



ประสิทธิผลของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก

Effectiveness of Case Management in Patients With Diabetic Mellitus at Pak Phli Hospital, Nakhon Nayok Province

ราตรี	โกศลจิตร	พย.ม.*	Ratree	Kosonjit	M.N.S.*
เปรมฤทัย	น้อยหมื่นไวย	ปร.ด.**	Premruetai	Noimuenwai	Ph.D.**

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี (2) เปรียบเทียบระดับความดันซิสโตลิกของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี และ (3) เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 30 คนได้มาจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ (1) คู่มือการจัดการรายกรณี (2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและค่าความเที่ยงโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาและค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 0.98 และ 0.99 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ (1) ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับการจัดการรายกรณีต่ำกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) (2) ค่าเฉลี่ยของระดับความดันซิสโตลิกของผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับการจัดการรายกรณีต่ำกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) และ (3) ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการจัดการรายกรณีมีความพึงพอใจสูงกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$)

คำสำคัญ ประสิทธิภาพ การจัดการรายกรณี ผู้ป่วยเบาหวาน

* นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

* Independent Study, Master degree ((Nursing Administration) Sukhothai Thammathirat University, ratreenurse@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Sukhothai Thammathirat University ,premrueitairat@yahoo.com



Abstract

The purposes of this quasi- experimental research were: (1) to compare the blood sugar levels of patients with diabetic mellitus between before and after receiving case management. (2) to compare the systolic blood pressure level of patients with diabetic mellitus between before and after receiving case management, and (3) to compare satisfaction levels of patients with diabetic mellitus between before and after receiving case management.

The purposive sample of 30 patients with diabetic mellitus receiving health care services at the outpatient department was selected by the purposive sampling technique. The instruments of this study included: (1) case management manual and (2) a patients satisfaction survey. The content validity index of the latter tool which was examined by five experts was 0.98. The Cronbach's alpha coefficient reliability of the latter tool was .99. Data were analyzed by frequency, percentage, average, standard deviation, and paired t- test.

The major findings were as follows (1) The average blood sugar level of patients with diabetic mellitus after receiving case management was statistically lower than before receiving case management ($p < .001$). (2) The average systolic blood pressure levels of patient with diabetic mellitus was statistically lower than before receiving case management ($p < .001$) and (3) The satisfaction of patients with diabetic mellitus after receiving case management was statistically higher than before receiving case management.

Key words: Effectiveness of Case Management Patients with Diabetic Mellitus

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคที่อยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นภัยเงียบส่งผลกระทบต่อให้เกิดการเจ็บป่วยที่ต้องดูแลในระยะยาว และเสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการและตายก่อนวัยอันควร จึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรและการพัฒนาประเทศ ซึ่งสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation) ประมาณการว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 382 ล้านคน จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2551 พบว่าทุกปีทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตจากกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะเรื้อรังประมาณ 36 ล้านคน ซึ่งในกลุ่มผู้เสียชีวิตนี้เสียชีวิตก่อนอายุ 76 ปี ประมาณร้อยละ 64 [World

Health Organization (WHO), 2011]

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพประชากรไทย ครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. 2551 - 2552 พบว่าความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นตามอายุโดยพบในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 16.7 ผู้หญิงมีอัตราการป่วยเป็นโรคเบาหวานสูงกว่าผู้ชาย โดยมีอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 7.7 และ 6 ตามลำดับ จากการสำรวจสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2554 และ 2555 พบอัตราการตายของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น อัตราการตายโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 11.88 และ 12.06 ตามลำดับ จากข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน ปี พ.ศ. 2556 พบว่าประชาชนในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 4 ซึ่งประกอบด้วย จังหวัด นนทบุรี ปทุมธานี อัญญา สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง และนครนายก เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด



เลือดหัวใจสูงกว่าทุกเขตในระดับประเทศ

โรงพยาบาลปากพลี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง แห่งหนึ่งในจังหวัดนครนายก จากสถิติผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลปากพลี พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลปากพลี มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2555 - 2557 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา มีจำนวน 967,992 และ 1,090 ราย ตามลำดับ โดยผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มาเข้ารับบริการที่คลินิกเบาหวานในแผนกผู้ป่วยนอกโดยเป็นผู้ป่วยที่ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดไม่ได้ และมีภาวะแทรกซ้อนภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคเบาหวานที่อาจพบได้คือ โรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดเล็ก เช่น โรคแทรกซ้อนทางตา ไต และเส้นประสาท และโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดใหญ่ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย ร้อยละ 7.2, 7.6 และ 8.57 ตามลำดับ ซึ่งอาจเกิดจากผู้ป่วยยังขาดความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน หรือไม่เห็นความสำคัญของการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด จึงไม่ได้มีความคิดที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม ทำให้ควบคุม น้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ร่วมกับมีปัญหาการเข้าถึงบริการในโรงพยาบาล ผู้ป่วยต้องทำงานไม่มีเวลาพบแพทย์ ทำให้ขาดนัดบ่อย ประกอบกับการไม่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งในปัจจุบันคลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปากพลี ใช้ระบบการทำงานเป็นหน้าที่ ในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการที่มีลักษณะคล้ายๆ กัน ไม่มีรูปแบบเฉพาะที่ชัดเจน การประสานงานกันระหว่างทีมสุขภาพไม่ชัดเจนซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ครอบคลุมองค์รวม ลักษณะการดูแลเป็นแบบแยกส่วนและเน้นที่งานมากกว่าการตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลมุ่งปฏิบัติเพียงทำงานประจำให้เสร็จภายในระยะเวลาที่ได้รับผิดชอบ ขาดการวิเคราะห์ติดตามสภาพปัญหาและความคาดหวังของผู้ป่วยแต่ละราย ไม่มีเป้าหมายและไม่มีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นระบบอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ไม่สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างชัดเจน

การจัดการรายกรณีเป็นรูปแบบการบริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการทางสุขภาพเป็นกระบวนการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในการคัดเลือกผู้ป่วย การประเมินสุขภาพและระบุปัญหาของผู้ป่วย การพัฒนาแผนการดูแล การดำเนินการตามแผนการดูแลการประเมินผลการติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องและการสิ้นสุดการจัดการรายกรณี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความคาดหวังอย่างมีคุณภาพ อาศัยการสื่อสาร การจัดการทรัพยากรที่ดี มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมแบบองค์รวม โดยมีผู้จัดการรายกรณี (Case manager) หรือพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse manager) ทำหน้าที่ติดต่อประสานงาน กำกับดูแลรวมทั้งประเมินผลการปฏิบัติ ติดตามผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายตามแผนการดูแลรักษา ด้วยการสื่อสารและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพและคุ้มค่า

ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดการจัดการรายกรณี ของ โพลเวล และทาฮาน (Powell & Tahan, 2010) มาใช้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแต่ละรายให้ได้รับการกระบวนการรักษาพยาบาลจากทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง สามารถตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยใช้กระบวนการจัดการรายกรณี 6 ขั้นตอนแรก ของ โพลเวล และทาฮาน Powell & Tahan (2010) ประกอบด้วย 1) การคัดเลือกผู้ป่วย 2) การประเมินสุขภาพและระบุปัญหาของผู้ป่วย 3) การพัฒนาแผนการดูแล 4) การดำเนินการตามแผนการดูแล 5) การประเมินผล และ 6) การติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก โดยคัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีปัญหาในเรื่องการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันซิสโตลิกสูง หรือมีความเสี่ยงสูงต่อหลอดเลือดแดงถูกทำลายทำให้มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อตา ไต หลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ และเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น และนำผู้ป่วยเบาหวานมาขึ้นทะเบียนเพื่อติดตามและประเมินภาวะสุขภาพ ดูว่าการ



ดำเนินโรคถึงระยะใด มีอวัยวะใดที่เสี่ยงต่อการถูกทำลายหรือไม่ โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีทำหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และประเมินความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในเรื่องการเงิน สิทธิต่าง ๆ การประกันสุขภาพ จิต สังคมของผู้ป่วยร่วมด้วย มีการติดต่อประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยแต่ละด้าน พร้อมทั้งระบุปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย และวางแผนการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ประเมินติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องหลังให้กิจกรรมว่ามีปัญหาอุปสรรคใดหรือไม่ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างไรและได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายหรือไม่ มีการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนการดูแล หรือไม่ และปรับปรุงแผนการดูแลให้เหมาะสมและสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยต่อไป รวมทั้งสอนความรู้เรื่องโรค ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการดูแลตนเอง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ และทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการที่ได้รับ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

