

ผลของการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีร่วมกับการใช้เทคนิคการถาม
3 คำถามสุขภาพ และการสอนกลับต่อผลลัพธ์ทางคลินิก
ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

Effects of Nursing Case Management Model with Ask Me 3
and Teach-Back Techniques on Clinical Outcomes
among Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus Patients

เพ็ญศรี ปัญจขันธ์* ป.พย.

Pensri Panchakhun* Dip in Nursing

อภิชาติ ใจใหม่** พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

Apichart Chaimai** M.N.S. (Community Nurse Practitioner)

กฤตพัทธ์ ฝึกฝน*** ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์)

Krittapat Fukfon*** Ph.D. (Nursing)

* โรงพยาบาลแม่ใจ จังหวัดพะเยา Maechai Hospital, Phayao Province

** คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย Faculty of Nursing, Chiangrai College

*** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Boromarajonani College of Nursing Phayao, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute

Received: Jun 6, 2023

Revised: Jul 21, 2023

Accepted: Oct 6, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีร่วมกับการใช้เทคนิคการถาม 3 คำถามสุขภาพและการสอนกลับในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีร่วมกับการใช้เทคนิคการถาม 3 คำถามสุขภาพและการสอนกลับ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ วิธีการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีร่วมกับการใช้เทคนิคการถาม 3 คำถามสุขภาพและการสอนกลับ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามและแบบบันทึกระดับน้ำตาลสะสมในเลือด เส้นรอบเอว และดัชนีมวลกาย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบวิลคอกซัน และการทดสอบแมน-วิทนียู ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีร่วมกับการใช้เทคนิคการถาม 3 คำถามสุขภาพและการสอนกลับ กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด เส้นรอบเอว และดัชนีมวลกายดีกว่าก่อนทดลอง และมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและเส้นรอบเอวดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยทั้งสองกลุ่มมีค่าดัชนีมวลกายไม่แตกต่างกัน ดังนั้นการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีร่วมกับการใช้เทคนิคการถาม 3 คำถามสุขภาพและการสอนกลับ เป็นทางเลือกหนึ่งของวิธีการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการช่วยลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและลดเส้นรอบเอวในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

คำสำคัญ: การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี, การถาม 3 คำถามสุขภาพ, การสอนกลับ, เบาหวานชนิดที่ 2, ผลลัพธ์ทางคลินิก

ABSTRACT

A quasi-experimental study with two-group pretest-posttest design aimed to study effects of nursing case management model with “Ask Me 3 and Teach-back Techniques” among uncontrolled type 2 diabetes mellitus (DM). Sixty participants were divided into two groups of 30 experimental and 30 control patients. The experimental group received nursing case management model with that techniques, whereas the control group received a routine care. Instruments were the nursing case management model with “Ask Me 3 and Teach-back Techniques”, demographics questionnaire, and clinical outcomes intake form, including HbA1C, waist circumference, and BMI. Analyses of data were to define means, percentages, standard deviations using Wilcoxon signed-ranks test and Mann-Whitney U test. Results showed that the experimental group had better distinction of HbA1C level, waist circumference, and BMI compared to before beginning and either with those of the control group, whereas BMI had no significant difference between the two groups. Nursing case management model with “Ask Me 3 and Teach-back Techniques” became effectiveness in improving glycemic control and waist circumference in type 2 uncontrollable DM.

Key words: Nursing case management model, Ask Me 3, Teach-back, Type 2 diabetes mellitus, Clinical outcomes

บทนำ

เบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคเรื้อรังสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรโลก และมีแนวโน้มของปัญหาที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติรายงานว่า ในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานสูงถึง 537 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน ภายในปี พ.ศ. 2573 และ 783 ล้านคน ภายในปี พ.ศ. 2588 (International Diabetes Federation [IDF], 2022) หากผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ จะส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง อีกทั้งยังส่งผลทำให้การดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตด้อยลง เป็นสาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิต โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2564 ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 6.7 ล้านคน หรือเท่ากับ 1 คน ในทุก 5

