

ประสิทธิผลของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลปากพลี
จังหวัดนครนายก

นางราตรี โกศลจิตร

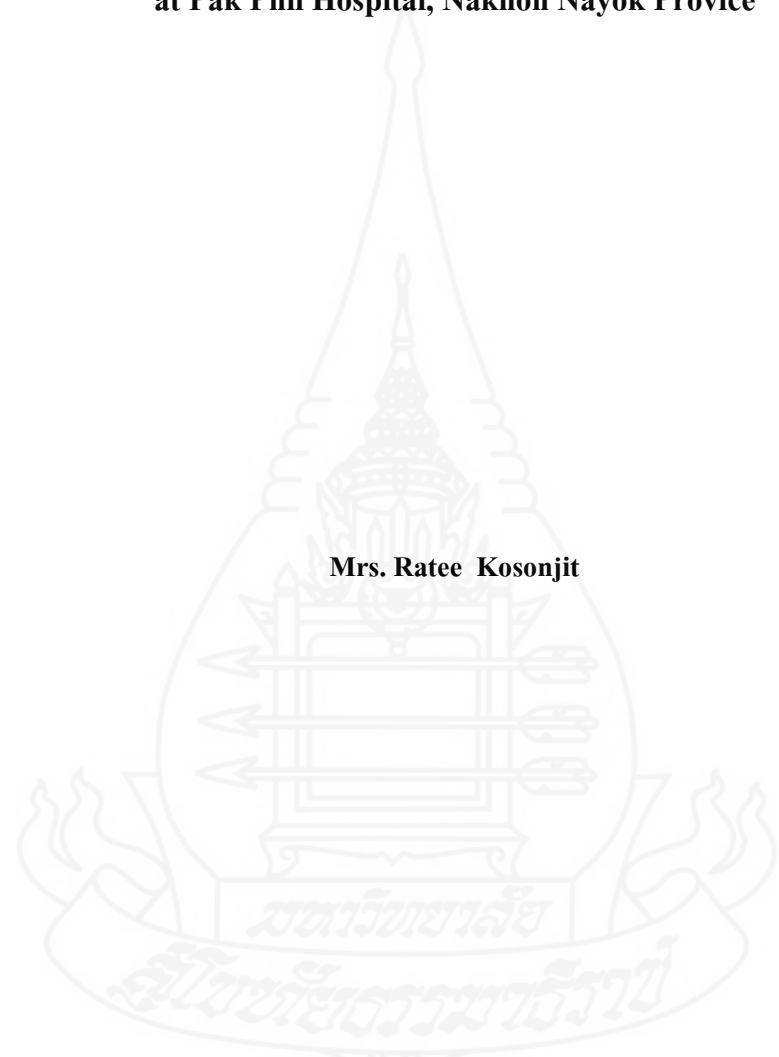


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2558

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

Mrs. Ratee Kosonjit



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2015

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ประสิทธิภาพของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน
โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก
ชื่อและนามสกุล นางราตรี โกศลจิตร
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2559

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



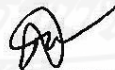
ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนवल โอสถเสถียร)



(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ประสิทธิภาพของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน

โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก

ผู้ศึกษา นางราตรี โกศลจิตร รหัสนักศึกษา 2565100134 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่น ไวย

ปีการศึกษา 2558

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยมี วัตถุประสงค์เพื่อ (1) เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี (2) เปรียบเทียบระดับความดันซิสโตลิกของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี และ (3) เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 30 คน ได้มาจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ (1) คู่มือการจัดการรายกรณี (2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาและค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 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

Independent Study title: Effectiveness of Case Management in Patients with Diabetic Mellitus at Pak Phli Hospital, Nakhon Nayok Province

Author: Mrs. Ratee Kosonjit; **ID:** 2565100134; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Independent Study advisors:** (1) Dr Premruetai Noimuenwai Assistant Professor; **Academic year:** 2015

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 instrument of this study included: (1) case management manual and (2) patients satisfaction survey. The content validity index of the latter tool which was examined by 5 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) Patients with diabetic mellitus their satisfaction after receiving case management statistically higher than before receiving case management.