การจัดการรายกรณี ซึ่งมี 6 ขั้นตอน คือ

1. การคัดเลือกผู้ป่วย
2. การประเมินสุขภาพและระบุปัญหาของผู้ป่วย
3. การพัฒนาแผนการดูแลแบบจัดการรายกรณี
4. การดำเนินการตามแผนการดูแลแบบจัดการรายกรณี
5. การประเมินผล
6. การติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง

ตัวแปรตาม

ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

- ระดับ น้ำตาลในเลือด
- ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก
- ความพึงพอใจของผู้ป่วย

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest-posttest only design) ประชากรที่ศึกษาคือผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทานยา ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากพลีตั้งแต่ 6 เดือนขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก ดังนี้

1. เปรียบเทียบระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี
2. เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตซิสโตลิกของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี
3. เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี

สมมติฐานการศึกษา

1. ระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับการจัดการรายกรณีต่ำกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณี
2. ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกของผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับการจัดการรายกรณีต่ำกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณี
3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับการจัดการรายกรณีสูงกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณี

ไป โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเจาะจง และกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเดียว จำนวน 30 คน โดยวัด ก่อนและหลังการใช้การจัดการรายกรณี เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ 1) คู่มือการจัดการรายกรณี 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ของลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 2005) เครื่องมือวิจัยได้ผ่าน



การหาความตรงตามเนื้อหา แบบสอบถามความพึงพอใจ มีค่าความตรงตามเนื้อหาสูงกว่า 0.80 ทุกข้อ วิเคราะห์ หาค่าความเที่ยงของแบบวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง 0.99 และภายหลังได้รับอนุมัติจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช รับรอง เลขที่ 41/ 2558 ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปากพลี และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลปากพลี เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัย ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณี

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งขออนุญาตยินยอมในการเข้าร่วม วิจัย ตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถาม ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ก่อน การใช้การจัดการรายกรณี

สัปดาห์ที่ 2- 3 ประเมินสภาพปัญหาของกลุ่ม ตัวอย่างเป็นรายบุคคล เริ่มใช้การจัดการรายกรณีให้ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยและ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ความรู้เรื่องอาหารแลกเปลี่ยนโดยใช้โมเดลอาหาร ฝึกทักษะการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล แจกคู่มือการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่คลินิกเบาหวาน แผนก ผู้ป่วยนอก

สัปดาห์ที่ 4 - 9 ติดตามและกระตุ้นเตือนโดยการ เยี่ยมบ้านและติดตามทางโทรศัพท์ ใช้เวลาในการสนทนา ประมาณ 10-30 นาที เพื่อประเมินการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา

สัปดาห์ที่ 10 กลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์ตามนัด และผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลหลังได้รับการจัดการรายกรณี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาที่ คลินิกเบาหวานในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุระหว่าง 15-59 ปี มีความ

สามารถในการรับรู้ และสื่อสารเข้าใจ ได้รับการรักษาด้วย ยาชนิดรับประทานยา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเดียวกัน จำนวน 30 คน โดยวัด ก่อนและหลังการใช้การจัดการ จัด รายกรณี รวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 มีนาคม 2559 - 31 พฤษภาคม 2559