วินาที หรือ 12 คนต่อนาที (IDF, 2022) ในประเทศไทย จากรายงานสถิติกระทรวงสาธารณสุข พบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน แต่มีผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพียงร้อยละ 36.5 ด้วยเหตุดังกล่าว จึงทำให้โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต โดยในปี พ.ศ. 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราการตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี (สำนักสสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566; กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการพัฒนารูปแบบวิธีการให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่หลากหลายเพื่อส่งเสริมการควบคุมโรค เช่น การดูแลโดยสหวิชาชีพ (Oba *et al.*, 2020) การใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการใช้อย่างต่อเนื่อง (Supachaipanichpong *et al.*, 2018) การจัดการตนเองด้วยสติและการสนับสนุนของครอบครัว (Sukchaisong *et al.*, 2022) และการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Tunsuchart *et al.*, 2020) เป็นต้น แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนหนึ่งยังคงมีระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุที่หลากหลาย เช่น โรคอ้วน การไม่ออกกำลังกาย ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคม ระยะเวลาของการเป็นโรคที่ยาวนาน และการขาดความรู้ที่เพียงพอเกี่ยวกับการจัดการตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน (Dedefo *et al.*, 2020; Rasheed *et al.*, 2015) และยังคงเป็นปัญหาที่ท้าทายทีมสุขภาพในการหาทางช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้ต่อไป

การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี เป็นวิธีการให้การพยาบาลที่มุ่งเน้นการจัดการโดยการประสานงานกับทีมสหสาขาเพื่อให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคมเป็นรายบุคคล โดยวิธีการค้นหาปัญหาและความต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจงตามความแตกต่างของผู้ป่วยในแต่ละบุคคล ประกอบด้วย 1) การประเมินความต้องการด้านสุขภาพและภาวะสุขภาพ 2) การวางแผนการจัดการดูแล 3) การจัดการให้ได้รับการดูแลตามความต้องการทางสุขภาพ โดยการนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 4) การติดตามประเมินผลลัพธ์ (อภิชาติ ไฉใหม่ และกฤตพัทธ์ ผีฝุ่น, 2561; Mullahy & Jensen, 2004) และจากการทบทวนวิธีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าการใช้เทคนิค 3 คำถามเพื่อสุขภาพหรือ Ask me 3 และการสอนกลับหรือ

Teach back เป็นเครื่องมือหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2562; ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) เป็นเทคนิควิธีที่สั้นและง่ายต่อการปฏิบัติ ส่วนวิธีการสอนกลับนั้นเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสะท้อนข้อมูลให้ผู้ให้บริการ ดังนั้นการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีร่วมกับการใช้เทคนิคการถาม 3 คำถามสุขภาพและการสอนกลับในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) ดำเนินการวิจัยในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพะเยา ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2565

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพะเยา จำนวน 2,286 คน คิดเป็นร้อยละ 85.91 จากจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมด 2,661 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2565)

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power โดยอ้างอิงค่าสถิติจากการสังเคราะห์เมตาด้านการจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานของ Welch *et al.* (2010) ที่ได้ค่า effect size เท่ากับ 0.86 กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 46 คน เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 30 เพื่อป้องกันการ

สุญหายของตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างรวมจำนวนทั้งสิ้น 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษาตามนัด ที่คลินิกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพะเยา โดยมีเกณฑ์และคุณสมบัติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยโรคมาน้อยกว่า 1 ปี มีค่าระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) มากกว่า 7 mg% และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ มีการรับรู้ วัน เวลา สถานที่ ที่ถูกต้อง

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ไม่สามารถติดตามได้ตั้งแต่สองครั้งขึ้นไป หรือมีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในระหว่างที่เข้าร่วมการศึกษา เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1) **เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย** สำหรับกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย

1. การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี ร่วมกับการใช้เทคนิคการถาม 3 คำถามสุขภาพ และการสอนกลับ ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของการจัดการรายกรณี ประกอบด้วยกิจกรรม 1) การประเมินความต้องการ 2) การวางแผนการดูแล 3) การจัดการให้ได้รับการดูแลตามความต้องการทางสุขภาพ และ 4) การติดตามประเมินผลการดูแล (กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2562; Mullahy & Jensen, 2004)

2. สื่อที่ใช้ในการประกอบการให้ความรู้ประกอบด้วย โมเดลอาหารเบาหวาน โมเดลอาหารแลกเปลี่ยนสำหรับ

ผู้ป่วยเบาหวาน และคลิปวิดีโอเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ที่พัฒนาโดยสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน เช่น การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตัวเอง เค็ลล์ับอาหารในผู้ที่ได้รับอินซูลิน และแนวทางการปฏิบัติตัวสำหรับการเดินทางของผู้เป็นเบาหวาน เป็นต้น ทั้งนี้ สื่อแต่ละชนิดจะถูกเลือกใช้ตามปัญหาความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน

