ผลของการให้คำปรึกษารายกรณีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินรายใหม่

The Effects of case counseling on Self-Care behavior for Type Non-Insulin Dependent II Diabetes.

(Received: June 14,2024 ; Revised: June 24,2024 ; Accepted: June 25,2024)

วาสนา แสนมหาชัย[1]
Wasana Sanmahachai[1]

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest-posttest only design) เพื่อเปรียบเทียบผลของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษารายกรณี ประชากรที่ศึกษาคือผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทานยา ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสกลนคร โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง และกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการใช้การจัดการรายกรณี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มประชากร แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า หลังได้รับคำปรึกษารายกรณีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่มีคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้โดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\leq0.05$) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่หลังได้รับการให้คำปรึกษารายกรณี พบว่า หลังได้รับการให้คำปรึกษารายกรณีพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ พบว่า หลังได้รับการให้คำปรึกษารายกรณีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ดีขึ้น ทั้งน้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\leq0.05$)

คำสำคัญ : ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่, การให้คำปรึกษารายกรณี

Abstract

This study was quasi-experimental research. (The one group pretest-posttest only design) to compare the results of self-care behaviors. and comparing the blood sugar levels of new diabetic patients before and after receiving case counseling. The study population consisted of new diabetic patients receiving oral drug therapy. at the outpatient department Sakon Nakhon Hospital The sample was obtained from specific selection. and the sample group is a single group Measurements were taken before and after the use of case management. The tool used to collect data was a questionnaire about general information and basic information of the population. Diabetes knowledge questionnaire and questionnaire on self-care behavior of diabetic patients Eating Side of taking medicine Exercise aspect and personal hygiene Data were analyzed using descriptive statistics including percentage, mean, and standard deviation.

The results found that the majority of after receiving case counseling, new diabetic patients had a significant increase in the mean overall knowledge level score. Statistically ($p\leq0.05$) self-care behavior of new diabetic patients after receiving case counseling, it was found that after receiving case counseling, it was found that the mean self-care behavior score of the sample group was in the Very good level The health condition of new diabetic patients found that after receiving case-by-case counseling, the average health condition of new diabetic patients improved, including weight, waist circumference, body mass index, blood pressure level, and blood sugar level. Decreased with statistical significance ($p\leq0.05$).

Keywords: new diabetic patient, Case counseling

[1] โรงพยาบาลสกลนคร

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่องค์การสหประชาชาติประกาศให้เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ทุกประเทศทั่วโลกต้องให้ความสำคัญรวมทั้งประเทศไทย ข้อมูลของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation) กล่าวถึงสถานการณ์โรคเบาหวานในโลก โดยคาดว่าประชากรวัยผู้ใหญ่จะเป็นเบาหวานกันเพิ่มขึ้นเป็น 700.1 ล้านคน (10.9% ของประชากรโลก) ภายในปี 2588 จากเดิม 463 ล้านคน (9.3% ของประชากรโลกอายุ 20-79 ปี) ในปี 2562 และจากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่าสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกนั้นมีผู้ป่วยแล้ว 537 ล้านคน มีส่วนทำให้เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุก ๆ 5 วินาที[1,2] สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียนของกระทรวงสาธารณสุข 3.2 ล้านคน ซึ่งก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาด้านสาธารณสุขอย่างมหาศาล เฉพาะโรคเบาหวานเพียงโรคเดียวทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี ทั้งนี้ โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ในกลุ่มโรค NCDs อีกมากมาย อาทิเช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตฯลฯ โรคดังกล่าวนี้ทำให้ภาครัฐสูญเสียงบประมาณในการรักษารวมกันสูงถึง 302,367 ล้านบาทต่อปี[3] ข้อมูลสถิติจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร พบว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ปีงบประมาณ 2563 - ปีงบประมาณ 2565 เท่ากับ 5,633 ราย, 5,927 ราย และ 7,279 ราย ตามลำดับ คิดเป็น 488.39 ราย, 516.77 ราย และ 635.02 รายต่อแสนประชากรตามลำดับ และพบว่าในพื้นที่บริการเครือข่ายของโรงพยาบาลสกลนคร มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ปีงบประมาณ 2563 - ปีงบประมาณ 2565 เท่ากับ 960 ราย, 1,080 ราย และ 1,598 ราย ตามลำดับ คิดเป็น 479.01 ราย, 546.11 ราย และ 809.03 รายต่อแสนประชากรตามลำดับ[4] จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จากแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องนี้ส่งผลกระทบให้เกิดการเจ็บป่วยที่ต้องดูแลในระยะยาว ส่งผลให้เสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการและตายก่อนวัยอันควร อีกทั้งพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานนั้น ถ้ามีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจะเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตาไต เท้า สมอง หัวใจ ด้านการรักษาและปฏิบัติตัวนั้นประกอบไปด้วยการควบคุมอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป ถ้าหากผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมได้รับการดูแลหรือจัดการตนเองตั้งแต่เริ่มต้นเป็นเบาหวาน ก็จะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับระดับน้ำตาลในเลือดของคนปกติ และหากผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ก็อาจนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนมากมาย ทั้งยังต้องสิ้นเปลืองทรัพยากร งบประมาณและเวชภัณฑ์ในการรักษา[5]