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล ส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การ ศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ระยะเวลาการเป็น โรคและโรคแทรกซ้อน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ศึกษา ได้แก่ 1) คู่มือการจัดการรายกรณี ได้สร้างขึ้นโดย ใช้แนวคิดของ ศิริอร ลินธูและคณะ (2557) เพื่อเป็น แนวทางในการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ประกอบด้วย เนื้อหา 6 ส่วนประกอบด้วย 1) การคัดเลือกผู้ป่วย 2) การประเมินสุขภาพและระบปัญหาของผู้ป่วย 3) การ พัฒนาแผนการดูแลแบบจัดการรายกรณี 4) การดำเนิน การตามแผนการดูแลแบบจัดการรายกรณี 5) การ ประเมินผลและ 6) การติดตาม ผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และ 2) แบบสอบถามความ พึงพอใจของผู้ใช้บริการ ของลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 2005) เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการหาความตรงตามเนื้อหา แบบสอบถามความพึงพอใจมีค่าความตรงตามเนื้อหาสูง กว่า 0.80 ทุกข้อ วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบวัด ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง 0.99 การพิทักษ์ สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิ กลุ่มตัวอย่างโดยขอรับการพิจารณารับรอง จริยธรรมการ วิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เมื่อได้ รับการรับรอง เลขที่ 41/ 2558 เมื่อผ่านการอนุมัติ ผู้ศึกษาดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยผู้ศึกษาขอ พบและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การ ศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาใน ทำการศึกษา พร้อมชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่ม



ตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษารั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้ทันทีซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษารวมถึงการเก็บข้อมูลเป็นความลับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการศึกษา ผู้ศึกษาให้ลงชื่อในเอกสารยินยอมแล้วเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างก่อนใช้การจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน บันทึกผลลัพธ์ก่อนการใช้การจัดการรายกรณี
2. ดำเนินการนำการจัดการรายกรณีมาใช้ในผู้ป่วยเบาหวาน
3. ภายหลังกาการจัดการรายกรณีไปใช้ครบ 8 สัปดาห์ ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ที่เกิดจากการนำการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ที่เป็นโรคเบา

หวานที่มาใช้บริการตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม ถึง 31 พฤษภาคม 2559 ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือด ความดันซิสโตลิก และคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี โดยใช้สถิติทดสอบ Dependent t-test

ผลการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก จำนวน 30 คน ผลการวิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	23.30
หญิง	23	76.70
อายุ (ปี)		
30 – 39	2	6.70
40 – 49	1	3.30
50 – 59	27	90.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	21	70.00
มัธยมศึกษา	9	30.00
สถานภาพสมรส		
โสด	3	10.00
แต่งงาน	24	80.00
หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่	3	10.00



ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)		
น้อยกว่า 3,000 บาท/เดือน	7	23.40
3,000 – 5,000 บาท/เดือน	4	13.30
5,001 – 10,000 บาท/เดือน	15	50.00
10,001 บาท / เดือนขึ้นไป	4	13.30
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	13.40
ค้าขาย	6	20.00
เกษตรกรรม	7	23.30
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	1	3.30
รับจ้าง	12	40.00
สิทธิการรักษา		
สิทธิบัตรประกันสุขภาพ	25	83.30
สิทธิข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	3	10.00
สิทธิประกันสังคม	2	6.70
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน		
1 – 3	11	36.70
4 – 6	6	20.00
7 – 9	6	20.00
10 ปีขึ้นไป	7	23.30
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน		
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	28	93.30
โรคหลอดเลือดสมอง	2	6.70
ประวัติการเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เคย	19	63.30
1 ครั้ง	4	13.30
2 ครั้ง	1	3.30
มากกว่า 4 ครั้ง	6	20.00



ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพโดยรวมหลังจากได้รับการดูแลจากพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก		
ดีมาก	4	13.30
ดี	21	70.00
พอใช้	5	16.70
ค่าใช้จ่ายภายหลังเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล		
ไม่แพง	26	86.60
พอสมควร	2	6.70
แพง	2	6.70

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.70 ส่วนใหญ่มีอายุ 50 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 90 โดยมีอายุเฉลี่ย 53.30 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 70 มีสถานภาพสมรสแต่งงาน คิดเป็นร้อยละ 80 ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างหรือร้อยละ 50 มีรายได้เฉลี่ยต่อครอบครัวอยู่ในช่วง 5,001 – 10,000 บาท/เดือน ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 33.30 สิทธิในการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 83.3 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 1 - 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.70 ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 93.30 ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน และร้อยละ 63.30 ไม่เคยมีประวัติเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา

มา คิดเป็นร้อยละ 63.30 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 70 ระบุว่าสุขภาพโดยรวมของตนเองอยู่ในระดับดีหลังจากได้รับการดูแลจากพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 86.60 ระบุว่าค่าใช้จ่ายภายหลังเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลอยู่ในระดับไม่แพง