2) **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำตอบ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน โรคร่วม และประวัติการขาดนัด

2. แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิก เป็นข้อคำถามแบบเติมคำตอบ จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย HbA1C เส้นรอบเอว และดัชนีมวลกาย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ของการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี ร่วมกับการใช้เทคนิคการถาม 3 คำถามสุขภาพ และการสอนกลับ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการตรวจรักษาโรคเบาหวาน จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ในการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 1 ท่าน และนักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการใช้เทคนิคการถาม 3 คำถามสุขภาพ และการสอนกลับ จำนวน 1 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำมาใช้ในการศึกษาจริง คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องชั่งน้ำหนักชนิดดิจิทัล เครื่องวัดส่วนสูง และสายวัดรอบเอว ตรวจสอบความเที่ยงและมาตรฐานคุณภาพของเครื่องมือโดยกลุ่มงานเครื่องมือแพทย์ของโรงพยาบาลประจำจังหวัด และทำการทดสอบความเที่ยงภายในผู้ประเมิน (Intra-rater Reliability) โดยทำการวัดซ้ำโดยผู้วิจัยคนเดียว ในกลุ่มผู้ป่วย 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass Correlation Coefficient: ICC) เท่ากับ 0.92, 0.96 และ 0.96 ตามลำดับ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 วางแผนขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย การพัฒนาเครื่องมือวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยประเมินระดับน้ำตาลสะสมในเลือด เส้นรอบเอว และดัชนีมวลกาย ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ขั้นตอนการดำเนินการตามโปรแกรมการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพรายบุคคล โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการรวม 120 นาที ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพรายกรณี (ระยะเวลา 60 นาที) ประกอบด้วย

1.1 สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ให้กลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของกิจกรรม

1.2 การซักประวัติประเมินความต้องการด้านสุขภาพ เช่น ประเด็นปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ในการดูแลตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รวมถึงปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพต่างๆ

1.3 การตรวจร่างกายในระบบที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพรายกรณี เช่น สัญญาณชีพ และตรวจร่างกายตามระบบ เป็นต้น

1.4 ระบุความต้องการด้านสุขภาพ โดยนำข้อมูลที่ได้ในขั้นตอน 1.2 และ 1.3 มาประมวลและสรุปร่วมกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อวิเคราะห์ประเด็นปัญหา หรือความต้องการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างรายกรณี

1.5 บันทึกผลการประเมินความต้องการด้านสุขภาพแบบรายกรณี

2. การประเมินการดูแลตนเองโดยใช้เทคนิคการถาม 3 คำถามสุขภาพ โดยใช้คำถามกระตุ้นให้ตอบคำถาม (ระยะเวลา 30 นาที) ประกอบด้วย 1) รู้หรือไม่ว่าตัวเองควบคุมเบาหวานไม่ได้ 2) ทำไมถึงควบคุมเบาหวานไม่ได้ และ 3) การควบคุมเบาหวานให้ดีขึ้นต้องปฏิบัติตัวอย่างไร เพื่อประเมินความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อควบคุมเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง

3. การสอนกลับเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวาน (ระยะเวลา 30 นาที) ประกอบด้วย

3.1 นำเสนอและอธิบายประเด็นปัญหาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากกิจกรรมการประเมินภาวะสุขภาพรายกรณีและการประเมินการดูแลตนเองโดยใช้เทคนิคการถาม 3 คำถามสุขภาพ

3.2 การให้ความรู้เพื่อชี้แนะแนวทางการจัดการประเด็นปัญหาสุขภาพ และการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อควบคุมเบาหวาน ตามประเด็นของกลุ่มตัวอย่างแบบรายกรณี

3.3 เปิดโอกาสให้ได้เลือกพฤติกรรมที่ต้องการปรับเปลี่ยน มีการร่วมวางแผนกิจกรรมและตั้งเป้าหมาย การจัดการตนเอง ในการจัดการปัญหาสุขภาพ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความจำเป็น และความต้องการด้านสุขภาพแบบรายกรณี

3.4 สรุปและบันทึกการวางแผนการดูแล

3.5 ให้คำแนะนำในประเด็นสงสัย หรือจัดการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่มีประเด็นปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการจัดการเร่งด่วน