Keywords: Effectiveness of Case Management Patients with Diabetic Mellitus

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ โดยได้รับความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรมฤทัย น้อยหมื่นไว อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ ที่ได้เสียสละเวลาในการให้ความรู้ ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง ให้คำแนะนำในเรื่องการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความมีเมตตา ใส่ใจในทุกประเด็น ให้กำลังใจอย่างดียิ่งแก่ผู้ศึกษาค้นคว้าอิสระเสมอมาอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่เริ่มต้นนับตั้งแต่มุ่งมั่นทำการศึกษจนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์ ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความเมตตาของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ ใสเสถียร กรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระที่กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ความรู้และประสบการณ์ในการศึกษาที่มีคุณค่าเป็นอย่างยิ่งจนประสบความสำเร็จขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านดังปรากฏรายนามในภาคผนวกการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม ความถูกต้องของกลุ่มการจัดการรายกรณี รวมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าอิสระ

ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์สมาน ฟอนพิท ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพลี ที่อนุญาตให้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระในโรงพยาบาลปากพลี ขอกราบขอบพระคุณนางยุพิน ฟอนพิท หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาในครั้งนี้ รวมทั้งให้ความช่วยเหลือในการดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านและพยาบาลในกลุ่มการพยาบาลทุกคนที่ให้ความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเกื้อกูลและส่งเสริมสนับสนุนและเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมาจนการศึกษาสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณพ่อแม่-คุณแม่บรรจง บุญมี เป็นอย่างสูงที่อบรมสั่งสอน ดูแลให้ความรักห่วงใยลูกเสมอมา และขอบคุณครอบครัวโกศลจิตร ที่คอยให้กำลังใจ สนับสนุน ดูแลห่วงใยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและระลึกถึงเสมอ ความดีและประโยชน์ของการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

ราตรี โกศลจิตร

สิงหาคม 2559

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	4
กรอบแนวคิดการศึกษา	4
ขอบเขตการศึกษา	6
ขอบเขตของการศึกษา	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการรายกรณี	9
แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผล	20
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ	21
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและหลักการพยาบาล	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	33
รูปแบบการศึกษา	33
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	33
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	34
วิธีพัฒนาและการตรวจสอบเครื่องมือ	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล	37
การวิเคราะห์ข้อมูล	38

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	39
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	39
ตอนที่ 2 ระดับน้ำตาลในเลือด	42
ตอนที่ 3 ระดับความดันซิสโตลิก	43
ตอนที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ป่วย	44
บทที่ 5 สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	45
สรุปการศึกษา	45
อภิปรายผล	48
ข้อเสนอแนะ	50
บรรณานุกรม	52
ภาคผนวก	59
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	60
ข เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	62
ค ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการค้นคว้าอิสระและตัวอย่างหนังสือเชิญ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	64
ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	78
จ ตัวอย่างคู่มือการจัดการรายกรณี รายละเอียดโปรแกรมการจัดการรายกรณี	95
ประวัติผู้ศึกษา	127

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	39
ตารางที่ 4.2	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างก่อนและหลังการจัดการรายกรณี.....	42
ตารางที่ 4.3	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิระหว่างก่อนและหลังการจัดการรายกรณี.....	43
ตารางที่ 4.4	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย ก่อนและหลังการจัดการรายกรณี จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม	44



ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา..... 5



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคที่อยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นภัยเงียบส่งผลกระทบต่อให้เกิดการเจ็บป่วยที่ต้องดูแลในระยะยาว และเสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการและตายก่อนวัยอันควร จึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรและการพัฒนาประเทศ ซึ่งสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation) ประมาณการว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 382 ล้านคน จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2551 พบว่าทุกปีทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตจากกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะเรื้อรังประมาณ 36 ล้านคน ประมาณร้อยละ 63 ซึ่งในกลุ่มผู้เสียชีวิตนี้เสียชีวิตก่อนอายุ 76 ปี ประมาณร้อยละ 64 (World Health Organization (WHO), 2011)

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพประชากรไทย ครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. 2551 - 2552 พบว่าความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นตามอายุโดยพบในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 16.7 ผู้หญิงมีอัตราการป่วยเป็นโรคเบาหวานสูงกว่าผู้ชาย โดยมีอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 7.7 และ 6 ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2557) จากการสำรวจสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2554 และ 2555 พบอัตราการตายของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น อัตราการตายโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 11.88 และ 12.06 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2556) จากข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน ปี พ.ศ. 2556 พบว่าประชาชนในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 4 ซึ่งประกอบด้วยจังหวัด นนทบุรี ปทุมธานี อุทรยา สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง และนครนายก เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจสูงกว่าทุกเขตในระดับประเทศ ที่สำคัญพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ที่เป็นเบาหวานไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน โดยพบในกลุ่มอายุระหว่าง 15-29 ปี และเพศชายมีส่วนของผู้ที่รักษาและควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์น้อยกว่าในเพศหญิงเกือบทุกกลุ่มอายุ