2. ระดับ น้ำตาลในเลือด ก่อนการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของระดับ น้ำตาลในเลือดสูง ($\bar{x} = 176.27$, S.D. = 43.95) เช่นเดียวกับหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีที่มีค่าเฉลี่ยของระดับ น้ำตาลในเลือดสูงแต่ต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี ($\bar{x} = 152.67$, S.D. = 33.39) แบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของระดับ น้ำตาลในเลือดระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี

	ก่อนการใช้การจัดการรายกรณี		หลังการใช้การจัดการรายกรณี		Paired t-test	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
น้ำตาลในเลือด	176.27	43.95	152.67	33.39	18.69	< .001

3. ระดับความดันโลหิต ก่อนการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตสูงเล็กน้อย ($\bar{x} = 133.00$, S.D. = 15.09) แต่

หลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตสูงเล็กน้อย ($\bar{x} = 123.00$, S.D. = 11.78)



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิกระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการรายการ

	ก่อนการใช้การจัดการรายการ		หลังการใช้การจัดการรายการ		Paired t-test	p-value
	รายกรณี		รายกรณี			
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ความดันซิสโตลิก	133.00	15.09	123.00	11.78	5.93	< .001

จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิก ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายการ พบว่าค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิกหลังการใช้รูปแบบการจัดการ

4. ความพึงพอใจของผู้ป่วย

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจทั้งโดยรวมและรายด้านก่อนการใช้รูปแบบการจัดการรายการอยู่ใน

ระดับมาก ($\bar{x}$ = 20.10, 8.13, 12.00, 31.60, 3.86, 7.86 และ 3.93 ตามลำดับ) แต่หลังการใช้รูปแบบการจัดการรายการ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 23.30, 9.00, 13.70, 36.00, 4.60, 9.30 และ 4.40 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการได้รับการบริการด้านสุขภาพของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายการ จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม

ความพึงพอใจ	ก่อนการใช้การจัดการรายการ			หลังการใช้การจัดการรายการ			p-value
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	
ด้านการให้ข้อมูล	20.10	3.49	มาก	23.0	2.13	มากที่สุด	< .001
ด้านการติดต่อประสานงาน	8.13	1.33	มาก	9.00	0.94	มากที่สุด	< .001
ด้านอัยยาศัยของพยาบาล	12.00	2.21	มาก	13.70	1.45	มากที่สุด	< .001
ด้านคุณภาพบริการ	31.60	5.40	มาก	36.00	3.39	มากที่สุด	< .001
ด้านความสะดวก	3.86	0.86	มาก	4.60	0.57	มากที่สุด	< .001
ด้านการดูแลต่อเนื่อง	7.86	1.63	มาก	9.30	0.91	มากที่สุด	< .001
ด้านสิทธิผู้ป่วย	3.93	0.78	มาก	4.40	0.49	มากที่สุด	< .001
รวม	87.50	14.68	มาก	100.00	9.49	มากที่สุด	< .001

*p<.001

จากตารางที่ 4 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายการ ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการรายการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลของการศึกษาประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้การจัดการรายการ ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาอภิปรายดังนี้

1. ระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย หลังได้รับการจัดการรายการต่ำกว่าก่อนได้รับการจัดการรายการ



อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ผู้ป่วยเบาหวานก่อนที่จะได้รับการจัดการรายกรณีมีระดับ น้ำตาลในเลือดเฉลี่ยสูงเกินเกณฑ์มาตรฐานมากแต่พบว่าหลังจากได้รับการจัดการรายกรณีสามารถทำให้ระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยลดลงจากเดิม ถึงแม้จะยังไม่สามารถลดระดับ น้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ สามารถอธิบายได้ว่าการจัดการ