3.6 นัดหมายในการดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 2 ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การจัดการให้ได้รับการดูแลตามความต้องการ และความจำเป็นทางสุขภาพแบบรายกรณี ที่ได้วางแผนไว้ในสัปดาห์ที่ 1 โดยเลือกดำเนินการตามกรอบสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ได้แก่

1) การจัดการทางคลินิก เช่น การได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน 2) การพิทักษ์สิทธิ เช่น การเข้าถึงการประเมินทางสุขภาพที่จำเป็น 3) การประสานแหล่งประโยชน์และทรัพยากรสุขภาพ เช่น การประสานผู้นำชุมชน หรือ อสม. เพื่อเยี่ยมอาการ และ 4) การประสานการดูแล

2. ให้ความรู้เรื่อง “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมเบาหวาน” และประเมินความรู้และพฤติกรรมในการควบคุมโรคของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เทคนิคการถาม 3 คำถามสุขภาพ และให้ความรู้เพิ่มเติมประกอบสื่อให้ความรู้โดยใช้เทคนิคการสอนกลับ

3. ประเมินผลและสรุปผลการจัดการประเด็นปัญหาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างรายกรณี

4. เปิดโอกาสให้ซักถามประเด็นสงสัย สรุปการดำเนินกิจกรรม และการนัดหมายการดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี และทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 60 นาที/ครั้งโดยประมาณ เพื่อติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมโรคเบาหวานของตัวอย่าง และใช้เทคนิคการถาม 3 คำถามสุขภาพ โดยใช้คำถามกระตุ้นให้ตอบคำถาม ประกอบด้วย 1) รู้หรือไม่ว่าตัวเองควบคุมเบาหวานไม่ได้ 2) ทำไม่ถึง

ควบคุมเบาหวานไม่ได้ และ 3) การควบคุมเบาหวานให้ดีขึ้นต้องปฏิบัติตัวอย่างไร และความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวานโดยใช้เทคนิค การสอนกลับ

สัปดาห์ที่ 4-7 การติดตามผลและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมเบาหวานทางโทรศัพท์ จำนวน 2 ครั้ง (2 สัปดาห์/1 ครั้ง) ใช้ระยะเวลา 5-10 นาที/ครั้ง โดยใช้เทคนิคการถาม 3 คำถามสุขภาพ และการสอนกลับ ที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้เล่าถึงผลการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน รวมถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

2. สอบถามปัญหา อุปสรรค ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ระบายความรู้สึกหรือแลกเปลี่ยนประเด็นที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน

3. ให้คำแนะนำตามประเด็นปัญหาของกลุ่มตัวอย่างรายกรณี และ/หรืออธิบายให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่พร่องการปฏิบัติ และทบทวนแนวทางการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน พร้อมให้คำชมเชย ให้กำลังใจเพื่อกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

4. สรุปการดำเนินกิจกรรม และนัดหมายการดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 8-9 กิจกรรมการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 เพื่อติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมโรคเบาหวาน จำนวน 1 ครั้ง (2 สัปดาห์/1 ครั้ง) ใช้ระยะเวลา 60 นาที/ครั้ง โดยใช้เทคนิคการถาม 3 คำถามสุขภาพ และการสอนกลับ ที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆ เช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 4-7

สัปดาห์ที่ 10-11 การติดตามผลและกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ จำนวน 1 ครั้ง (2 สัปดาห์/1 ครั้ง)

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1-11 กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติโดยทีมสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

1. แจ้งผลการประเมินระดับน้ำตาลสะสมในเลือด เส้นรอบเอว และดัชนีมวลกาย ก่อนการทดลอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบผลการตรวจเกี่ยวกับระดับการควบคุมโรคเบาหวานของตนเอง
2. ให้คำแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์) และแจกแผ่นพับให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. นัดติดตามอาการทุก 3 เดือน
4. การประเมินผลหลังการทดลอง

สัปดาห์ที่ 12 ดำเนินการประเมินระดับน้ำตาลสะสมในเลือด เส้นรอบเอว และดัชนีมวลกาย หลังการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งเป็นวันที่ผู้ป่วยเบาหวานมาตรวจตามนัดปกติของโรงพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เนื่องจากการทดสอบการกระจายของข้อมูลพบว่า มีการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ การเปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มของค่า HbA1C