จากประสบการณ์ของผู้ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานแต่ละคนมีปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกัน ปัจจุบันคลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสกลนคร ใช้ระบบการทำงานเป็นหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการที่มีลักษณะคล้าย ๆ กัน ไม่มีรูปแบบเฉพาะที่ชัดเจนซึ่งรูปแบบดังกล่าวไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย การจัดการรายกรณีเป็นรูปแบบการบริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการทางสุขภาพ เป็นกระบวนการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในการคัดเลือกผู้ป่วย การประเมินสุขภาพและระบุปัญหาของผู้ป่วย การพัฒนาแผนการดูแล การดำเนินการตามแผนการดูแล การประเมินผลการติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องและการสิ้นสุดการจัดการรายกรณีเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความคาดหวังอย่างมีคุณภาพ โดยอาศัยการสื่อสาร การจัดการทรัพยากรที่ดีมีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมแบบองค์รวม โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse manager) ทำหน้าที่ติดต่อ

ประสานงาน กำกับดูแลรวมทั้งประเมินผลการปฏิบัติติดตามผลการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายตามแผนการดูแลรักษา[6] ซึ่งผู้ศึกษาได้นำแนวคิดการจัดการรายกรณีของโพเวล และทาฮาน[7] มาประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานกรณีที่ 2 รายใหม่นั้นแทบจะไม่แสดงอาการของโรคเลย ทำให้ผู้ป่วยขาดความตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดจากการไม่ดูแลตนเอง จนกระทั่งเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนมาแอดมิทที่โรงพยาบาลแล้ว ทั้งนี้จะสังเกตได้จากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่เพิ่มจำนวนขึ้นทุกปีดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ผ่านมาจะเป็นการให้คำปรึกษารายกลุ่ม ปัญหาที่ได้จากการสอบถามผู้ป่วยจะได้แบบภาพรวม ซึ่งจะไม่ได้ปัญหาเชิงลึกที่แท้จริง ดังนั้น จึงสนใจนำการศึกษารายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อจะได้ปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยรายนั้นเนื่องจากการศึกษารายกรณีเป็นการให้คำปรึกษารายบุคคล และการให้คำปรึกษารูปแบบนี้จะเริ่มจากการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย สร้างความไว้วางใจเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ซึ่งเมื่อผู้ป่วยไม่เกร็งหรือไม่กลัวที่จะตอบคำถามแล้ว ผู้ป่วยจะเล่าปัญหาต่าง ๆ ได้ชัดเจนและครบถ้วนมากยิ่งขึ้น ทำให้การดูแลผู้ป่วย การให้แนวปฏิบัติเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยให้ดูแลตนเองนั้นประสบความสบความสำเร็จและเกิดผลดีกับผู้ป่วยในระยะยาว

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest-posttest only design) เพื่อเปรียบเทียบผลของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษารายกรณี ประชากรที่ศึกษาคือผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทานยา ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสกลนคร โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง และกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการใช้การจัดการรายกรณี เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ คู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย และแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มประชากร แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล โดยประยุกต์จากการศึกษาของนิรนาม[8] และดวงดาว[9]

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พิจารณาจากระดับน้ำตาลในเลือด (FBG) > 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จำนวน 2 ครั้งติดต่อกัน ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลสกลนคร

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ จำนวน 65 คน เลือกจากเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก ดังนี้ เกณฑ์คัดเข้า 1) เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พิจารณาจากระดับน้ำตาลในเลือด (FBG) > 130 mg/dl จำนวน 2 ครั้งติดต่อกัน ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสกลนคร 2) อายุ 35 ปีขึ้นไป 3) สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ดี 4) เป็นผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ฉีดอินซูลิน

เกณฑ์คัดออก 1) อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ 2) ไม่สามารถเข้าร่วมรูปแบบการจัดการรายกรณีได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 1 กลุ่ม โดยใช้ค่าเฉลี่ย 2 ค่าเปรียบเทียบกันโดยไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent

groups paired data) วัดผลก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบรายกรณี ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ใช้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 65 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มประชากร

2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประวัติญาติสายตรงป่วยเป็นเบาหวาน โรคแทรกซ้อนหรือโรคร่วมอื่น ๆ ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด

3. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเลือกถูกหรือผิด จำนวน 12 ข้อ ประยุกต์จากการศึกษาของนิรนาม[8] และ ดวงดาว ปิงสุแสน[9] ทั้งนี้ แบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.84

ทั้งนี้ การศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายกรณีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินรายใหม่ มีกรอบแนวคิดการศึกษาดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

1. วิเคราะห์ขอ้ มูลส่วนบุคคลและความรู้เกี่ยวกบั โรคเบาหวานโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ประกอบด้วย ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลีย (Arithmetic Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ก่อนและหลังการได้รับคำปรึกษารายกรณี โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน Independent T-test

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลสกลนคร เลขที่ SKNH REC No.117/2566

ผลการศึกษา

การศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายกรณีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินรายใหม่ ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.2 เพศชาย ร้อยละ 30.8 มีอายุอยู่ 56 ปีขึ้นไป ร้อยละ 53.8 รองลงมาคือช่วงอายุ 46-55 ปี และช่วงอายุ 36-45 ปี ร้อยละ 30.8 และร้อยละ 12.3 ตามลำดับ การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 72.3 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 16.9 สถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.2 รองลงมาคือสถานภาพหม้าย ร้อยละ 7.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร/ทำนา/ทำไร่ ร้อยละ 66.2 รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 12.3 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 63.1 รองลงมาคือรายได้อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 29.2 ด้านประวัติญาติสายตรงป่วยเป็นเบาหวานพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประวัติมารดาป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 38.5 รองลงมาคือมีพี่น้องร่วมบิดามารดาป่วยเป็นเบาหวาน ร้อยละ 21.5 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวานเลย ร้อยละ 29.2 ด้านโรคแทรกซ้อนพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 63.1 รองลงมาคือมีโรคความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 18.5 และร้อยละ 9.2 ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ ร้อยละ 89.2 และร้อยละ 80 ตามลำดับ

2. ระดับความรู้ของผู้ป่วยของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษารายกรณี พบว่า หลังได้รับคำปรึกษารายกรณีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่มีคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้โดยรวมเพิ่มขึ้นจากคะแนนเฉลี่ย 1.62 (S.D.=0.44) เป็นคะแนนเฉลี่ย 1.86 (S.D.=0.23) แสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่มีความรู้ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า หลังได้รับคำปรึกษารายกรณีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่มี

คะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นทุกข้อ และพบว่าข้อที่ 12 ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องดูแลร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเท้าและผิวหนังไม่ให้เกิดบาดแผลเป็นอันขาด กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเต็ม 2 คะแนน หลังได้รับการให้คำปรึกษารายกรณี คะแนนค่าเฉลี่ยระดับความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษารายกรณี แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้ของผู้ป่วยของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษารายกรณี (n=65)