จังหวัดนครนายกเป็นจังหวัดในภาคกลางที่พบอัตราความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. 2555-2557 เท่ากับ 3.79 3.86 และ 5.26 อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. 2555-2557 เท่ากับ

774.5 1,040.5 และ 1,171.9 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก, 2558) หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ได้แก่ โรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 40 โรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา ร้อยละ 10 หากป่วยเป็นโรคเบาหวานมานาน 15 ปีพบได้เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 80 ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ร้อยละ 20-30 และร้อยละ 8-17 เกิดแผลที่เท้าจากเบาหวาน (ชัยรัตน์ เตชะชะไตรศักดิ์, 2556) การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการทรมานจากโรคและยังเป็นภาระต่อตนเอง ครอบครัวและญาติในการต้องเสียเวลาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนมากจนไม่สามารถดูแลตนเองได้ และมีค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาพยาบาล

โรงพยาบาลปากพลี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง แห่งหนึ่งในจังหวัดนครนายก จากสถิติผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลปากพลี พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลปากพลี มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2555 - 2557 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา มีจำนวน 967,992 และ 1,090 ราย ตามลำดับ โดยผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานในแผนกผู้ป่วยนอกโดยเป็นผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.2, 7.6 และ 8.57 ตามลำดับ ซึ่งอาจเกิดจากผู้ป่วยยังขาดความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน หรือไม่เห็นความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จึงไม่ได้มีความคิดที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม ทำให้ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ร่วมกับมีปัญหาการเข้าถึงบริการในโรงพยาบาล ผู้ป่วยต้องทำงานไม่มีเวลามาพบแพทย์ ทำให้ขาดนัดบ่อย ประกอบกับการไม่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งในปัจจุบันคลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกใช้ระบบการทำงานเป็นหน้าที่ ในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม โรคหรือกลุ่มอาการที่มีลักษณะคล้ายๆ กัน ไม่มีรูปแบบเฉพาะที่ชัดเจน การประสานงานกันระหว่างทีมสุขภาพไม่ชัดเจนซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ครอบคลุมองค์รวม ลักษณะการดูแลเป็นแบบแยกส่วน และเน้นที่งานมากกว่าการตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย (เรณู พุกบุญมี, สุปราณี เสนาดิสัย, จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์, และจิตพร แดงฉาน, 2544) ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลมุ่งปฏิบัติเพียงทำงานประจำให้เสร็จภายในระยะเวลาที่รับผิดชอบ ขาดการวิเคราะห์ติดตามสภาพปัญหาและความคาดหวังของผู้ป่วยแต่ละราย ไม่มีเป้าหมาย และไม่มีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นระบบอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ไม่สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างชัดเจน (สำนักการพยาบาล, 2546)

จากนโยบายการปฏิรูประบบสาธารณสุขประกอบกับแนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานในการรับรองคุณภาพมาตรฐานของโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ทำให้โรงพยาบาลระดับต่างๆ ต้องเปลี่ยนแปลง

และปรับปรุงระบบการให้บริการ ที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทีมนสหสาขาวิชาชีพในการให้บริการทางด้านสุขภาพแบบครบวงจร

การจัดการรายกรณี (Case management) เป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นที่นิยมนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบัน โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันว่าการจัดการรายกรณีเป็นกระบวนการที่นำมาสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้ (ประคอง อินทรสมบัติ, 2554; กัญญาณัฐ บุญหลง, 2556; จิราภรณ์ ศรีไชย, 2543) เนื่องจากการจัดการรายกรณีมุ่งเน้นการทำงานร่วมกันของทีมนสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างต่อเนื่องทั้งในการประเมินสุขภาพ การวางแผน การดำเนินการตามแผนและ การประสานงาน ติดตามและประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ทำหน้าที่ค้นหาสภาพปัญหาและออกแบบระบบบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย มีการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความต้องการด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพ โดยใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างคุ้มค่า ทำให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน อัตราการกลับมารักษาซ้ำ และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ทำให้สามารถลดและควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ (Case Management Society of America, 2010)