เส้นรอบเอว และดัชนีมวลกาย ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Wilcoxon Signed-ranks Test และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของค่าเฉลี่ย HbA1C เส้นรอบเอว และดัชนีมวลกาย โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา เลขที่ REC 006/65 ลงวันที่ 10 มีนาคม 2565

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.33 มีอายุเฉลี่ย 54.73 ปี (S.D.=1.11) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.67 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 66.67 ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานเฉลี่ยเท่ากับ 8.00 ปี (S.D.=0.85) ส่วนมากมีโรคร่วม ร้อยละ 73.33 มีประวัติขาดนัด ร้อยละ 88.00 สำหรับกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.33 มีอายุเฉลี่ย 55.70 ปี (S.D.=1.19) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.00 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 63.33 มีระยะเวลาที่เป็นเบาหวานเฉลี่ย 8.43 ปี (S.D.=0.92) มีโรคร่วม ร้อยละ 73.33 กลุ่มทดลองมีประวัติขาดนัด ร้อยละ 86.67 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=60 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	8	26.67	14	46.67
หญิง	22	73.33	16	53.33
อายุ (ปี)				
น้อยกว่าเท่ากับ 60	23	76.67	24	80.00
มากกว่า 60	7	23.33	6	20.00
	Mean=54.73, S.D.=1.11, Min=39, Max=67		Mean=55.70, S.D.=1.19, Min=38, Max=68	
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	23	76.67	21	70.00
มัธยมศึกษา	7	23.33	7	23.33
ปริญญาตรี	0	0.00	2	6.67
อาชีพ				
เกษตรกร	20	66.67	19	63.33
รับจ้าง	7	23.33	8	26.67
ค้าขาย	3	10.00	3	10.00
ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน (ปี)				
1-5	10	33.33	11	36.67
6-10	10	33.33	10	33.33
มากกว่า 10	10	33.33	9	30.00
	Mean=8.00, S.D.=0.85, Min=2, Max=17		Mean=8.43, S.D.=0.92, Min=1, Max=22	
โรคร่วม				
ไม่มี	8	26.67	8	26.67
มี	22	73.33	22	73.33
ประวัติขาดนัด				
ไม่เคยขาดนัด	6	20.00	4	13.33
เคยขาดนัด	24	88.00	26	86.67

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีฯ

การเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่า ภายหลังได้รับการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีร่วมกับการใช้เทคนิคการถาม 3 คำถามสุขภาพ และการสอนกลับ

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด เส้นรอบเอว และดัชนีมวลกาย แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด เส้นรอบเอว และดัชนีมวลกาย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีร่วมกับการใช้เทคนิคการถาม 3 คำถามสุขภาพ และการสอนกลับ (n=60 คน)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Z	p-value
	(n=30)		(n=30)			
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
กลุ่มทดลอง						
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (มิลลิกรัม %)	9.43	1.54	7.44	0.81	- 4.764	0.000*
เส้นรอบเอว (เซนติเมตร)	86.33	7.52	83.53	6.82	- 4.664	0.000*
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร ²)	24.97	4.25	23.84	3.81	- 4.595	0.000*
กลุ่มควบคุม						
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (มิลลิกรัม %)	8.75	0.96	9.42	1.66	-1.983	0.050
เส้นรอบเอว (เซนติเมตร)	87.13	6.21	87.63	5.83	-1.84	0.920
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร ²)	24.97	4.45	25.16	4.09	-1.686	0.092

*p-value<0.05

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีฯ

การเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด เส้นรอบเอว และดัชนีมวลกาย ไม่แตกต่างกัน และภายหลังได้รับการพยาบาลแบบ

การจัดการรายกรณีร่วมกับการใช้เทคนิคการถาม 3 คำถามสุขภาพ และการสอนกลับ พบว่า ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และเส้นรอบเอว ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและเส้นรอบเอวน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีร่วมกับการใช้เทคนิคการถาม 3 คำถามสุขภาพ และการสอนกลับ (n=60 คน)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		U	p-value
	Mean	Sum of	Mean	Sum of		
	Rank	Ranks	Rank	Ranks		
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (มิลลิกรัม %)						
ก่อนทดลอง	34.52	1035.50	26.48	794.50	- 1.816	0.069
หลังทดลอง	19.35	580.50	41.65	1249.50	- 4.950	0.000*
เส้นรอบเอว (เซนติเมตร)						
ก่อนทดลอง	28.97	869.00	32.03	961.00	- 0.684	0.494
หลังทดลอง	24.45	733.50	36.55	1096.50	- 2.695	0.007*
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร ²)						
ก่อนทดลอง	30.30	909.00	30.70	921.00	- 0.089	0.929
หลังทดลอง	27.50	825.00	33.50	1005.00	- 1.331	0.183