รายกรณีมีผลต่อการลดระดับ น้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดในโรงพยาบาลได้ เนื่องจากการจัดระบบบริการพยาบาลทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ทางคลินิก โดยใช้กระบวนการจัดการรายกรณี 6 ขั้นตอนแรกของ Powell & Tahan (2010) ประกอบด้วย 1) การคัดเลือกผู้ป่วย 2) การประเมินสุขภาพและระบุปัญหาของผู้ป่วย 3) การพัฒนาแผนการดูแล 4) การดำเนินการตามแผนการดูแล 5) การประเมินผล และ 6) การติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) เป็นผู้ประสานงาน ซึ่งผลการศึกษาี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Corinn Taylor (2012) ที่พบว่าวิธีการจัดการรายกรณีกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ โดยมีผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) หรือพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse Manager) ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานกำกับดูแล และสอดคล้องกับวลัย บุญพลอย และคณะ (2552) ที่พบว่า ระบบการพยาบาลโดยใช้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีระดับ น้ำตาลในเลือดลดลง ซึ่งรูปแบบการจัดการรายกรณีที่ให้กับผู้ป่วยเริ่มจากการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาในการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด และประเมินสุขภาพและระบุปัญหาของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยประเมินปัญหาด้วยตนเอง จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ปัญหาของตนเองและตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของตนเอง และใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี จากคู่มือการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดที่ผู้วิจัยแจกให้และบันทึกผลการปฏิบัติลงในสมุดบันทึกการติดตาม

ตนเอง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมบ้านโดยการโทรศัพท์และให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่ติดตามเยี่ยม และนัดติดตามในคลินิก เพื่อประเมินระดับ น้ำตาลในเลือด พร้อมทั้งประเมินซ้ำ และให้ความรู้ในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจและยังทำได้ไม่เหมาะสม พร้อมทั้งให้การเสริมแรงในการปฏิบัติ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเบาหวานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ รังสิมา รัตนศิลา และคณะ (2558) ที่พบว่าโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ สามารถทำให้ระดับ น้ำตาลในเลือดลดลงได้ และช่วยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการลดระดับ น้ำตาลได้อย่างต่อเนื่อง

2. ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกของผู้ป่วย หลังได้รับการจัดการรายกรณี ต่ำกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 ผู้ป่วยเบาหวานก่อนที่จะได้รับการจัดการรายกรณีถึงแม้จะมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกไม่สูงมาก แต่หลังจากได้รับการจัดการรายกรณีสามารถทำให้ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกกลับเข้าสู่ระดับปกติได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีผลต่อการลดระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ซึ่งสามารถนำมาใช้ในโรงพยาบาลได้ เนื่องจากการจัดการรายกรณีเน้นการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง มีโรคร่วมหลายโรค มีความซับซ้อน มีการประสานกันระหว่างทีมผู้ให้บริการสุขภาพในระหว่างบุคลากรวิชาชีพสุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดการพัฒนาทางคลินิกเกิดผลดีทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และญาติให้ครบองค์รวม มีการกำหนด ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้แต่ละช่วงเวลา ส่งผลให้แต่ละวิชาชีพพยายามดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ และในระหว่างการดูแลผู้ป่วยมีการประสานงานกันอย่างสม่ำเสมอ และมีผู้จัดการรายกรณีติดตามผลลัพธ์ของผู้ป่วยแต่ละช่วงเวลา ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการวิจัยของมัวร์และคณะ (Moore et al, 2014) ที่พบว่าการจัดการรายกรณีโรคเบาหวานในชาวอเมริกัน เพื่อลดความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ และไม่มีความเสี่ยง



โดยใช้ Framingham coronary heart disease (CHD) risk scores ในการประเมิน ผลการศึกษาพบว่า ระดับ HbA1c ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ความดันโลหิตซิสโตลิก ความดันโลหิตไดแอสโตลิก และระดับโคเลสเตอรอลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และสอดคล้องกับ กรรณิการ์ จันตระ (2552) ที่พบว่าการจัดการรายกรณีเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่าความดันซิสโตลิกของผู้ป่วยหลังจากการใช้การจัดการรายกรณีดีกว่าก่อนการจัดการรายกรณี ที่ระดับนัยสำคัญ ($p < .01$)