โรงพยาบาลปากพลี ได้มีการพัฒนารูปแบบการบริการผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอกโดยเริ่มนำการจัดการรายกรณีมาใช้ในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลให้กลับมาอยู่ในระดับปกติได้ รวมทั้งการทำหน้าที่ตามปกติของหลอดเลือด ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการที่ได้รับ ตลอดจนทีมนสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจกับผลลัพธ์ แต่ด้วยจากยังไม่มีการประเมินผลของการใช้การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานดังกล่าว ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้การจัดการรายกรณีดังกล่าว เพื่อเป็นการศึกษานำร่องในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก ถึงประสิทธิผลของการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีมาใช้ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมความดันโลหิตและการเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพที่ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในผลการรักษา ความพึงพอใจของผู้ป่วย ผู้ดูแลและทีมนสุขภาพ ตลอดจนส่งเสริมกระบวนการทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพ อันจะสามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการรักษาพยาบาลแก่ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป และเป็นต้นแบบเพื่อให้ผู้สนใจนำไปศึกษาวิจัยต่อไปในอนาคต

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี

2.2 เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี

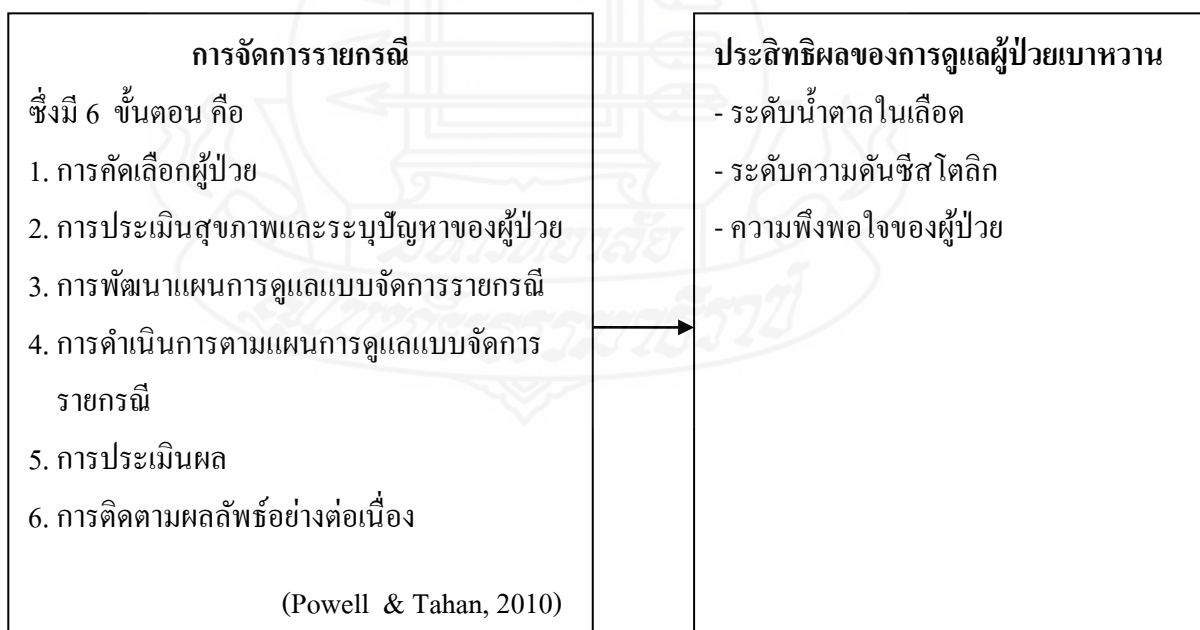
2.3 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี

3. กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษานี้ใช้แนวคิดการจัดการรายกรณีของ โพลเวลล์ และทาเฮน (Powell & Tahan, 2010) มาเป็นกรอบแนวคิดการศึกษา การจัดการรายกรณีเป็นรูปแบบการบริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการทางสุขภาพ เป็นกระบวนการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในการคัดเลือกผู้ป่วย การประเมินสุขภาพและระบุปัญหาของผู้ป่วย การพัฒนาแผนการดูแล การดำเนินการตามแผนการดูแล การประเมินผลการติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องและการสิ้นสุดการจัดการรายกรณี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความคาดหวังอย่างมีคุณภาพ อาศัยการสื่อสาร การจัดการทรัพยากรที่ดี มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมแบบองค์รวม โดยมีผู้จัดการรายกรณี (Case manager) หรือพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse manager) ทำหน้าที่ติดต่อประสานงาน กำกับดูแล รวมทั้งประเมินผลการปฏิบัติ ติดตามผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายตามแผนการดูแลรักษา ด้วยการสื่อสารและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพและคุ้มค่า