* p-value<0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าภายหลังได้รับการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีร่วมกับการใช้เทคนิคการถาม 3 คำถามสุขภาพ และการสอนกลับ กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากวิธีการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี ตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีการมุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่ตอบสนองกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพเป็นรายบุคคล มีการประเมินสุขภาพที่ครอบคลุมของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การประเมินสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม การประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาสุขภาพ เพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย (อภิชาติ ใจใหม่ และกฤตพัทธ์ ฝักฝน, 2561; Mullahy & Jensen, 2004) สอดคล้องกับการศึกษาผลของการจัดการรายกรณีต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วยเบาหวานชนิด

ที่ 2 ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการจัดการรายกรณีมีค่าเฉลี่ย HbA1C ต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปราณี จุลกศิลป์, 2566; อุบลรัตน์ รัตนอุไร และประภาส สงบุตร, 2562) และการใช้วิธีการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมพบว่า ภายหลังการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีระดับ HbA1C ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วิจิตรรา แพ่งชะ, 2560)

กลุ่มทดลองมีเส้นรอบเอว และดัชนีมวลกาย ภายหลังได้รับการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีฯ ต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกลุ่มทดลองก่อนเริ่มการศึกษามีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับน้ำหนักเกิน เมื่อได้รับการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีซึ่งมีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทบทวนตนเองและสอนกลับ หลังได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการติดตามผู้ป่วยเป็นระยะโดยพยาบาล

ผู้จัดการรายกรณี จึงเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การจัดการรายกรณีร่วมกับการให้ความรู้และการเยี่ยมติดตามโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Ji *et al.*, 2019) ซึ่งเป็นเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีเส้นรอบเอว น้ำหนัก และดัชนีมวลกายลดลงได้ ดังการศึกษาของรุ่งทิwa เสาวนีย์ และคณะ (2566) ที่ศึกษาการใช้การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง พบว่า ภายหลัง 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยเบาหวานมีรอบเอวเฉลี่ยลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภลักษณ์ ขาญบุญแก้ว (2564) ที่พบว่าวิธีการจัดการรายกรณีร่วมกับการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจจะนำไปสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และมีแนวโน้มที่จะช่วยลดระดับดัชนีมวลกายโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงโรคความดันโลหิตสูง

เมื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีการใช้เทคนิคการถนอม 3 คำถามสุขภาพกระตุ้นผู้ป่วยให้ทำความเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเอง สะท้อนคิด และส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติในการควบคุมโรคเบาหวาน ชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่พึงปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ช่วยให้ผู้ป่วยกระตือรือร้นมากขึ้นในการดูแลสุขภาพของตนเอง อีกทั้งยังมีกระบวนการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยด้วยเทคนิคสอนกลับ ซึ่งผู้ให้บริการจะสอนให้ความรู้และทักษะในการควบคุมโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วย เทคนิคการสอนกลับนี้ถือเป็นเทคนิคที่ใช้ต้นทุนต่ำ และมีประสิทธิภาพในการ

ส่งเสริมให้กระบวนการสอนบรรลุผลสำเร็จ ด้วยการสื่อสารสองทางแบบเผชิญหน้าระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ (Talevski *et al.*, 2020) ดังนั้นการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีร่วมกับการใช้เทคนิคการถนอม 3 คำถามสุขภาพ และการสอนกลับ จึงมีประสิทธิภาพในการช่วยลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ช่วยลดเส้นรอบเอวในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้