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นไปตามสมมุติฐานการศึกษาข้อที่ 3 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ก่อนได้รับการจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก แต่หลังจากผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเดิมได้รับการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีในช่วงระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งรูปแบบการพยาบาลเดิมใช้ในคลินิกเบาหวาน ที่แผนกผู้ป่วยนอกใช้ระบบการทำงานเป็นแบบหน้าที่ ในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการ มีลักษณะคล้ายๆ กัน ไม่มีรูปแบบเฉพาะที่ชัดเจน การประสานงานกันระหว่างทีมสุขภาพไม่ชัดเจน ลักษณะการดูแลเป็นแบบแยกส่วน และเน้นที่งานมากกว่าการตอบสนองปัญหา ทำให้ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการยังไม่อยู่ในระดับที่ไม่ดีเท่าที่ควร แต่เมื่อเริ่มนำรูปแบบการจัดการรายกรณีมาใช้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และวิญญาณของผู้ป่วยรายบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตรงตามประเด็นและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายได้ดีกว่าเดิม ระดับ น้ำตาลในเลือดลดลง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง ความพึงพอใจในระบบบริการดีขึ้นจากเดิม เมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับการจัดการรายกรณีเป็นรายด้าน สามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

ด้านการให้ข้อมูล ความพึงพอใจก่อนการจัดการรายกรณีโดยรวมอยู่ในระดับมาก และหลังการจัดการรายกรณีพบว่ามีความพึงพอใจโดยรวมมากที่สุด และพึง

พอใจมากที่สุดในเรื่องที่พยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการตรวจรักษาอย่างชัดเจนและสมบูรณ์ตามที่ผู้รับบริการคาดหวัง ด้านการติดต่อประสานงาน ความพึงพอใจก่อนการจัดการรายกรณีโดยรวมอยู่ในระดับมาก และหลังการจัดการรายกรณีพบว่ามีความพึงพอใจโดยรวมมากที่สุด และความพึงพอใจมากที่สุดคือการประสานงานหรือการทำงานเป็นทีมระหว่างพยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ ที่เข้ามาร่วมดูแล ด้านอภัยภัยของพยาบาล ความพึงพอใจก่อนการจัดการรายกรณีโดยรวมอยู่ในระดับมาก และหลังการจัดการรายกรณีพบว่ามีความพึงพอใจโดยรวมมากที่สุด ความพึงพอใจมากที่สุดคือพึงพอใจที่พยาบาลมีความสุภาพและให้ความเคารพท่านประดุจญาติมิตร

ด้านคุณภาพบริการ ความพึงพอใจก่อนการจัดการรายกรณีโดยรวมอยู่ในระดับมาก และหลังการจัดการรายกรณีพบว่ามีความพึงพอใจโดยรวมมากที่สุด ความพึงพอใจมากที่สุดคือพึงพอใจในภาพรวมต่อคุณภาพการบริการทั่วไปที่ได้รับขณะเข้ารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาล

ด้านความสะดวก ความพึงพอใจก่อนการจัดการรายกรณีโดยรวมอยู่ในระดับมาก และหลังการจัดการรายกรณีพบว่ามีความพึงพอใจโดยรวมมากที่สุด

ด้านการดูแลต่อเนื่อง ความพึงพอใจก่อนการจัดการรายกรณีโดยรวมอยู่ในระดับมาก และหลังการจัดการรายกรณีพบว่ามีความพึงพอใจโดยรวมมากที่สุด ความพึงพอใจที่มากที่สุดคือการประสานงานของพยาบาลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ท่านได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ประภาพร แก้วสุข (2554) ที่พบว่ารูปแบบการจัดการรายกรณี ทำให้คะแนนความพึงพอใจของผู้ดูแลอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับ พรชนก จารุประกร (2547) ที่พบว่าความพึงพอใจหลังการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยสูงวัยกว่าก่อนใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี สอดคล้องกับ วิไลวรรณ โพธิ์ศรีทอง และคณะ (2555) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระดับมาก และมีพฤติกรรมสุขภาพภายหลังให้การดูแลและคำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูงกว่าก่อนให้คำแนะนำ และ