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้นำการจัดการรายกรณีมาใช้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแต่ละรายให้ได้รับกระบวนการรักษาพยาบาลจากทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง สามารถตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยใช้กระบวนการจัดการรายกรณี 6 ขั้นตอนแรกของ Powell & Tahan (2010) ประกอบด้วย 1) การคัดเลือกผู้ป่วย 2) การประเมินสุขภาพและระบุปัญหาของผู้ป่วย 3) การพัฒนาแผนการดูแล 4) การดำเนินการตามแผนการดูแล 5) การประเมินผล และ 6) การติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง ใน

ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก โดยคัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีปัญหาในเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันซิสโตลิกสูง หรือมีความเสี่ยงสูงต่อหลอดเลือดแดงถูกทำลายทำให้มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อตา ไต หลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ และเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น และนำผู้ป่วยเบาหวานมาขึ้นทะเบียนเพื่อติดตามและประเมินภาวะสุขภาพ ความสำเร็จการดำเนินโรคถึงระยะใด มีอวัยวะใดที่เสี่ยงต่อการถูกทำลายหรือไม่ โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีทำหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และประเมินความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในเรื่องการเงิน สิทธิต่าง ๆ การประกันสุขภาพ จิต สังคมของผู้ป่วยร่วมด้วย มีการติดต่อประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยแต่ละด้าน พร้อมทั้งระบุปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย และวางแผนการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ประเมินติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องหลังให้กิจกรรมว่ามีปัญหาอุปสรรคใดหรือไม่ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างไรและได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายหรือไม่ มีการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนการดูแลหรือไม่ และปรับปรุงแผนการดูแลให้เหมาะสมและสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยต่อไป รวมทั้งสอนความรู้เรื่องโรค ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการดูแลตนเอง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ และทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการที่ได้รับ



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา

4. สมมติฐานการศึกษา

4.1 ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับการจัดการรายกรณีต่ำกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณี

4.2 ระดับความดันซิสโตลิกของผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับการจัดการรายกรณีต่ำกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณี

4.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับการจัดการรายกรณีสูงกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณี

5. ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest-posttest only design) ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม 2559 – พฤษภาคม 2559 รวมระยะเวลา 3 เดือน โดยมีขอบเขตของการศึกษา ดังนี้

5.1 ประชากร เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก

5.2 กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก จำนวน 30 คน

5.3 ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

5.3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ การจัดการรายกรณี

5.3.2 ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย

- 1) ระดับน้ำตาลในเลือด
- 2) ระดับความดันซิสโตลิก
- 3) ความพึงพอใจของผู้ป่วย

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวานซึ่งได้รับการจัดการรายกรณีที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก โดยประเมินผลจาก ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันซิสโตลิก และความพึงพอใจของผู้ป่วย

6.2 ระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ระดับความเข้มข้นของน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าของผู้ป่วยเบาหวาน วัดโดยวิธีการตรวจเลือดก่อนอาหารเช้า (Fasting Plasma Glucose) หลังงดอาหารและเครื่องดื่มที่มีแคลอรีทุกชนิด ยกเว้นน้ำเปล่า ก่อนเจาะเลือดอย่างน้อย 8 ชั่วโมง โดยเจาะจากหลอดเลือดดำประมาณ 3-5 มิลลิลิตร ผสมลงในสารโซเดียมฟลูออไรด์ (NaF) แล้วนำเลือดที่ได้ไปตรวจด้วยเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพทุกครั้งก่อนนำมาใช้ ซึ่งทำการตรวจโดยเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ค่าปกติของระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 70 - 130 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

6.3 ระดับความดันซิสโตลิก หมายถึง ระดับความดันในหลอดเลือดเมื่อหัวใจบีบตัวสูบน้ำมันเลือดเข้าสู่หลอดเลือด ซึ่งการบันทึกความดันซิสโตลิกจะบันทึกเป็นตัวแรก หรือตัวบน โดยมีหน่วยวัดความดันโลหิต คือ มิลลิเมตรปรอท

