



ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามบทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ในผู้ป่วย
เบาหวานที่รักษาด้วยอินซูลิน คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลสมุทรปราการ
Results of Change of Health Behavior in Type 2 Diabetic Patients Being
Treated with Insulin at NCDs Clinic, Samutprakan Hospital

ประวีณา อนุกุลพิพัฒน์, อภิญญา แสนสุข, เบญจวรรณ แก้วทอง

Praweena anukulpipat, Apinya Saensuk, Benjawan Kaewtong

งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมุทรปราการ

Outpatient Department Samutprakan Hospital

วันรับบทความ : 12 มีนาคม พ.ศ. 2568

วันแก้ไขบทความ : 9 ธันวาคม พ.ศ. 2568

วันตอบรับบทความ : 10 ธันวาคม พ.ศ. 2568

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้อินซูลินในการรักษาต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย เปรียบเทียบความรู้โรคเบาหวานกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้ากระบวนการจัดการรายกรณี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้อินซูลินในการรักษาขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบประเมินความพึงพอใจ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยวิธีอัลฟ่าของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.73 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Independent t-test

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ก่อน และหลังเข้ากระบวนการจัดการรายกรณี เท่ากับ $M = 14.84$, $SD = 2.24$ และ $M = 16.65$, $SD = 0.60$ ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังเข้ากระบวนการจัดการรายกรณี เท่ากับ $M = 37.0$, $SD = 3.98$ และ $M = 43.0$, $SD = 6.17$ ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ และการปฏิบัติหลังเข้ากระบวนการจัดการรายกรณีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.01$) ผลระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังเข้ากระบวนการจัดการรายกรณี ลดลงจากค่าเฉลี่ย เท่ากับ 200 mg/dL ($SD = 50.87$) เป็นเท่ากับ 159 mg/dL ($SD = 47.03$) ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ก่อนและหลังเข้ากระบวนการจัดการรายกรณี มีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 10.30 mg% ($SD = 1.48$) เป็นเท่ากับ 9.55 mg% ($SD = 1.43$) ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$) ภาพรวมของความพึงพอใจในการเข้ากระบวนการจัดการรายกรณีอยู่ในระดับมาก ($M = 3.0$)

สรุปว่า กระบวนการจัดการรายกรณี เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล ช่วยเพิ่มความรู้ การปฏิบัติตัวในผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาด้วยอินซูลิน ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมในบริบทของแต่ละพื้นที่

คำสำคัญ : กระบวนการจัดการรายกรณี, ผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้อินซูลิน, ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน, การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน, ระดับน้ำตาลในเลือด

Abstract

This study aims to develop a care management system for insulin-treated patients with diabetes through individualized behavioral modification based on each patient's specific problems. It also compared diabetes knowledge and blood sugar control before and after participation in a case-management process. The study sample consisted of 32 insulin-treated diabetic patients registered at Samutprakan Hospital. Research instruments included a questionnaire divided into four parts: general information, a knowledge assessment, a self-care behavior assessment, and a satisfaction survey. Content validity was verified by experts, and instrument reliability assessed using Cronbach's alpha yielded a coefficient of 0.73. Data were analyzed using descriptive statistics - percentage, mean, and standard deviation - and inferential statistics using the independent t-test.

Results showed that the mean knowledge scores before and after case management were $M = 14.84$ ($SD = 2.24$) and $M = 16.65$ ($SD = 0.60$), respectively. Mean self-care behavior scores before and after participation were $M = 37.0$ ($SD = 3.98$) and $M = 43.0$ ($SD = 6.17$), respectively. Statistical analysis indicated that both knowledge and self-care behavior scores significantly improved following case management ($p = 0.01$). Mean blood sugar levels decreased from 200 mg/dL ($SD = 50.87$) before the intervention to 159 mg/dL ($SD = 47.03$) afterward. Glycated hemoglobin (HbA1c) levels decreased from 10.30 mg% ($SD = 1.48$) to 9.55 mg% ($SD = 1.43$), representing a statistically significant reduction ($p = 0.01$). Overall satisfaction with the case-management process was high ($M = 3.0$).

In conclusion, case management is an essential nursing role that enhances knowledge and self-care behaviors among insulin-treated diabetic patients, leading to improved blood sugar control. This approach can be adapted and applied to suit the context of different healthcare settings.

