกรณี		df	t-test	p
	$\bar{X}_1$	S.D.	$\bar{X}_2$	S.D.			
การรับประทานอาหาร	3.23	0.47	3.49	0.34	29	-3.003	0.005*
การออกกำลังกาย	2.37	1.13	2.70	1.32	29	-1.056	0.300
การจัดการความเครียด	4.23	0.94	4.67	0.55	29	-2.904	0.007*
การใช้ยารักษาโรคเบาหวาน	2.68	0.78	2.82	0.52	29	-1.547	1.33
การป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง	2.41	0.93	2.39	0.69	29	0.165	0.870
การรักษาต่อเนื่อง	4.03	0.66	4.60	0.44	29	-5.613	<0.001*
การดูแลตนเองภาพรวม	3.08	0.38	3.32	0.26	29	-4.568	<0.001*

* $p<0.001$

การติดตามระดับน้ำตาลในเลือด

ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting blood sugar: FBS) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับการจัดการรายกรณีเท่ากับ 151.13 mg% (S.D.= 7.19) และหลังได้รับการจัดการรายกรณีเท่ากับ 128.63 mg% (S.D.=14.93) เมื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test พบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงหลังได้รับการจัดการรายกรณีลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ($t=8.527$, $p<0.001$)

ส่วนระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับการจัดการรายกรณีเฉลี่ยเท่ากับ 7.87 mg% (S.D.=0.76) หลังได้รับการจัดการรายกรณีเฉลี่ยเท่ากับ 7.66 mg% (S.D.=0.63) เมื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test พบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังได้รับการจัดการรายกรณีลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=2.583$, $p=0.015$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงและระดับน้ำตาลสะสมของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี

ตัวแปร	ก่อนได้รับ การจัดการรายกรณี		หลังได้รับ การจัดการรายกรณี		df	t-test	p
	$\bar{X}_1$	S.D.	$\bar{X}_2$	S.D.			
FBS (mg%)	151.13	7.19	128.63	14.93	29	8.527	<0.001
HbA1c (mg%)	7.87	0.76	7.66	0.63	29	2.583	0.015**

*FBS (Fasting blood sugar)=ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง, * $p<0.01$, ** $p<0.05$

สรุปและอภิปรายผล

การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นการให้บริการที่เชื่อมโยงระหว่างสถานบริการสาธารณสุขกับชุมชนที่สอดคล้องกับนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นชุมชนเป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลางและมีกระบวนการจัดการแบบ Primary Care Cluster²⁴ การศึกษานี้จึงนำแนวคิดการจัดการรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดการรายกรณีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผลการศึกษพบว่าหลังการจัดการรายกรณีกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนได้รับการจัดการรายกรณีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการจัดการความเครียด และด้านการรักษาต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของอุบลรัตน์ รัตนอุไรและประภาส สงบุตร¹⁶ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีพฤติกรรมดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณีสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของดวงรัตน์ อินทรแสน¹⁷ ที่พบว่าหลังได้รับการจัดการรายกรณีกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง และค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับการจัดการรายกรณีต่ำกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของราตรี โกศลจิตรและเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย¹⁸ ที่พบว่าการจัดการรายกรณีทำให้ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานลดลงอย่างมีประสิทธิภาพ

และการศึกษาของดวงรัตน์ อินทรแสน¹⁷ ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดการรายกรณีต่ำกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงการศึกษาของเพ็ญศรี ปัญจขันธและคณะ²⁶ ที่พบว่ากรพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีรวมกับการใช้เทคนิคการถาม 3 คำถามสุขภาพและการสอนกลับทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้ ซึ่งอธิบายได้ว่าการนำแนวคิดการจัดการรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนเป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง²⁷ เป็นการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนบนพื้นฐานของความแตกต่างของปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย มีขั้นตอนดำเนินการได้แก่ การประเมินความต้องการด้านสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเฉพาะราย และนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนจัดการดูแลโดยให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการออกแบบแนวทางการจัดการตนเองที่สามารถปฏิบัติได้จริงและก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น หลังจากนั้นจึงดำเนินการดูแลผู้ป่วยตามแผนการดูแลที่วางไว้พร้อมกับปรับเปลี่ยนแผนการดูแลตามบริบทของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมพร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจและติดตามผลลัพธ์เป็นระยะๆ ตลอดจนการเยี่ยมบ้านเพื่อสะท้อนให้ผู้ป่วยได้รับทราบถึงผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง จากการผลลัพธ์ทางคลินิกที่ได้จากการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยกระบวนการเหล่านี้ล้วนกลไกในการสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยได้เห็นความสำคัญของพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมตามบริบทของตนเองสามารถทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นและหากปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้ป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ ผลการศึกษานี้ยืนยันให้เห็นถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการจัดการราย

กรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างแท้จริง ถึงกระนั้นการศึกษานี้เป็นการศึกษาระยะสั้นจึงศึกษาเฉพาะตัวแปรที่สามารถวัดได้ในระยะเวลา 3 เดือน ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการศึกษานี้

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหาร ผู้บริหารควรวางแผนพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในชุมชนให้มีทักษะและความชำนาญในการเป็นผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือโรคเรื้อรังอื่นๆ ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ด้านการปฏิบัติงาน ควรนำแนวทางการจัดการรายกรณีไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ซึ่งเป็นกลุ่มที่สามารถส่งเสริมให้

เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองและจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองอย่างมั่นใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรายใหม่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีให้อยู่ในระยาสงบและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านการวิจัย ควรติดตามศึกษาผลการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในระยะยาวเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการจัดการรายกรณีอย่างต่อเนื่องตลอดจนศึกษาตัวแปรสำคัญอื่นๆเพิ่มเติมที่สามารถวัดในระยะยาว ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงของดัชนีมวลกายหรือรอบเอว คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับการจัดการรายกรณีอย่างต่อเนื่องในระยะ 3 ปี 5 ปี และ 10 ปี จะทำให้ผลการศึกษาน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization[WHO]. Diabetes: overview. Retrieved April 3, 2024. Available from https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
2. กรมการแพทย์. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model: CCM). นนทบุรี: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย; 2559.
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์จำกัด; 2566.
4. Oba N, Barry CD, Gordon SC, Chutipanyaporn N. Development of a nurse-led multidisciplinary based program to improve glycemic control for people with uncontrolled diabetes mellitus in a community hospital, Thailand. Pacific Rim International Journal of Nursing Research 2020, 24(3),349-362.
5. Tunsuchart K, Lerttrakamnon P, Srithanaviboonchai K, Likhitsathian S, SKulphan S. Benefits of brief group cognitive behavioral therapy in reducing diabetes-related distress and HbA1c in uncontrolled type 2 diabetes mellitus patients in Thailand. International Journal of Environmental Research and Public Health 2020,17(15),5564.
6. Chvala Ca, Sherr D, Lipman RD. Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: a systematic review of the effect on glycemic control. Patient Educ Couns 2016;99:926-943.
7. He X, Li J, Wang B, Yao Q, Li L, Song R, et al. Diabetes self-management education reduces risk of all-cause mortality in type 2 diabetes patients: a systematic review and meta-analysis. Endocrine 2017;55:712-731.
8. Humayan MA, Jenkins E, Knott J, Ryder J, Shaban C, Weiss M. et al. Intensive structured education for type 1 diabetes management using BERTIE: long-term follow-up to assess impact on glycemic control and quality of life indices. Diabetes Res Clin Pract 2018;143:275-281.
9. Bluml BM, Kolb LE, Lipman R. Evaluating the impact of year-long, augmented diabetes self-management support. Popul Health Manage 2019;22:522-528.

10. Sukchaisong N, Pichayapinyo P, Lagampan S, Saslow LR, Aikens JE. Effectiveness of the mindfulness-based diabetes self-and family management support program among adults with uncontrolled diabetes: A randomized controlled trial. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 2022,26(3),517-532.
11. กระทรวงสาธารณสุข. ทบทวนตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามคุณภาพบริการด้านโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. 2563-2566. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
12. Dedefo MG, Abate SK, Ejeta BM, Korsu AT. Predictors of poor glycemic control and level of glycemic control among diabetic patients in west Ethiopia. *Annals of Medicine and Surgery* 2020,55,238-243.
13. Rasheed M, Islam N, Mahjabeen W. Factors associated with uncontrolled type 2 diabetes mellitus. *Journal of Islamabad Medical and Dental College* 2015,4(2),68-71.
14. อภิชาติ ใจใหม่และกฤตพันธ์ ผิกฝน. การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน. *วารสารการพยาบาลสาธารณสุขและการศึกษา* 2561,19(2),17-18.
15. Mullahy CM, & Jensen DK. *The Case Manager's Handbook*. Massachusetts: Jones and Bartlett;2004
16. อุบลรัตน์ รัตนอุไรและประภาส สงบุตร. ผลของโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2562,28(ฉบับพิเศษ),146-151.
17. ดวงรัตน์ อินทรแสน. ผลการจัดการรายกรณีต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการแผนผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านโป่ง. *วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช* 2564;1(1):64-75.
18. ราตรี โกศลจิตรและเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. ประสิทธิภาพของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก. *พยาบาลสาร* 2560,44(1),26-38.
19. ปริศนา วะสี, มยุรฉัตร ด่วนนคร, บุษบา อัครวนสกุล, วรณิภา จะเรียมพันธ์, ชนาวิทย์ สิทธิสมบัติ และกฤตพัทธ์ผิกฝน. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีโรงพยาบาลเชียงใหม่ราชธานี. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา* 2561,19(1),27-39.
20. Wagner EH, Austin BT, Von Korff M. Organizing care for patients with chronic illness. *Milbank Q* 1996,74(4),511-544.
21. Polit DF, & Hunger BP. *Nursing Research: Principle and Methods*. (6th ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;1999.
22. นิพัทธ์พร สนิทเหลือ, วชิรพร สาตร์เพชร และณาดา นภาอารักษ์. การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power[อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป.[เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2567]. แหล่งข้อมูล file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/181958-Article%20Text-595652-1-10-20190623%20(5).pdf
23. อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์;2556.
24. Best JW. *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc.;1977.
25. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรพยาบาลผู้ประสานงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา;2560.
26. เพ็ญศรี ปัญจพันธ์, อภิชาติ ใจใหม่, และกฤตพัทธ์ ผิกฝน. ผลของการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีร่วมกับการใช้เทคนิคการถาม 3 คำถามสุขภาพ และการสอนกลับต่อผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. *วารสารสาธารณสุขล้านนา* 2567,19(2),16-30.
27. ปฐยาวัชร ปรางผล. พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง Nurse Case Manager for Chronic Disease. *วารสารวิทยาลัยพระปกเกล้า จันทบุรี* 2560, 28(10), 112-121.