6.4 ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกที่ดีมีความพอใจของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อกิจกรรมการพยาบาล การบริการและการดูแลที่ได้รับก่อนหรือภายหลังได้รับการจัดการรายกรณีที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก รวมถึงความรู้สึกดีใจที่จะแนะนำครอบครัว และเพื่อนให้มารับบริการวัด โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งดัดแปลงมาจาก Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ) ของลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 2005)

6.5 ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งนับจนถึงวันที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา และได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาหรือยาฉีด เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

6.6 การจัดการรายกรณี หมายถึง กระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากพลี โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีทำหน้าที่ในการคัดเลือกผู้ป่วยประเมินสุขภาพและระบุปัญหาของผู้ป่วยพัฒนาแผนการดูแลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ดำเนินการตามแผนการดูแลตลอดจนประเมินผลและติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 พยาบาลได้ทราบผลของการใช้การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขส่วนบกพร่อง และส่งเสริมการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ

7.2 ผู้ป่วยได้รับบริการที่ตรงกับภาวะสุขภาพ ทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านต่างๆ เช่น ด้านการเงิน ระยะเวลาในการรักษาโรค



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา ประสิทธิภาพของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการรายกรณี
2. แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
4. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและหลักการพยาบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการรายกรณี

การจัดการรายกรณี (Case management) เป็นรูปแบบการบริการพยาบาลรูปแบบหนึ่ง ที่ได้รับความนิยมนำไปใช้ในการบริการสุขภาพ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยมีความเป็นมา ความหมาย จุดมุ่งหมาย รูปแบบ องค์ประกอบ บทบาท กระบวนการ และผลลัพธ์ของการจัดการรายกรณี ซึ่งมีดังนี้

1.1 ความเป็นมา

การจัดการรายกรณีเริ่มต้นในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ.1900 และเริ่มมีการนำการจัดการรายกรณีมาใช้ครั้งแรกในบริการสุขภาพจิตโดยนักสังคมสงเคราะห์ในปี ค.ศ.1920 ซึ่งต่อมานักสุขภาพจิตและนักสังคมสงเคราะห์เริ่มนำการจัดการรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณีไปด้วยเน้นการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังซึ่งใช้เวลานานในปี ค.ศ.1930 และใน ค.ศ. 1980 – 1981 พยาบาลวิชาชีพได้ขยายบทบาททำหน้าที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีเพิ่มมากขึ้น เน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางนำการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

ในประเทศไทย หลังจากปฏิรูประบบบริการสุขภาพ มีการศึกษาวิจัยเพื่อค้นหา รูปแบบการจัดบริการ รูปแบบการจัดการด้านการเงิน การคลัง เช่น การนำกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม

(Diagnosis related group : DRG) มาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดค่าใช้จ่าย หรือการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยให้คุ้มค่า ประกอบกับแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA : Hospital accreditation) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพและระบบบริการอย่างต่อเนื่อง ทำให้หลายโรงพยาบาลต่างที่จะพยายามจัดระบบบริการภายในโรงพยาบาลเพื่อลดขั้นตอนของการให้บริการ ลดความซ้ำซ้อนและปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยให้ได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในรูปแบบของ (PCT : Patient care team) (เรวดี สิรินคร, ยูวดี เกตสัมพันธ์, ผ่องพรรณ ธนา, และ สุวิภา นิตยางกูร. 2543)

การจัดการรายกรณีในประเทศไทย มีการจัดการเรียนการสอนและการทำวิจัยด้านนี้มานานกว่า 10 ปี เพื่อการจัดการผลลัพธ์ที่ช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ลดวันนอน โรงพยาบาลลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ลดค่าใช้จ่าย เพิ่มความคุ้มค่าคุ้มทุน โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งมีการใช้ระบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อนค่าใช้จ่ายสูง แต่ยังไม่มีการเปิดหลักสูตรอบรมเพื่อมาปฏิบัติงานเป็นผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) จนกระทั่งในปี พ.ศ.2554 สภาการพยาบาลร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เปิดหลักสูตรอบรมครั้งแรก เพื่อเร่งผลิตกำลังคนในการจัดการ โรคเรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้น

1.2 ความหมายของการจัดการรายกรณี (Case Management)