Keywords: case-management process, diabetes mellitus with Insulin therapy, self-care behavior, patient education, blood sugar level

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากการขาดอินซูลิน หรือมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้เกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus) ซึ่งร่างกายมีอินซูลินไม่เพียงพอ และมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และเป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี 2564¹ มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคน และคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน โรคเบาหวานเป็นสาเหตุที่ทำให้มีการเสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคนต่อปี หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุกๆ 5 วินาที ประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราการตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน)¹ นอกจากนี้โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง ฯลฯ และจากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก² กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44) ส่วนมากเกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำ และกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง โดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพ และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง นอกจากนี้ในปัจจุบันการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ วิธีการดำเนินชีวิตภายในสังคมแบบสังคมเมืองเริ่มมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว ขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ภาวะอ้วน พันธุกรรม และการเข้าถึงสิ่งที่อำนวยความสะดวกได้ง่าย ทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ผิดปกติ มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา

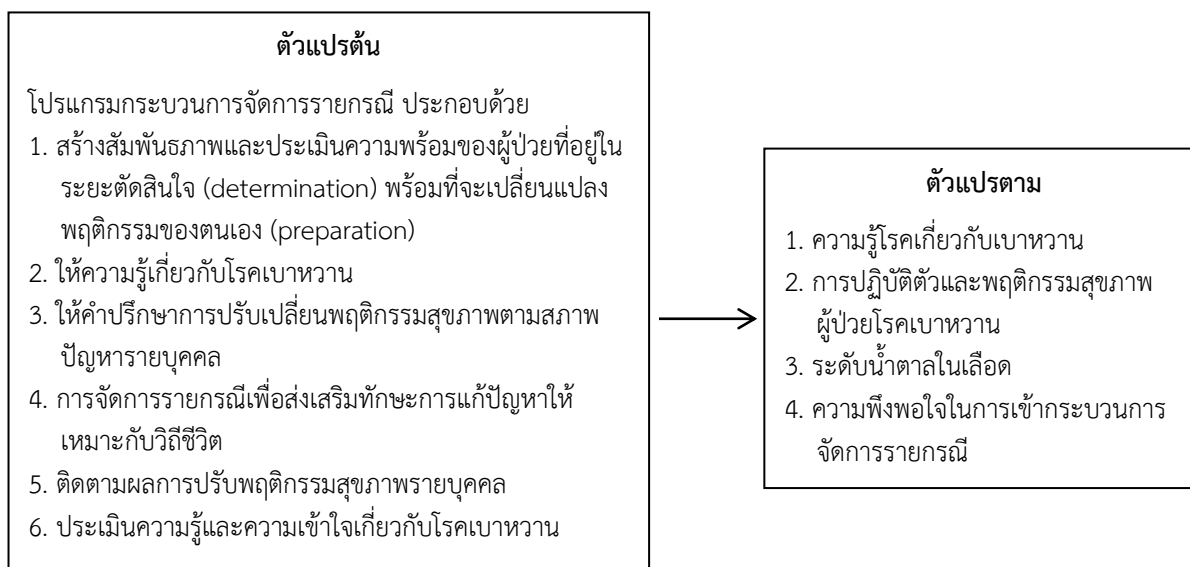
เป้าหมายสำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งจะสามารถชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนั้น การจัดการตนเองที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย³ เริ่มตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง เพื่อควบคุมโรค โดยผู้ป่วยต้องมีความรู้และความเข้าใจยอมรับที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง มีทักษะในการจัดการตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม มีความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้น เพื่อให้ถึงเป้าหมายที่ตนเองต้องการได้⁴ นอกจากนี้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลต่อบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง เพื่อให้ไปถึงเป้าหมาย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีรูปแบบหลากหลาย แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมโรคได้ จากรายงาน¹ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย ร้อยละ 66.6 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ และจากการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร⁵ กล่าวว่า การควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดีส่งผลให้ผู้ป่วยร้อยละ 60 เกิดมีภาวะแทรกซ้อน มีการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมความยืดหยุ่นต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน⁶ พบว่า การจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อนหลากหลายปัจจัย

การขาดแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการนำความรู้ และทักษะที่ได้รับจากบุคลากรทางสุขภาพ ไปปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จะส่งผลกระทบต่อกระบวนการจัดการตนเอง ดังนั้น การใช้ stage of change ในการประเมินความพร้อมผู้ป่วยรายบุคคลร่วมกับการจัดการรายกรณี เพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเหมาะสม จะเพิ่มคุณภาพของการดูแลและการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใช้อินซูลินในการรักษา คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลสมุทรปราการ พบอัตราการควบคุมโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมได้ ตามเป้าหมายต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องในปี 2565 - 2567 คิดเป็นร้อยละ 35.24 , 33.26 และ 31.48 ตามลำดับ มีการควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี มีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง และเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างตามมา ในฐานะที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานเป็นพยาบาล ผู้จัดการรายกรณีในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตระหนักถึงความสำคัญเพื่อลดปัญหาดังกล่าวจึงได้นำทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงตามระยะ (stage of change) ในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระยะตัดสินใจ (determination) เข้ากระบวนการจัดการรายกรณีรายบุคคลตามสภาพปัญหา^{7,8} เพื่อให้เกิดการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม⁹ และมีการจัดการตนเองได้ดีขึ้น¹⁰ ประยุกต์โปรแกรมการจัดการตามทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม¹¹ ที่กล่าวถึงมนุษย์จะเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพจากการที่มีการดำเนินทั้งด้านสติปัญญา ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ไปพร้อมๆกัน^{12,13} ใช้ BATHE technique (Background, Affect, Trouble, Handling, Empathy) ในการสื่อสารถึงวิธีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ร่วมกับใช้แนวทางการดูแลโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หรือ patient-centered medicine ของ Stewart M, Brown J. และ Ian McWhinney¹⁴ ค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วย (explore both disease and illness) วิเคราะห์วางแผนแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยรายบุคคล จัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ต้องแก้ไข มีการตกลงร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยถึงปัญหาที่จะแก้ไขก่อนและหลัง ทำการตั้งเป้าหมายการดูแลรักษาร่วมกัน^{15,16} จากการที่ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีการควบคุมระดับน้ำตาลที่ไม่คงที่ ประกอบกับมีการปรับรูปแบบภายใต้วิถีชีวิตใหม่ (new normal) ในช่วงที่ผ่านมา ผู้ป่วยยังคงต้องเข้ามารับการรักษา และมีการปรับยาติดตามผลระดับน้ำตาลอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จึงใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered medicine) และแนวคิด stage of change^{8-9,17} เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามสภาพปัญหา และประเด็นความเสี่ยงของผู้ป่วยรายบุคคล ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นกระบวนการสำคัญในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในการควบคุมโรคป้องกัน และชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ จึงทำให้มีความสนใจที่จะดูแลผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มนี้แบบเข้มงวด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ภายใต้วิถีการดำเนินชีวิตใหม่ในปัจจุบัน

กรอบแนวคิดการวิจัย



วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้ากระบวนการจัดการรายกรณี
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวก่อนและหลังเข้ากระบวนการจัดการรายกรณี
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้ากระบวนการจัดการรายกรณี
4. เพื่อประเมินผลความพึงพอใจหลังเข้ากระบวนการจัดการรายกรณี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design)

ประชากร

กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียน และรักษาในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลสมุทรปราการ

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียน ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลสมุทรปราการ และมีเกณฑ์คัดเข้า คัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (inclusion criteria)

1. ใช้อินซูลินในการรักษาอย่างน้อย 1 ปี
2. มีค่าระดับน้ำตาลสะสมมากกว่าหรือเท่ากับ 8 mg% หรือมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 200 mg/dL โดยใช้ผลเลือดครั้งล่าสุดไม่เกิน 1 เดือน

เกณฑ์การคัดเลือกรวมตัวอย่างออกจากกลุ่ม (exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรืออาการทรุดลงจนต้องกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน ในระหว่างทำการศึกษา
2. ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการรายกรณีครบ 8 สัปดาห์

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

จากข้อมูลผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก มีทั้งหมด 126 คน ทำการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรตารางสำเร็จรูปจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางด้านล่าง

ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ไม่เกิน 100	100%
100-1000	25%
1000-10000	10%
>10000	1%

อ้างอิง : เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2535:155¹⁸

จากการคำนวณตามตารางได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 32 คน จึงทำการสุ่มตามหมายเลขของเลขกลุ่มตัวอย่างที่ลงท้ายด้วยเลข 1 เลข 4 และเลข 8 จนได้ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน เป็นเพศหญิง จำนวน 23 คน เป็นเพศชาย จำนวน 9 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 32 คน

เครื่องมือที่ใช้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 1 ชุด แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย คำถามปลายปิด จำนวน 4 ข้อ และคำถามปลายเปิด จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีลักษณะเป็นปรนัยเลือกตอบมี 3 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวก 11 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 7 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถูก	ให้	1 คะแนน
ผิด	ให้	0 คะแนน
ไม่ทราบ	ให้	0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวก 12 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scales) แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแต่ละคำมีความหมายดังนี้ คือ