รวมทั้งการเปรียบเทียบเส้นรอบเอวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีเส้นรอบเอว ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามระบบให้บริการตามปกติของคลินิกโรคเบาหวาน ซึ่งจะได้รับการตรวจรักษา และให้ยารับประทานต่อเนื่องจากแพทย์ผู้รักษา และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ในระยะเวลาจำกัด เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามกระบวนการของการจัดการรายกรณีร่วมกับการให้ผู้ป่วยได้ใช้ 3 คำถามสุขภาพและการทบทวนความเข้าใจหลังได้รับคำแนะนำโดยการสอนกลับ จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมปรับเปลี่ยนสุขภาพที่ดีขึ้น และลดเส้นรอบเอว และน้ำหนักตัวลงได้ ดังการวิจัยที่ผ่านมาที่ยืนยันถึงประสิทธิผลของการลดน้ำหนัก และเส้นรอบเอวโดยใช้กระบวนการของการจัดการรายกรณี (รุ่งทิwa เสาวนีย์ และคณะ, 2566; Chaimai *et al.*, 2017; Ji *et al.*, 2019)

การศึกษานี้ไม่พบความแตกต่างของดัชนีมวลกายระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายที่มีอายุเฉลี่ย 55 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีการใช้พลังงานของร่างกายลดลง (ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์

และคณะ, 2556) และการมีกิจกรรมทางกายลดลง เนื่องจากกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานที่มีภาระรับผิดชอบในครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย และไม่สามารถจัดสรรเวลาในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอได้ (Knight *et al.*, 2021) จึงทำให้การลดน้ำหนักต้องอาศัยความตั้งใจทุ่มเท และใช้ระยะเวลานานมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวาน สามารถนำวิธีการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี ร่วมกับการใช้เทคนิคการถาม 3 คำถามสุขภาพ และการสอนกลับ ไปใช้เป็นทางเลือกทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ หรือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีปัญหาความซับซ้อนของโรคและความซับซ้อนด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งนี้ควรเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีข้อจำกัดหรือปัญหา ด้านความคิด ความจำบกพร่อง และการสื่อสาร ในกรณี ที่จำเป็นต้องดำเนินการในผู้ป่วยที่มีปัญหาความบกพร่องดังกล่าว ควรให้ญาติหรือผู้ดูแลที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณี

ร่วมกับการใช้เทคนิคการถาม 3 คำถามสุขภาพ และการสอนกลับ ร่วมด้วย

2. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการติดตามประเมินผล ในระยะยาว เช่น 6 เดือน หรือ 12 เดือน ภายหลัง การให้การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี เนื่องจากผลลัพธ์ทางคลินิกบางตัวแปร เช่น น้ำหนัก ตัวและดัชนีมวลกาย ต้องอาศัยระยะเวลาในการ ประเมินผลเพื่อยืนยันประสิทธิผลของการศึกษา และ อาจเพิ่มการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย ร่วมด้วย ตลอดจนควรเพิ่มการประเมินประสิทธิผลของ การใช้การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีร่วมกับ เทคนิคการถาม 3 คำถามสุขภาพ และการสอนกลับ อื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การประเมินคุณภาพชีวิต และ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร และการออกกำลังกาย เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหาร บุคลากร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลแม่ใจที่อำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยแก่คณะผู้วิจัย จนเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยอย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 14 มิถุนายน 2565]; แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf>
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). เครื่องมือสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ (Health Literacy Toolkit in Health Care Services). นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด.

- ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์, ญัฐนิภรณ์ จันทโรนัย, วรณา ธนานุภาพไพศาล และจกณีนี ดุ้ยเจริญ. (2556). พฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยทองในเขต อ.เมือง จ.นครราชสีมา. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 22(3), 39-50. [สืบค้นเมื่อ 17 กรกฎาคม 2566]; แหล่งข้อมูล: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/4747/4140>
- ปราณี จุลกศิลป์. (2566). ผลของการจัดการรายกรณีต่อผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 15(2), 49-64. [สืบค้นเมื่อ 28 พฤษภาคม 2566]; แหล่งข้อมูล: <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/257615/176268>
- รุ่งทิวา เสาวนีย์, พัทธกรพจน์ ศรีประสาร, พัทธสิมา ภักธีรานนท์ และนิภาวรรณ ศรีโยหะ. (2566). การพัฒนาแนวทางการจัดการรายกรณีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนเขตเมือง กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาซอยสวนเงิน. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์, 29(1), 88-100. [สืบค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2566]; แหล่งข้อมูล: <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramanursej/rmj-v29-no1-jan-apr-2023-07>
- วิจิตรา แพงชะ. (2560). ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ 2-4 ด้วยการจัดการรายกรณี เครือข่ายโรงพยาบาลน้ำหนาว อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 31(3), 405-414. [สืบค้นเมื่อ 16 มิถุนายน 2566]; แหล่งข้อมูล: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Reg11MedJ/article/view/170550/122586>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. (2565). รายงานตามตัวชี้วัดในระดับ NCD ClinicPlus ปี 2565 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2566]; แหล่งข้อมูล: https://pyo.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php?flag_kpi_level=9&flag_kpi_year=2022&source=pformatted/format1.php&id=137a726340e4dfde7bbbc5d8aeee3ac3
- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2566). กรมควบคุมโรค เผยสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลก มีผู้ป่วยแล้ว 537 ล้านคน มีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุกๆ 5 วินาที [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2566]; แหล่งข้อมูล: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/181256/>
- ศุภลักษณ์ ขายบุญแก้ว. (2564). ผลการชะลอเบาหวานในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้วยการจัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง ร่วมกับการสนับสนุนสร้างแรงจูงใจ โรงพยาบาลเทพา จังหวัดสงขลา. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30(4), 661-667. [สืบค้นเมื่อ 16 มิถุนายน 2566]; แหล่งข้อมูล: <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/10607/9343>
- อภิชาติ ใจใหม่ และกฤตพัทธ์ ผีกฝน. (2561). การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา, 19(2), 17-28.
- อุบลรัตน์ รัตนอุไร และประภาส สงบุตร. (2562). ผลของโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28(ฉบับพิเศษ), 146-151. [สืบค้นเมื่อ 16 มิถุนายน 2566]; แหล่งข้อมูล: <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/7172>

- Chaimai, A., Piaseu, N., & Mekwiwatanawong, C. (2017). Effects of nursing case management of Buddhist monks at risk for type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 21(4), 305-316.
- Dedefo, M. G., Abate, S. K., Ejeta, B. M., & Korsu, A. T. (2020). Predictors of poor glycemic control and level of glycemic control among diabetic patients in west Ethiopia. *Annals of Medicine and Surgery*, 55, 238-243. [cited 2023 July 20]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7283090/>
- International Diabetes Federation. (2022). Diabetes around the world in 2021 [online]. [cited 2022 July 9]; Available from: <https://diabetesatlas.org/>
- Ji, H., Chen, R., Huang, Y., Li, W., Shi, C., & Zhou, J. (2019). Effect of simulation education and case management on glycemic control in type 2 diabetes. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 35(3), e3112. [cited 2023 June 16]; Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/dmrr.3112>
- Knight, M. G., Anekwe, C., Washington, K., Akam, E. Y., Wang, E., & Stanford, F. C. (2021). Weight regulation in menopause. *Menopause*, 28(8), 960-965. [cited 2023 July 18]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8373626/>
- Mullahy, C. M. & Jensen, D. K. (2004). *The Case Manager's Handbook*. (3rd ed.). Massachusetts: Jones and Bartlett.
- Oba, N., Barry, C. D., Gordon, S. C., & Chutipanyaporn, N. (2020). 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*, 24(3), 349-362.
- Rasheed, M., Islam, N., & Mahjabeen, W. (2015). Factors associated with uncontrolled type 2 diabetes mellitus. *Journal of Islamabad Medical and Dental College*, 4(2), 68-71. [cited 2023 July 20]; Available from: <https://jimdc.org.pk/jimdc/Volumes/4-2/Factors%20Associated%20with%20Uncontrolled%20Type%20%20Diabetes%20Mellitus.pdf>
- Sukchaisong, N., Pichayapinyo, P., Lagampan, S., Saslow, L. R., & Aikens, J. E. (2022). 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*, 26(3), 517-532.
- Supachaipanichpong, P., Vatanasomboon, P., Tansakul, S., & Chumchuen, P. (2018). An education intervention for medication adherence in uncontrolled diabetes in Thailand. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(2), 144-155.

- Talevski, J., Wong Shee, A., Rasmussen, B., Kemp, G., & Beauchamp, A. (2020). Teach-back: A systematic review of implementation and impacts. *PloS one*, 15(4), e0231350. [cited 2023 May 1]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7156054/>
- Tunsuchart, K., Lerttrakarnnon, P., Srithanaviboonchai, K., Likhitsathian, S., & Skulphan, S. (2020). 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*, 17(15), 5564. [cited 2023 June 3]; Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/15/5564>
- Welch, G., Garb, J., Zagarins, S., Lendel, I., & Gabbay, R. A. (2010). Nurse diabetes case management interventions and blood glucose control: results of a meta-analysis. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 88(1), 1-6.