การจัดการรายกรณีมีผู้ให้ความหมายแตกต่างกัน ดังนี้

สมาคมพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา(American Nurse Association (ANA,1994) อ้างถึงใน Powell & Tahan (2010) ซึ่งได้ให้ความหมายของการจัดการรายกรณี ว่าหมายถึง กระบวนการของการบริการด้านสุขภาพ มีเป้าหมายให้การดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ ลดการทำงานบริการแบบแยกส่วน ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและ ควบคุมค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย

ศิริอร สิ้นธุ และพิเชต วงรอด (2557) ได้ให้ความหมายของการจัดการรายกรณี ว่าหมายถึง กระบวนการประสานความร่วมมือ ใช้ในการดูแลผู้ใช้บริการซึ่งประกอบด้วย 1) การประเมินสถานะสุขภาพ การวางแผน 2) การอำนวยความสะดวกสำหรับการปฏิบัติของทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง 3) การค้นหาและจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมกับความต้องการของบุคคล ผู้ดูแล และครอบครัว รวมทั้ง 4) การประเมินผลลัพธ์ของกระบวนการการดูแล ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของกระบวนการก็คือ ความสามารถในการเพิ่มคุณภาพการบริการสุขภาพและยังเพิ่มความคุ้มค่าคุ้มค่าด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาล

สมาคมการจัดการรายกรณีของอเมริกา (Case Management Society of America (CMSA,2010)ได้ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการทำงานร่วมกันในการประเมิน วางแผน ประสานงานและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการเลือกและรับบริการของผู้ป่วย เพื่อตอบสนองความ

ต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายด้วยการสื่อสารและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพและคุ้มค่า

โพลเวล และทาเฮิน (Powell & Tahan, 2010) ได้ให้ความหมายของ Case management ว่าเป็นการจัดระบบบริการพยาบาลที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ทางคลินิก

ทาเฮิน (Tahan, 2002) ได้ให้ความหมายของ การจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี ไว้ว่าเป็นแผนการดูแลผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือในการปฏิบัติงานใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเป็นเหมือนสมุดพก รูปแบบง่ายต่อการนำไปใช้

กล่าวโดยสรุป การจัดการรายกรณี เป็นลักษณะของการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ลักษณะเด่นของการดูแลแบบนี้คือ มีการกำหนดระยะเวลาที่จะให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น มีผู้รับผิดชอบระบบให้การดูแลเป็นผู้จัดการดูแลผู้ป่วย มีการปฏิบัติการร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพและที่สำคัญคือ ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการกำหนดเป้าหมายและประเมินผลร่วมกัน ผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญด้านกระบวนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั้งในด้านมิติทางคลินิก การดูแลผู้ป่วย มิติในการจัดการหรือภาวะผู้นำ มิติด้านบริหารจัดการด้านการเงิน หรือมิติด้านธุรกิจ มิติการจัดการด้านข้อมูลและข่าวสาร หรือมิติการติดต่อสื่อสาร และมิติด้านการพัฒนาวิชาชีพ หรือมิติด้านความก้าวหน้า ส่วนพยาบาลที่ได้รับมอบหมายในการดูแลผู้ป่วยจะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน พยาบาลจะประสานงานในการดูแลและเริ่มประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วย วางแผนและปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนถึงติดตามแผนการดูแล การดูแลผู้ป่วยในลักษณะนี้ จะไม่ได้ทำกับผู้ป่วยทุกราย จะเลือกกระทำกับผู้ป่วยในรายที่มีปัญหาซับซ้อน และต้องการการดูแลโดยตรงเป็นพิเศษ โดยผู้จัดการรายกรณี (Case manager) จะต้องตัดสินใจเลือกผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

1.3 จุดมุ่งหมายของการจัดการรายกรณี

เพ็ญจันทร์ แส่นประสาน และคณะ (2549) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการจัดการดูแลแบบการจัดการรายกรณี (Case management) ไว้ดังนี้

1.3.1 ให้การดูแล รักษาพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ลดการให้การดูแลแบบแยกส่วนและเพิ่มประสิทธิภาพการประสานงานระหว่างวิชาชีพ

1.3.2 มีการวางแผน กำหนดการใช้แผน และปรับปรุงการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและญาติ

1.3.3 ลดผลกระทบด้านลบต่อผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลและอัตราการกลับเข้ารับการรักษา ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

1.3.4 ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและมีคุณภาพ เกิดความพึงพอใจทั้งของผู้ป่วยและญาติ