เป็นประจำ	ให้	3 คะแนน
บางครั้ง	ให้	2 คะแนน
ไม่เคย	ให้	1 คะแนน

การแบ่งกลุ่มแบบวัดความรู้และพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเอง (ระดับคะแนน) อิงเกณฑ์ของ Bloom (1971)¹¹ จำแนกตามคะแนน คิดจากร้อยละของคะแนนเต็ม (คะแนนรวม) จัดคะแนนรวมได้เป็นกลุ่ม 3 กลุ่ม (ระดับ) ดังนี้

คะแนนที่ ≥ 80 %	ระดับสูง
คะแนนที่ 60 – 79 %	ระดับปานกลาง
คะแนนที่ < 60 %	ระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจในผู้ป่วยโรคเบาหวานมีลักษณะเป็นปรนัยเลือกตอบมี 3 ตัวเลือก ได้แก่ ระดับความพึงพอใจมาก ปานกลาง และน้อย จำนวน 5 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับมาก	ให้ 3 คะแนน
ระดับปานกลาง	ให้ 2 คะแนน
ระดับน้อย	ให้ 1 คะแนน

แบบวัดความพึงพอใจตามเกณฑ์การแปลผลของ Best (1970)¹⁹ วัดความพึงพอใจ 3 ระดับ คือ มาก (3) ปานกลาง (2) น้อย (1) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 2.34 - 3.00	ระดับมาก
คะแนน 1.68 - 2.34	ระดับปานกลาง
คะแนน 1.02 - 1.68	ระดับน้อย

เกณฑ์การประเมินผลความพึงพอใจ

10 คะแนน ขึ้นไป	หมายถึง มีความพึงพอใจมาก
6 - 9 คะแนน	หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง
น้อยกว่า 6 คะแนน	หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมกระบวนการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาด้วยอินซูลินเป็นรายบุคคล ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

2.1 สร้างสัมพันธภาพโดยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและข้อจำกัดในการควบคุมโรค จากการประเมินตนเองผ่านการสื่อสารในเรื่องการใช้ชีวิต ปัจจุบันปัญหาและอุปสรรคสิ่งแวดล้อมและประเมินความพร้อมของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะตัดสินใจ (determination) พร้อมทั้งจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง (preparation) เข้ากลุ่มวิจัย

2.2 ทำแบบประเมินความรู้ และแบบประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ก่อนการเข้ากระบวนการจัดการรายกรณี โดยใช้แบบประเมินดังกล่าวข้างต้น

2.3 ให้คำปรึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามสภาพปัญหารายบุคคล โดยใช้โปรแกรม ดังนี้
1) การจัดการเรื่องอาหาร และอาหารแลกเปลี่ยน 2) การออกกำลังกายที่เหมาะสม 3) การใช้ยาฉีดอินซูลิน และการใช้อุปกรณ์ที่ถูกต้อง 4) การใช้อุปกรณ์เจาะวัดระดับน้ำตาล 5) ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ไม่ถูกต้องทางสังคมออนไลน์ 6) การดูแลตนเองเมื่ออยู่ในภาวะฉุกเฉินจากโรคเบาหวาน ให้ความรู้แบบบรรยาย

และสาธิต โดยมีสื่อประกอบการสอน เช่น หอมสาธิตการฉีดอินซูลิน ภาพอาหารประกอบการสอนแบบหนึ่งต่อหนึ่ง ครั้งละประมาณ 15 - 20 นาที/คน

2.4 การจัดการรายกรณีเพื่อส่งเสริมทักษะการแก้ปัญหาให้เหมาะกับวิถีชีวิต ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย และการวางแผนในการทำกิจกรรมตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยรายบุคคล ฝึกทักษะในด้าน การแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต และทวนกลับความเข้าใจซ้ำ พร้อมกับอธิบายปัญหาที่พบจากการปฏิบัติของผู้ป่วยรายบุคคล

2.5 ติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล ใช้การมาติดตามนัดที่คลินิก และการโทรสอบถามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยแต่ละราย ให้ผู้ป่วยสามารถสรุปการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองทางบวก ความสำเร็จในการดูแลตนเอง ร่วมกับการเสริมพลังกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดกิจกรรมการส่งเสริม การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม

2.6 ทำแบบประเมินความรู้ และแบบพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ หลังการเข้ากระบวนการจัดการรายกรณี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (validity) นำแบบทดสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา (content validity) ปรับปรุง ข้อคำถามตามที่คุณผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ และพิจารณาจนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาแล้วนำไปใช้ในการศึกษาวิจัย การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) นำแบบสอบถามมาทดสอบความเชื่อมั่น (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาหาคะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตรของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ แบบสอบถามความรู้ เท่ากับ 0.71 แบบทดสอบการปฏิบัติตัวเท่ากับ 0.73

