

ผลของโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

Effects of Case Management Program on Uncontrolled Diabetes Mellitus Patients

Ubonrat Ratanarai
Registered Nurse, Practitioner Level
Prapas Songbutte
Public Health Technical Officer, Professional Level
Ban Saun Sub-District Health Promotion Hospital
Phatthalung District Phatthalung Province

อุบลรัตน์ รัตนอุไร
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ประภาส สงบุตร
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
รพ.สต.บ้านสวน อำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง
E-mail ave0_2527@hotmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ สุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 38 คนที่ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย จากกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดมากกว่า 7 % และรับบริการใน รพ.สต.บ้านสวนซึ่งมีทั้งหมด 72 คน ระยะเวลาในการวิจัย 12 สัปดาห์ จัดโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีที่ประกอบด้วยกิจกรรม การสร้างทีมสหวิชาชีพโดยมีผู้วิจัยเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี การพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วย การให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการดูแลผู้ป่วย การประชุมทีมเพื่อปรับแผนการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับปัญหารายบุคคล การให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสนับสนุนโดยการเยี่ยมบ้าน และการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่น การชื่นชม เก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมตนเอง และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเม็ดเลือดแดง ของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติทดสอบ Paired t- test

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ก่อนเข้าโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีคะแนนเฉลี่ย 3.22 (S.D.=0.19) หลังเข้าโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีครบ 12 สัปดาห์ มีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.35 (S.D.=0.15) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.05$) ส่วนระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดก่อนเข้าโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีค่า 8.97 % หลังเข้าโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดลดลงเหลือ 7.39 % ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.05$)

คำสำคัญ : โปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณี, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

Abstract

A quasi-experimental group was used to evaluate the effects of a case management program in uncontrolled diabetes mellitus patients. Thirty-eight samples drawing by simple random sampling from diabetes patients with HbA1c more than 7% and served in Bansuan Health Promoting Hospital total of 72 people. The sample size is calculated using the compare mean formula. Duration this research is 12 weeks. Case management program consists of activities. 1) A multidisciplinary team was created by the researchers as case

managers 2) Development of patient care plan 3) Patient care according to patient care plan 4) Team meetings to adjust patient care plans to suit individual problems 5) Behavior modification 6) Supported by home visits 7) Motivation to change behaviors such as appreciation. Collected self-care behavior data. And HbA1c for compared before and after the case management program. Data were analyzed by means, standard deviation and paired t-test.

The results were as follow: 1) Self-care behaviors of uncontrolled diabetes mellitus patients before entering the case management program the average score was 3.22 (S.D. = 0.19). After the case management program 12-week mean score of self-care behavior increased to 3.35 (S.D. = 0.15), which was significantly higher (p -value $< .05$) 2) The HbA1c before entering the case management program was 8.97%. After the case management program HbA1c were reduced to 7.39%, significantly lower. (p -value $< .05$)

Keywords : Case Management Program, Uncontrolled Diabetes Mellitus Patients

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก1 องค์การอนามัยโลก รายงานว่าในปี 2555 พบว่า 1 ใน 10 ของ ประชากรในวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ปัจจุบันคาดว่าจะมีผู้ป่วยเบาหวานอยู่ประมาณ 356 ล้านคน2 สำหรับประเทศไทย จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 พบความชุกร้อยละ 6.93 มีการคาดการณ์ว่าปัจจุบันมีผู้ป่วยเบาหวาน ไม่น้อยกว่า 3 ล้านคนทั่วประเทศ1 หากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติไม่ได้ ก็จะไปสู่การเจ็บป่วยแทรกซ้อนที่สำคัญ อาทิ โรคจอประสาทตาเสื่อม โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด แผลเรื้อรัง การถูกตัดขา ตัดนิ้ว เป็นต้น ความเจ็บป่วยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง ตลอดจนค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขโดยรวม ที่เพิ่มขึ้น จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและสามารถช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข, 2556. ; World Health Organization .2012 ;

รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย, 2553)

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) เป็นระบบการบริการที่มีคุณภาพสูงซึ่งเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแล มีการประสานความร่วมมือ ของทีมสหวิชาชีพ มีแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันระหว่างทีมวิชาชีพ ให้การดูแลตามแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) มีการประเมินการวางแผน การดำเนินการ การประสานงาน และกำกับ ติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case manager) เป็นผู้ติดต่อสื่อสาร ประสานงาน กำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ตรงกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีขึ้น ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเม็ดเลือดแดงลดลง (ฐิติพร วัฒนบุญ, 2554; Hiss and other, 2007 ; Sutherland, D. & Hayter, M. 2009) ทำให้คุณภาพชีวิตและการทำหน้าที่ดีขึ้น จึงเป็นกระบวนการที่จะนำมาศึกษาและประยุกต์ใช้

กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้
ในจังหวัดพัทลุง

จังหวัดพัทลุง มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาในหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งสิ้น 20,293 คน เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้เพียงร้อยละ 42.57 เท่านั้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2558) จากการทบทวนวรรณกรรม (จินดาวรรณ เจริศมี และคณะ, 2551) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมอาการออกกำลังกาย ไม่สม่ำเสมอ ขาดความตระหนักในการรับประทานอาหาร รับประทานอาหารไม่ถูกต้องและไม่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการทบทวนข้อมูลบริการของผู้วิจัยที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ส่วนใหญ่มีอายุ 40 -59 ปี (ร้อยละ 45.23) และมีน้ำหนักตัวเกิน (ร้อยละ 69.17) เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพพบว่า ทุกรายมีปัญหาในการควบคุมอาหารได้แก่ รับประทานอาหารเกินเนื่องจากหิวบ่อย รับประทานอาหาร ขนมหวาน เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงหรือผลไม้ที่หวานมาก การออกกำลังกาย ได้แก่ ออกกำลังกายน้อยกว่าปกติหรือไม่ออกกำลังกาย และพฤติกรรมการใช้ยา ได้แก่ รับประทานยาไม่สัมพันธ์กับมื้ออาหาร รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และมีส่วนน้อยที่ขาดยา ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่สามารถจัดการและปรับเปลี่ยนได้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

2. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่รับบริการในคลินิกโรคเบาหวานของหน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 20,293 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการทดสอบค่าเฉลี่ย 10 ได้จำนวนตัวอย่าง 286 คน สุ่มด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

1. ชุดโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีระบบการพยาบาล ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองประกอบด้วย การสร้างทีมสหวิชาชีพ (ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณี) พัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) การประเมินปัญหาและความต้องการเป็นรายบุคคล ให้การดูแลตามแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) การประชุมทีมสหวิชาชีพเพื่อปรับแผนการดูแลให้เหมาะสม กับปัญหาเป็นรายบุคคล - ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี ทำหน้าที่ประเมินปัญหาและความต้องการเป็นรายบุคคล ประสานงานในทีมสุขภาพ วางแผน และติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามแผนการดูแลที่ พัฒนาร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ การให้ความรู้เป็นรายบุคคลใช้ภาพพลิกและโมเดลอาหารและทบทวนความรู้จาก คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน การเยี่ยมบ้าน การกระตุ้นเตือนทาง โทรศัพท์ และกิจกรรมกลุ่มพูดคุย แลกเปลี่ยน เรียนรู้จากสมาชิกในกลุ่ม และวิดิทัศน์

2. แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ สิทธิการรักษา ประวัติญาติสายตรง ชนิดของโรคเบาหวานที่เป็น และโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อน อายุ และระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การควบคุมโรคเบาหวาน ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบให้คะแนนแบบประเมินค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 3 บันทึกผลการตรวจหาระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด

วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.86

ขั้นตอนการวิจัย

1. ทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล (ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายการ) เภสัชกร และนักโภชนาการ ประชุมทีมเพื่อพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical Pathway)

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประเมินสภาพปัญหา ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัว ฝึกทักษะการออกกำลังกาย ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ และให้ความรู้ เรื่องอาหารโดยนักโภชนาการ โดยใช้โมเดลอาหาร

สัปดาห์ที่ 2 - 3 เยี่ยมบ้านเพื่อประเมินและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว พร้อมทั้งติดตามและประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง จากแบบบันทึกการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน พร้อมทั้งให้ข้อมูลป้อนกลับและให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามปัญหาของแต่ละราย

สัปดาห์ที่ 4 ประชุมทีมสหวิชาชีพเพื่อ ปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับปัญหาและความ

ต้องการของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินปัญหา การเยี่ยมบ้าน ประชุมกับทีมสหวิชาชีพ และนำข้อมูลที่ได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมจากทีมสหวิชาชีพให้กับกลุ่มตัวอย่าง

สัปดาห์ที่ 5,7,10 ติดตามและกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ ใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองจาก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่ม และเรียนรู้จากวิทยากร พร้อมทั้งได้รับการประเมินแบบบันทึกรายการอาหาร ได้ข้อมูลป้อนกลับและคำแนะนำเพิ่มเติมจากนักโภชนาการ

สัปดาห์ที่ 12 กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้วิจัยและเก็บข้อมูลหลังเข้าโปรแกรมในวันที่มาพบแพทย์ตามนัด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติทดสอบ paired t-test เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.70) มีอายุเฉลี่ย 60.06 ปี (S.D. = 11.40) โดยมีอายุต่ำสุด 29 ปี อายุสูงสุด 86 ปี ส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 76.03) รองลงมาเป็นสิทธิข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และสิทธิประกันสังคม ตามลำดับ (ร้อยละ 19.86 และ 4.11 ตามลำดับ) มีประสบการณ์ป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 7.18 ปี (S.D. = 4.41) โดยป่วยด้วยโรคเบาหวานเร็วที่สุด 1 ปี นานที่สุด 25 ปี และพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อย