สอดคล้องกับผลการวิจัยของอุดม พรธชา (2556) ที่พบว่าความพึงพอใจจากการจัดการรายกรณี ในด้านการบริการ และการเยี่ยมบ้านมีความพึงพอใจในระดับดีมาก และสัมพันธ์กับการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพ ทำให้เกิดกระบวนการประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการสุขภาพที่มีคุณภาพ และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ลดภาระด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระเพื่อศึกษาประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ผู้บริหารองค์กรพยาบาลควรมีนโยบายสนับสนุนให้มีการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น โดยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านการจัดการรายกรณีและส่งเสริมในการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีและมีการมอบหมายเพื่อการดูแลผู้ป่วยเป็นรายกรณี เพื่อให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น
2. ผู้บริหารการพยาบาลหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการปรับปรุงกระบวนการให้บริการพยาบาล การรักษา ให้ครอบคลุมผู้รับบริการให้มากขึ้น
3. ควรพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้จัดการราย

กรณี ให้มีความรู้เฉพาะทางในด้านการบริหารจัดการ การประสานงาน และความสามารถในการตัดสินใจโดยอิสระ โดยส่งพยาบาลให้เข้ารับการฝึกอบรมเฉพาะทางด้านการจัดการรายกรณี และส่งเสริมให้พยาบาลทำงานด้านการวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลทางการจัดการรายกรณี

4. ควรใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี เป็นต้นแบบสำหรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยเบาหวานไว้รักษาและนอนพักรักษาในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งอาจปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารจัดการให้เหมาะสมกับแต่ละสถานที่ และในแต่ละโรค เพราะการจัดการรายกรณีเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

ข้อจำกัด

1. การศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ทำการศึกษาเพียง 8 สัปดาห์ และวัดระดับ น้ำตาลในเลือดหลังได้รับการจัดการรายกรณี การศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มระยะเวลาเพื่อให้สามารถวัดระดับ น้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดงได้ ซึ่งจะเพิ่มความน่าเชื่อถือของงานวิจัยมากยิ่งขึ้นและควรมีการศึกษาติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง
2. ควรประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี โดยศึกษาถึงผลลัพธ์อื่น ๆ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรณีการ์ จันตระ. (2552). การจัดการรายกรณีผู้ป่วยเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง, โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่, เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสันป่าตอง
- ประภาพร แก้วสุข. (2554). ผลของการจัดการรายกรณีต่อคุณภาพการดูแลในผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรชนก จารุประกร. (2547). ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยติดยาเสพติดระยะบำบัดด้วยยา ต่อความพึงพอใจของพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วย (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- รังสิมา รัตนศิลา, ขวัญใจ อำนาจเชื้อสัตย์, สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, สิริประภา กลั่นกลั่นและ พัชราพร เกิดมงคล. (2558). “ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้” *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 29(1), 67-69.
- วลัย บุญพลอย และอนัญญา มานิตย์. (2552) “ผลของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีและแนวทางการดูแลรักษา โดยทีมสหสาขาวิชาชีพต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลลพบุรี” *วารสารวิชาการการสาธารณสุข*, 18(3), 404-413.
- วิไลวรรณ โพธิ์ศรีทอง, ธนัญญ์ มณีศิลป์, พิสมัย โพธิ์พรรคและ งามทิพย์ ขนบดีเฉลิมรุ่ง (2555). “การพัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยรูปแบบการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลสระบุรี” *วารสารกองการพยาบาล*, 39 (2), 79-93.
- ศิริอร สันธู และ พิเชต วงรอด. (2557). *การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง*. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: วัฒนาการพิมพ์.
- อุดม พรธชา. (2556). *การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคในชุมชนโดยการจัดการรายกรณี อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย*. (การศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Cohen,E. L. & Cesta (2000) *Nursing case managemet :From essential to advance practice application*. St Louis: Mosby.
- Corinn Taylor (2012). The Impact of nursing case management on women with diabetes in pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 14 JUN 2012
- Laschinger, H.K. (2005). *Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnair*. School of Nursing, University of Western Ontario London, Ontario, Canada N6A 5C1.
- Moore.K .et al. (2014). Case management to reduce cardiovascular disease risk in America
- Powell, S.K & Tahan. .H.A. (2010). *Case management : A practical guide for education and practice*. 3rd edition. Philadelphia:F.A Davis company.
- Tahan. H.A. (2002). A ten-step process to develop case managment plans. *Lippincott’s Case*
- World Health Organization. (2011). *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Geneva : World Health Organization.