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ได้มีการสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างแนะนำและอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือชี้แจงให้ทราบถึงการตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลกระทบต่องroupตัวอย่างในการรักษาและการพยาบาล คำตอบและข้อมูลจะถือเป็นความลับ และจะนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยเท่านั้น งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมุทรปราการ วันที่รับรอง 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยสำรวจกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลินในการรักษาอย่างน้อย 1 ปี รักษาในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลสมุทรปราการ มีค่าระดับน้ำตาลสะสมมากกว่า 8 mg% และ/หรือมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 200 mg/dL โดยแบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานหญิง จำนวน 23 คน กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชาย จำนวน 9 คน รวมทั้งสิ้น 32 คน

2. กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา เทคนิค และขั้นตอนการดำเนินการเข้ากระบวนการจัดการรายกรณี

3. ดำเนินการตามกระบวนการจัดการรายกรณีโดยประเมินกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเป็นรายบุคคลตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stage of change) คัดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยที่อยู่ในระยะตัดสินใจ (determination) พร้อมทั้งจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง (preparation)

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ให้ผู้ป่วยเบาหวานทำแบบสอบถามความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และเจตคติก่อนเข้ากระบวนการจัดการรายกรณี

4.2 ดำเนินการในการทำกิจกรรมตามกระบวนการจัดการรายกรณี ระยะเวลา 60 นาที ดังนี้

4.2.1 ใช้การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยการซักประวัติค้นหาปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ความคิดความเชื่อ และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จัดลำดับความสำคัญของปัญหา จากนั้นทำการตั้งเป้าหมายการรักษาร่วมกัน โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา การพิจารณาทางเลือก เทคนิคการหาหนทางร่วมกัน

4.2.2 ใช้ BATHE technique สื่อกับผู้ป่วยในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการรับรู้ ความคาดหวังปัญหาอุปสรรคในการควบคุม และการดูแลตนเองรายบุคคล

4.2.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานตามสภาพปัญหาผู้ป่วยรายบุคคล เกี่ยวกับอาหารการกิน ยา ความเชื่อ สื่อสังคม และข้อจำกัดในการควบคุมโรค

4.3 ให้กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานทำแบบสอบถามความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และเจตคติภายหลังการเข้ากระบวนการจัดการรายกรณีครบ 8 สัปดาห์ เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จในแต่ละรายแล้ว ผู้วิจัยจะตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้ง

4.4 ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และน้ำตาลสะสมในกลุ่มผู้ป่วย ร่วมกับทำแบบสอบถามความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและเจตคติ หลังจากเข้ากระบวนการจัดการรายกรณี 8 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยการวิเคราะห์สถิติพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน (inferential statistic) ได้แก่ independent t -test

ผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามบทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณีคลินิก โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาด้วยอินซูลิน โรงพยาบาลสมุทรปราการ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าน้ำตาลสะสมมากกว่า 8 mg% หรือมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 200 mg/dL นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป: กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 71.9 มีอายุเฉลี่ย 60.8 ปี (SD = 9.96) มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช.มากที่สุด (ร้อยละ 40.6) ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 40.6) มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 6 - 10 ปี คิดเป็น (ร้อยละ 56.2) และมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 43.8) ตามลำดับ ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 10.13 ปี (SD = 2.28) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 32)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	28.1
หญิง	23	71.9
อายุ (ปี)		
40 - 49	4	12.5
50 - 59	11	34.4
60 - 69	9	28.1
70 - 79	8	25
$\bar{X} = 60.84$ SD = 9.96		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	8	25
มัธยมศึกษา/ปวช.	13	40.6
อนุปริญญา/ปวส.	5	15.6
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	6	18.8

เมื่อพิจารณาระดับความรู้ก่อนการเข้าโปรแกรมกระบวนการจัดการรายกรณี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 65.62 มีคะแนนความรู้สูงสุดเท่ากับ 18 คะแนน และคะแนนความรู้ต่ำสุดเท่ากับ 11 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการเข้าโปรแกรมกระบวนการจัดการรายกรณีเท่ากับ 14.84 คะแนน (SD = 2.24) และภายหลังเข้าโปรแกรมกระบวนการจัดการรายกรณีพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ในระดับสูงคิดเป็น ร้อยละ 100 มีคะแนนความรู้สูงสุดเท่ากับ 18 คะแนน และคะแนนความรู้ต่ำสุดเท่ากับ 15 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการเข้าโปรแกรมกระบวนการจัดการรายกรณีเท่ากับ 16.65 (SD = 0.60) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้อินซูลินจำแนกตามระดับความรู้ก่อนและหลังการเข้ากระบวนการจัดการรายกรณี (n = 32)