ละ 65.75 รองลงมา มีภาวะแทรกซ้อนที่ไตคือร้อยละ 13.01 มีภาวะแทรกซ้อนที่ตาร้อยละ 4.11 และมีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าร้อยละ 0.68 ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่ไม่มีโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อน พบว่ามีเพียง ร้อยละ 5.48 เท่านั้น สำหรับประวัติการป่วยด้วยโรคเบาหวานของบุคคลในครอบครัวพบว่า ประวัติมีแม่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมากที่สุดคือร้อยละ 20.55

รองลงมาประวัติมีพี่ป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 13.01 มีประวัติน้องและพ่อป่วยเป็นโรคเบาหวานมีเท่ากันคือ ร้อยละ 6.16 สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด เปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ก่อนและหลังการทดลอง (n=292)

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-test	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1.พฤติกรรมการดูแลตนเอง	3.38	0.14	3.39	0.18	-2.00	0.04
ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	3.54	0.25	3.55	0.21	-1.23	0.21
ด้านการใช้ยาและพบแพทย์	3.52	0.36	3.52	0.35	-2.72	0.00
ด้านการจัดการความเครียด	3.43	0.42	3.53	0.36	-3.76	0.00
ด้านการออกกำลังกาย	3.37	0.48	3.38	0.48	-2.72	0.00
ด้านอาหาร	2.96	0.35	2.97	0.34	-4.28	0.00
2.ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (mg%)	9.03	2.01	8.82	1.82	76.68	0.00

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิจัยครั้งนี้ภายหลังใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของจังหวัดพัทลุง ซึ่งประยุกต์ทฤษฎีระบบการพยาบาล ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับกิจกรรม การประเมินปัญหา และวางแผนร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพเป็นรายบุคคล การได้รับความรู้เป็นรายบุคคล ด้วยการใช้อาภาพลิก พร้อมทั้งได้รับการประเมินภาวะโภชนาการและให้ความรู้เรื่องอาหารโดย นักโภชนาการ การทบทวนความรู้ด้วยตนเองจากคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย

โรคเบาหวาน การจัดบันทึกรายการอาหารที่รับประทาน การออกกำลังกาย และการใช้ยาและการพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งเป็นข้อมูลป้อนกลับจากแบบบันทึกรายการอาหาร จากการเยี่ยมบ้าน การกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ และการได้รับแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง จากการจัดกิจกรรมกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งจากผลของกิจกรรมทั้งหมดทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้เลี้ยง สนับสนุน ให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง และกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการควบคุมโรค เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของฐิติพร ถนอมบุญ (2554) พบว่าหลังจากผู้สูงอายุโรคเบาหวานเข้าร่วมการทดลองโดยใช้โปรแกรมการ

จัดการรายกรณี เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยการสอนเป็นรายบุคคลรวมกับการใช้ภาพพลิก วิดีทัศน์ และ ปฏิทินชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน ร่วมกับการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเม็ดเลือดแดงหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของเทเลอร์และคณะ (Taylor et al., 2003) ที่พบว่าหลังจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ได้รับการดูแลโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเม็ดเลือดแดงลดลงแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) จากผลการวิจัยจึงเป็นที่ประจักษ์ชัดว่า ผลของ

โปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น และมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดลดลง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะ

ควรนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาปรับใช้ในหน่วยบริการให้เต็มรูปแบบ ด้วยการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเวชปฏิบัติที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณีให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้ทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนได้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- จินดาวรรณ เจริญศรี, จุฬามาศ จันทร์เสงี่ยม, ดวงใจ พรหมพยัคฆ์, มณฑนา อัจฉริยศักดิ์ชัย, และสุภาณี คลังฤทธิ์, (2551). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก, รายงานการวิจัยวิทยาลัยบรมราชชนนีพุทธชินราช.
- ฐิติพร ถนอมบุญ. (2554). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมร่วมกับการใช้การจัดการรายกรณีในการป้องกันการเกิดซ้ำของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (2553)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. (2558). ระบบรายงานโรคเรื้อรังจังหวัดพัทลุง
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข. (2556). จำนวน และอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. 2544-2555 อัตราต่อแสนประชากร. เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 เมษายน 2558. จาก <http://www.diabassothai.org>.
- Chow, S.-C., Shao, J., & Wang, H. (2003). Sample Size Calculations in Clinical Research (2nd ed.). Chapman & Hall/CRC., 51 p.
- Hiss, R. G., Armbruster, B. A., Gillard, M. L., & McClure, L. A. (2007). Nurse Care Manager Collaboration With Community-Based Physicians Providing Diabetes Care: A Randomized Controlled Trial. The Diabetes Educator, 33(3), 493-502.
- Sutherland, D. & Hayter, M. (2009). Structured review: evaluating the effectiveness of nurse case managers in improving health outcomes in three major chronic diseases. Journal of Clinical Nursing, 18, 2978-2992.
- Taylor, C.B., Cuning, D., Miller, N. H., Deeter, A., Reilly, K.R., Abascal, L. et al. (2003). Evaluation of a Nurse-Care Management System to Improve Outcomes in Patients With Complicated Diabetes. Diabetes Care, 26(4) 1058-1063. อย่างไร
- World Health Organization .World Health Statistic 2012. (Internet) Geneva World Health Organization, 2012 (cite) 2012 June 12.