ความรู้ความเข้าใจ	คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนรับคำปรึกษาฯ	คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังรับคำปรึกษาฯ
1. โรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายได้	0.77±0.82	1.43±0.80
2. สาเหตุของโรคเบาหวานเกิดจากกรรมพันธุ์	0.60±0.78	1.31±0.88
3. สาเหตุของโรคเบาหวาน เกิดจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง	1.86±0.42	1.98±0.12
4. การควบคุมโรคเบาหวานที่ดี จะไม่มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อน	1.75±0.56	1.98±0.12
5. การมารับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ต้องงดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง	1.94±0.24	1.98±0.12
6. ผู้ป่วยเบาหวานต้องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำ	1.82±0.46	1.98±0.12
7. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง มักมีอาการกระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย	1.71±0.55	1.95±0.21
8. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถออกกำลังกายได้ทุกประเภท	1.71±0.52	1.92±0.32
9. ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีผลให้เกิดโรคไต โรคหัว โรคความดันโลหิตสูง	1.80±0.40	1.95±0.21
10. ผู้ป่วยเบาหวานต้องนอนวันละ 6-8 ชั่วโมง	1.77±0.49	1.95±0.21
11. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรกำหนดเวลารับประทานยาให้ชัดเจนและรับประทานยาตรงเวลาทุกวัน	1.89±0.31	1.98±0.12
12. ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องดูแลร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเท้าและผิวหนังไม่ให้เกิดบาดแผลเป็นอันขาด	1.89±0.31	2.00
คะแนนเฉลี่ยระดับความรู้โดยรวม	1.62±0.44	1.86±0.23

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษารายกรณี พบว่า ก่อนได้รับการให้คำปรึกษารายกรณีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมตนเองโดยรวมเท่ากับ 2.27 (S.D.=0.22) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง หลังได้รับการให้คำปรึกษารายกรณีพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเท่ากับ 2.79 (S.D.= 0.10) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า หลังได้รับการให้คำปรึกษารายกรณีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่มีระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาและด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ เท่ากับ 2.94 (S.D.=0.03) และเท่ากับ 2.82 (S.D.=0.11) ตามลำดับ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษารายกรณี แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ก่อนและหลังได้รับการให้

คำปรึกษารายกรณี (n=65)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่	คะแนนเฉลี่ย ก่อนรับคำปรึกษาฯ	คะแนนเฉลี่ย หลังรับคำปรึกษาฯ
1. ด้านการรับประทานอาหาร	2.20±0.29	2.72±0.13
2. ด้านการรับประทานยา	2.30±0.13	2.94±0.03
3. ด้านการออกกำลังกาย	2.40±0.17	2.71±0.13
4. ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล	2.21±0.25	2.82±0.11
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	2.27±0.22	2.79±0.10

4. ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ พบว่า หลังได้รับการให้คำปรึกษารายกรณีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ดีขึ้น ทั้งน้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่นี้ได้รับบริการให้คำปรึกษาตามกระบวนการจัดการรายกรณีเฉพาะรายบุคคลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเริ่มตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย เก็บรวมรวบข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลและหาประเด็นปัญหาของผู้ป่วยนำมาวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม นำไปสู่การแก้ไขปัญหาสำคัญของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น ค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษารายกรณี แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษารายกรณี (n=65)

ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่	ภาวะสุขภาพเฉลี่ย ก่อนรับคำปรึกษาฯ	ภาวะสุขภาพเฉลี่ย หลังรับคำปรึกษาฯ
1. น้ำหนัก	61.06±9.72	60.97±9.90
2. รอบเอว	87.45±8.11	85.64±8.22
3. ดัชนีมวลกาย (BMI)	25.29±3.83	24.11±3.92
4. ระดับความดันซิสโตลิค	133.42±5.10	125.51±6.79
5. ระดับความดันไดแอสโตลิค	78.29±6.51	77.57±8.38
6. ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS)	196.17±6.04	151.92±6.01

5. ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในการได้รับการบริการด้านสุขภาพหลังได้รับการให้คำปรึกษารายกรณี พบว่า ระดับความพึงพอใจทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด และความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจในการได้รับการบริการด้านสุขภาพของผู้ป่วยหลังได้รับการให้คำปรึกษารายกรณี จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม (n=65)

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
1. ด้านการให้ข้อมูล	4.95	0.01	มากที่สุด
2. ด้านการติดต่อประสานงาน	4.90	0.03	มากที่สุด
3. ด้านอัธยาศัยของพยาบาล	4.94	0.01	มากที่สุด
4. ด้านคุณภาพบริการ	4.94	0.03	มากที่สุด
5. ด้านความสะดวก	4.81	0.18	มากที่สุด
6. ความพึงพอใจต่อการได้รับการบริการโดยรวม	4.91	0.06	มากที่สุด

สรุปและอภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.2 เพศชาย ร้อยละ 30.8 มีอายุอยู่ 56 ปีขึ้นไป ร้อยละ 53.8 รองลงมาคือช่วงอายุ 46-55 ปี และช่วงอายุ 36-45 ปี ร้อยละ 30.8 และร้อยละ 12.3 ตามลำดับ การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 72.3 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 16.9 สถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.2 รองลงมาคือสถานภาพหม้าย ร้อยละ 7.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร/ทำนา/ทำไร่ ร้อยละ 66.2 รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 12.3 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 63.1 รองลงมาคือรายได้อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 29.2 ด้านประวัติญาติสายตรงป่วยเป็นเบาหวานพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประวัติมารดาป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 38.5 รองลงมาคือมีพี่น้องร่วมบิดามารดาป่วยเป็นเบาหวาน ร้อยละ 21.5 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวานเลย ร้อยละ 29.2 ด้านโรคแทรกซ้อนพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 63.1 รองลงมาคือมีโรคความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 18.5 และร้อยละ 9.2 ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ ร้อยละ 89.2 และร้อยละ 80 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ของผู้ป่วยของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษารายกรณี พบว่า หลังได้รับคำปรึกษารายกรณีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่มีคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้โดยรวมเพิ่มขึ้นจากคะแนนเฉลี่ย 1.62 (S.D.=0.44) เป็นคะแนนเฉลี่ย 1.86 (S.D.= 0.23) แสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่มีความรู้ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษารายกรณี พบว่า ก่อนได้รับการให้คำปรึกษารายกรณีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมตนเองโดยรวมเท่ากับ 2.27 (S.D.=0.22) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง หลังได้รับการให้คำปรึกษารายกรณีพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเท่ากับ 2.79 (S.D.= 0.10) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า หลังได้รับการให้คำปรึกษารายกรณีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่มีระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาและด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ เท่ากับ 2.94 (S.D.=0.03) และเท่ากับ 2.82 (S.D.=0.11) ตามลำดับ ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ พบว่า หลังได้รับการให้คำปรึกษารายกรณีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ดีขึ้น ทั้งน้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่นี้ได้รับบริการให้คำปรึกษาตามกระบวนการจัดการรายกรณีเฉพาะรายบุคคลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเริ่มตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย เก็บรวมรวบข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล

และหาประเด็นปัญหาของผู้ป่วยนำมาวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม นำไปสู่การแก้ไขปัญหาสำคัญของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น และจากการสำรวจระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในการได้รับการบริการด้านสุขภาพหลังได้รับการให้คำปรึกษารายกรณี พบว่า ระดับความพึงพอใจทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด และความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้[10] พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ก่อนเข้าโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีคะแนนเฉลี่ย 3.22 (SD=0.19) หลังเข้าโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณีครบ 12 สัปดาห์ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.35 (SD=0.15) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ส่วนระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดก่อนเข้าโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีค่าร้อยละ 8.97 หลังเข้าโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดลดลงเหลือร้อยละ 7.39 ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า สุขภาพเท้าและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้สูงอายุมุสลิมโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด[11] พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้า สุขภาพเท้า และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างก่อนระยะควบคุม หลังระยะควบคุม และหลังระยะทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F(2, 52) = 258.13$, $F(1.49, 38.84) = 42.13$, และ $x2 = 29.96$, ตามลำดับ, $p < .001$) โดยค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าของกลุ่มตัวอย่างหลังระยะทดลองสูงกว่าก่อนระยะควบคุมและหลังระยะควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (= 1.66 และ 1.69 ตามลำดับ, $p < .001$) ค่าเฉลี่ยสุขภาพเท้าหลังระยะทดลองสูงกว่าก่อนระยะควบคุมและหลังระยะควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (= .28 และ .22 ตามลำดับ, $p < .001$) และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด หลังระยะทดลองต่ำกว่าก่อนระยะควบคุมและหลังระยะควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.05$, $p < .001$ และ $Z = -2.41$, $p < .05$) ตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการจัดการรายกรณีต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2[12] เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณีครบ 8 สัปดาห์ โปรแกรมการจัดการรายกรณีประกอบด้วยการควบคุมอาหาร การรับประทานยา งดบุหรี่และสุรา ออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์จำนวน 2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีติดตามผู้ป่วยทุกสัปดาห์สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติผู้ป่วยได้รับการตรวจน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าโปรแกรมครบ 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 67.65 ($n = 23$) อายุเฉลี่ย 65.06 ปี ($SD = 5.92$) ระยะเวลาการเป็นเบาหวานเฉลี่ย 9.71 ปี($SD = 5.95$) สำหรับกลุ่มทดลองนั้นเป็นเพศหญิงร้อยละ 67.65 ($n = 23$) อายุเฉลี่ย 64.94 ปี($SD = 5.11$) ระยะเวลาการเป็นเบาหวานเฉลี่ย 10.47 ปี ($SD = 5.28$) หลังทดลองครบ 8 สัปดาห์ ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .03 ($p \leq .05$)

การให้คำปรึกษารายกรณีในผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิค ค่าดัชนีมวลกาย และความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน หลังได้รับการให้คำปรึกษารายกรณีดีขึ้นกว่าก่อนได้รับคำปรึกษารายกรณี ดังนั้นรูปแบบการให้คำปรึกษารายกรณีสามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่และเพื่อให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1.ผู้บริหารองค์กรควรส่งเสริมให้มีนโยบายสนับสนุนการนำรูปแบบการให้คำปรึกษารายกรณีไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น โดยส่งเสริมให้พยาบาล

วิชาชีพได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านการให้คำปรึกษารายกรณีและส่งเสริมในการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษารายกรณีและมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน เพื่อให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

2. ควรพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ให้มีความรู้เฉพาะทางในด้านการบริหารจัดการการประสานงาน และความสามารถในการตัดสินใจโดยอิสระ โดยส่งพยาบาลให้เข้ารับการฝึกอบรมเฉพาะทางด้านการจัดการรายกรณีและส่งเสริมให้พยาบาลทำงานด้านการวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลทางการจัดการรายกรณี เพื่อวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียในการพัฒนาวิธีการดูแลผู้ป่วยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขสกลนคร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร หัวหน้าพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลสกลนคร เครือข่ายบริการทุกท่าน ที่ให้ความสนับสนุนในการปฏิบัติการศึกษาวิจัยจนทำให้เกิดความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้ ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณและมอบความดีให้แด่บุพการีที่ได้อบรมสั่งสอน ปลูกฝังความดี ความขยันหมั่นเพียร มานะ อุตสาหะ อดทนและให้กำลังใจมาเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Economic Forum. สถานการณ์เบาหวาน [อินเตอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงวันที่ 21 ธันวาคม 2565]; จาก https://www.weforum.org/agenda/2021/11/diabetes-burdens-rising-health-global/
2. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์เบาหวาน. [อินเตอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงวันที่ 22 ตุลาคม 2565]; จาก https://ddc.moph.go.th/brc/index.php.
3. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. อุบัติการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย. [อินเตอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงวันที่ 17 ธันวาคม 2564]; จาก https://ddc.moph.go.th/brc/index.php.
4. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. (2564). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2564. กลุ่มเทคโนโลยีระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
5. อักษรตรี พงศ์นุรักษ์. (2561). การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่มารับบริการในคลินิคเรื้อรัง ของศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลควนขนุน. ศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลควนขนุน อ.ควนขนุน จ.พัทลุง หน้า 1-9.
6. ราตรี โกศลจิต และ เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. ประสิทธิผลของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก. พยาบาลสาร 2560; 44 (1): 26-38.
7. Powell, S.K & Tahan,H.A. (2010). Case management : A practical guide for education and practice. 3nd edition. Philadelphia : F.A Davis company.
8. นิรนาม. (2560). รายงานการวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. รพ.สต.บ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมือง เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่.
9. ดวงดาว ปิงสุแสน. (2555). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในตำบลทุ่งกล้วย อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยาจังหวัดพะเยา.
10. อุบลรัตน์ รัตนอุไร และ ประภาส สงบุตร. ผลของโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562; 28 (พิเศษ): 146-157.
11. นาเดีย รอนิง, ขนิษฐา นาคะ และ ทิพมาส ชิณวงศ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าสุขภาพเท้า และระดับน้ำตาลในเลือดในผู้สูงอายุมุสลิมโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2564; 41 (1): 74-87.
12. อรุณี ไชยฤทธิ์. โปรแกรมการจัดการรายกรณีต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2. วารสารพยาบาลทหารบก 2563; 21 (2): 213-221.