ระดับความรู้	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0 – 10 คะแนน)	0	0	0	0
ปานกลาง (11 – 15 คะแนน)	21	65.62	0	0
สูง (16 – 18 คะแนน)	11	34.38	32	100
รวม	32	100	32	100
ก่อน: $\bar{X}$ = 14.84, SD = 2.24, Min = 11, Max = 18		หลัง: $\bar{X}$ = 16.65, SD = 0.60, Min = 15, Max = 18		

ผลการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใช้อินซูลินในการรักษา มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนเข้าโปรแกรมกระบวนการจัดการรายกรณี เท่ากับ 14.84 คะแนน (SD = 2.24) และหลังเข้าโปรแกรมกระบวนการจัดการรายกรณีเท่ากับ 16.65 คะแนน (SD = 0.60) เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังเข้าโปรแกรมกระบวนการจัดการรายกรณีมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.001) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อน และหลังเข้ากระบวนการจัดการรายกรณีเรื่องผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้อินซูลิน (n = 32)

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
ก่อนการจัดการรายกรณี	14.84	2.24	-4.44	.001
หลังการจัดการรายกรณี	16.65	0.60		

2. การปฏิบัติตัว

การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าโปรแกรมกระบวนการจัดการรายกรณี พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.63 มีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 53 คะแนน และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 31 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวก่อนการเข้าโปรแกรมกระบวนการจัดการรายกรณี เท่ากับ 42 คะแนน (SD = 3.98) และภายหลังเข้าโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 62.50 มีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 60 คะแนน และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 43 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวหลังการเข้าโปรแกรมกระบวนการจัดการรายกรณีเท่ากับ 51.5 (SD = 6.17) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังเข้าโปรแกรมกระบวนการจัดการรายกรณี (n = 32)

ระดับการปฏิบัติ	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (20 – 35 คะแนน)	2	6.25	0	0
ปานกลาง (36 – 47 คะแนน)	21	65.63	12	37.50
สูง (> 48 คะแนน)	9	28.12	20	62.50
รวม	32	100	32	100
ก่อน: $\bar{X}$ = 42, SD = 3.98, Min = 31 Max = 53		หลัง: $\bar{X}$ = 51.5, SD = 6.17, Min = 43, Max = 60		

ผลการเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้อินซูลิน ในการรักษาก่อนเข้าโปรแกรมกระบวนการจัดการรายกรณี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 44.56 คะแนน (SD = 3.98) และหลังเข้าโปรแกรมกระบวนการจัดการรายกรณี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 52.90 คะแนน (SD = 6.17) เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวหลังเข้าโปรแกรมกระบวนการจัดการรายกรณี มีคะแนนการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้ากระบวนการจัดการรายกรณี ($n = 32$)

การปฏิบัติ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
ก่อนการจัดการรายกรณี	44.56	3.98	-6.96	.001
หลังการจัดการรายกรณี	52.90	6.17		

3. ระดับน้ำตาลในเลือด

ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อน และหลังเข้าโปรแกรมกระบวนการจัดการรายกรณี พบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมกระบวนการจัดการรายกรณี กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับ 200.90 mg/dL (SD = 50.87) และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมอยู่ในระดับ 10.30 mg% (SD = 1.48) ภายหลังเข้าโปรแกรมกระบวนการจัดการรายกรณี กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับ 159 mg/dL (SD = 47.03) และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมอยู่ในระดับ 9.55 mg% (SD = 1.43) เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลสะสมหลังเข้าโปรแกรมกระบวนการจัดการรายกรณีลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบผลระดับน้ำตาลในเลือด และน้ำตาลสะสมกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้ากระบวนการจัดการรายกรณี ($n = 32$)

FBS	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
ก่อนการจัดการรายกรณี	200.9	50.87	3.87	.001
หลังการจัดการรายกรณี	159	47.03		
HbA1C	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
ก่อนการจัดการรายกรณี	10.30	1.48	4.30	.001
หลังการจัดการรายกรณี	9.55	1.43		

4. ความพึงพอใจ

ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมของความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าโปรแกรมกระบวนการจัดการรายกรณี อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ข้อที่พึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านสถานที่มีความเหมาะสม มีความส่วนตัวไม่มีเสียงแวดล้อมรบกวนมีค่าเฉลี่ย 3.0 (SD = 0.00) รองลงมา คือ อธิบายเนื้อหาที่มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และระยะเวลาในการเข้าโปรแกรมมีความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 2.97 (SD = 0.18) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจกลุ่มตัวอย่างในการเข้ากระบวนการจัดการรายกรณี (n = 32)

ลำดับ ที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับความ พึงพอใจ
1.	มีการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	2.75	0.50	มาก
2.	อธิบายเนื้อหาที่มีความชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน	2.97	0.18	มาก
3.	ระยะเวลาในการเข้าโปรแกรมมีความเหมาะสม	2.97	0.18	มาก
4.	สถานที่ที่มีความเหมาะสมมีความส่วนตัวไม่มีเสียงแหวดล้อม รบกวน	3	0.00	มาก
5.	มีความมั่นใจสามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในการปฏิบัติ ตนเอง	2.66	0.48	มาก
	รวมคะแนน	2.87	0.26	มาก

อภิปรายผล

การศึกษานี้ เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อน และหลังเข้ากระบวนการจัดการรายกรณี พบว่า ก่อนการเข้ากระบวนการจัดการรายกรณีกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้น้ำตาลเทียม ในการแก้ไขอาการน้ำตาลต่ำ และความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารรสหวานจะทำให้เป็น โรคเบาหวานน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่พบในเวชระเบียนผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะน้ำตาลต่ำ และ มารักษาที่โรงพยาบาลในรอบ 1 ปีก่อนทำการศึกษา เมื่อภายหลังการเข้ากระบวนการจัดการรายกรณี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นในเรื่องของการจัดการเกี่ยวกับเรื่องอาหาร และการแก้ไขเรื่องน้ำตาลต่ำ แต่ยังคงมีความเข้าใจที่ผิด และจัดการได้ไม่เหมาะสมอยู่ในบางกรณี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังไม่เข้าใจใน การอ่านฉลากโภชนาการ และยังคงมีความเชื่อในสื่อสังคมออนไลน์ที่ผิดในเรื่องอาหารสำหรับคนเป็นเบาหวาน

เมื่อพิจารณาระดับความรู้หลังการเข้ากระบวนการจัดการรายกรณี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางสูง โดยทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ หลังเข้าโปรแกรมจัดการรายกรณีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจากในกระบวนการนี้ มีการให้ความรู้ที่ตรงกับที่กลุ่มตัวอย่างขาดมากที่สุด คือ เรื่องอาหารแลกเปลี่ยน และการอ่านฉลากโภชนาการ โดยใช้สื่อสาธิต (food model) โดยนำตัวอย่างฉลากโภชนาการที่กลุ่มตัวอย่างรับประทานเป็นประจำ มาเรียนรู้วิธีการอ่าน การแปลผล รวมถึงคำแนะนำการรับประทานอาหารที่ถูกต้องร่วมกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่าง นำไปปรับใช้ได้ถูกต้องมากขึ้น

การเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวก่อนและหลังเข้ากระบวนการจัดการรายกรณี พบว่า ก่อนการเข้า กระบวนการจัดการรายกรณี กลุ่มตัวอย่างขาดการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ ปกติ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม ภายหลังการเข้ากระบวนการจัดการรายกรณี กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวหลังเข้ากระบวนการจัดการรายกรณีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวาน ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นกัน²⁰ สำหรับในการศึกษานี้ เมื่อเข้าร่วมกระบวนการเสร็จสิ้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับเรื่องมาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติมากขึ้น มีความสามารถ

จัดการแก้ไขเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้อย่างถูกต้อง หลีกเลี่ยงการซื้อยารับประทานเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ แต่พบว่าในส่วนของการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมเรื่องอาหาร และการบริโภคเครื่องดื่ม ยังปฏิบัติได้ไม่ดีนัก ส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยังไม่สามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังมีความเชื่อส่วนบุคคล ร่วมกับความเชื่อผิดๆ จากสื่อสังคมออนไลน์ ส่งผลให้การปฏิบัติตัวยังไม่ถูกต้อง

เมื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด และค่าระดับน้ำตาลสะสม หลังเข้ากระบวนการจัดการรายกรณี ลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดภายหลังการเข้าร่วมโครงการต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นกัน และค่าเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโครงการ 6 เดือนต่ำกว่าหลัง 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าระยะเวลาที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ถ้ามีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สม่าเสมอ ในระยะเวลาที่นานขึ้นค่าระดับน้ำตาลในเลือดจะลดลงมากขึ้น²⁰

การศึกษานี้ ยังมีข้อจำกัดในเรื่อง ระยะเวลาการติดตามผลการปรับพฤติกรรม และระดับน้ำตาลในเลือด การวัดพฤติกรรมโดยการใช้คำถามแทนการสังเกต อาจจะได้สะท้อนผลของพฤติกรรมที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งมีอายุมากไม่สามารถสื่อสารได้ด้วยตัวเองอย่างเต็มที่ บางครั้งต้องสื่อสารผ่านผู้ดูแล ซึ่งอาจไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริง นอกจากนี้ในแบบวัดความรู้ มีข้อคำถามบางข้อ ที่สื่อความหมายไม่ชัดเจน อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจผิดในการตอบคำถามได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม โดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มระยะเวลาการศึกษา รวมถึงคุณสมบัติในด้านการสื่อสารของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อผลการศึกษาที่ชัดเจนขึ้น
2. ควรมีการปรับแบบวัดความรู้ให้ตรงกับคุณสมบัติที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่างมากยิ่งขึ้น เช่น ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร
3. การวัดผลของพฤติกรรม ควรวัดโดยการสังเกต มากกว่าการสอบถามเพื่อให้ได้ผลที่แท้จริงมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รณรงควัฒนเบาหวานโลก 2564 ตระหนักถึงการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ให้ได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 31 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21692 & deptcode=brc>
2. World Health Organization. World health statistics 2012; 2013 [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 10]. Available from: www.who.int/gho/.../world_health_statistics/2012/en/
3. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2015. Diabetes Care; 2015.

4. Creer LT. Self-management of chronic illness: Handbook of self-regulation. California: Academic; 2000.
5. ศุภมาส ศรีหาบุตร, กิรดา ไกรนุวัตร, ปิยะธิดา นาคะเกษียร. ปัจจัยทำนายคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2562;37(2): 92-106.
6. ลีชล ทองมา, วารีย์ กังใจ, สหทัยา รัตนจรณะ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความยืดหยุ่นต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. ไทยเกษตรศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ. 2564;16(2):140-8.
7. กุลธิดา พานิชกุล, อติพร สำราญบัว. การประยุกต์ใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การออกกำลังกาย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. 2556; 19(1):66-74.
8. พรรณี ปานเทวัญ, อายุพร ประสิทธิ์เวชชา. การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่. วารสารทหารบก [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 22 เมษายน 2566];15(1):36-44. เข้าถึงได้จาก:
<https://he01.tcithaijo.org/index.php/JRTAN/article/download/106919/92836/316435>
9. อธิภาพ เสาทอง, ปาหนัน พิชัยภิญโญ, สุนีย์ ละกะปิ่น. ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2563;36(3):19-32.
10. อำพรทิพย์ อุดทาโย. การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. เชียงรายเวชสาร. 2564; 13(1):136-51.
11. Bloom BS. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
12. จิรายุทธ์ อ่อนศรี. การพัฒนาแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การปฏิบัติในศตวรรษที่ 21 ของ Bloom [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 22 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.nwm.ac.th/nwm/wpcontent/uploads/2018/07/%E0%B8%81%3E%E0%B8%A3%E0%B8%A9%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88-21>
13. นพพร โสวรรณะ. การเรียนออนไลน์กำลังบูม ทฤษฎีของบลูม (Bloom's taxonomy) ช่วยได้ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 31 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.knonatwork.com/post/>
14. McWhinney IR. A Textbook of Family Medicine. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1997.
15. เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, กุลวดี อภิชาติบุตร, นาทยา คำสว่าง, วิทวดี สุวรรณศรวล. อิทธิพลของการดูแล แบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการรับรู้ความปลอดภัยในโรงพยาบาลของผู้ป่วย. วารสารพยาบาล สภาการพยาบาลไทย. 2564;14(1):107-20.
16. สายพิณ หัตถิรัตน์. คู่มือหมอครอบครัวฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน; 2549.

17. อนุสร การะเกษ, นางลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. ผลของรูปแบบการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีต่อผลลัพธ์ที่คาดหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ณ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2560;35(1):119-27.
18. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. การวิจัยทางการพยาบาล. สงขลา: อัลลายด์ เพรส; 2535.
19. Best, J. W. (1977). Research in Education. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall.
20. ภูวดล พลพวก, นวรัตน์ ชูติปัญญาภรณ์. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวาน. พุทธชินราชเวชสาร. 2561;35(3):348-60.