1.4 รูปแบบของการจัดการรายกรณี

สำหรับประเทศไทยยังไม่มีรูปแบบการจัดการรายกรณีที่ชัดเจน ซึ่งในต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการสร้างรูปแบบของการจัดการดูแลผู้ป่วยไว้หลายรูปแบบ ซึ่งแต่ละรูปแบบมีจุดเน้นแตกต่างกัน โดยเฉพาะเรื่องของเกณฑ์ที่ใช้เป็นเกณฑ์รวม คือ 1) แหล่งจ่าย เงิน 2) สถานที่ทำงาน 3) วิชาชีพผู้ที่เป็นผู้จัดการรายกรณี 4) ระยะเวลาในการเจ็บป่วย รูปแบบอาจมีเกณฑ์เดียวหรือหลายเกณฑ์ร่วมกัน รูปแบบการดำเนินงานปัจจุบันพอที่จะจัดกลุ่มได้ 3 ชนิด (สุภาวดี ลิมปนาทร และอุษาวดี อัครวิเศษ, 2545)

1.4.1 รูปแบบของโรงพยาบาลและมีชุมชนเป็นฐาน เป็นรูปแบบการจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งเริ่มใช้ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาล และต่อเนื่องภายหลังการจำหน่ายจนกระทั่งผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบรายกรณีต่อไป

1.4.2 รูปแบบโรงพยาบาลเป็นฐาน ซึ่งเป็นรูปแบบของการดูแลผู้ป่วยขณะผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล แต่เมื่อภายหลังออกจากโรงพยาบาลแล้วจะให้บริการแบบช่วงสั้น หรือจำกัดการให้บริการลง

1.4.3 รูปแบบชุมชนเป็นฐาน ซึ่งเป็นรูปแบบของการให้บริการเริ่มหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการดูแลในชุมชนอย่างดี และให้อยู่ในชุมชนให้นานที่สุด เพื่อลดการกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ซึ่งรูปแบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณีในชุมชน (Cohen & Cesta, 2000) ได้แก่

1) *Carondelet model* เป็นรูปแบบช่วงแรกของการดูแลผู้ป่วยรายกรณีที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community based nurse management) เป็นลักษณะการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ที่รู้จักกันดีในเรื่องการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยใช้การทำงานในลักษณะเครือข่ายพยาบาลในชุมชน

2) *Health care delivery model* เป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและทักษะในการจัดการตนเอง โดยผู้จัดการการดูแลใช้ชุมชนเป็นฐาน ซึ่งมักใช้ในผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากและเป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคไต โรคหัวใจ (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ, 2545)

3) *Community based nurse management* เป็นรูปแบบที่ใช้กับประชากรเฉพาะกลุ่มเช่น กลุ่มผู้ป่วยทางจิต ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้จัดการรายกรณีมีบทบาทในการหาแหล่งประโยชน์ในชุมชนและการประสานการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

4) *Model of community focused nursing* เป็นการดูแลผู้ป่วยในศูนย์และตามสถานที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่หลายคน เช่น บ้านพักคนชรา ผู้จัดการรายกรณีจะประเมินและคัดเลือกผู้ป่วย วางแผนให้บริการ ควบคุม และติดตามทั้งในผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง ในเรื่องของการส่งเสริมและการป้องกันภาวะการเจ็บป่วย โดยมีรูปแบบการดูแลเป็นลักษณะรายบุคคลและเป็นกลุ่ม

1.5 องค์ประกอบของการจัดการรายกรณี

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2549) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบหลักที่สำคัญของ Case management นี้มี 5 ประการ

1.5.1 *ทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary team)* ประสานความร่วมมือในการดูแลรักษาพยาบาล โดยร่วมกันกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ เตรียมบุคลากรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่และแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกัน

1.5.2 *แผนการดูแลผู้ป่วยรายกรณี (Care map หรือ Clinical pathway)* ที่ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันกำหนดขึ้น สำหรับใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย และมีแผนการจัดการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่ผู้จัดการรายกรณีใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งจะทำให้การดูแลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ ควบคุมคุณภาพการดูแลให้มีมาตรฐาน และควบคุมค่าใช้จ่าย รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแลได้รับรู้และมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย และสามารถเตรียมความพร้อม และมีศักยภาพในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

1.5.3 *ผู้จัดการรายกรณี (Case manager)* หมายถึง ผู้จัดการรายกรณีที่มีหน้าที่ในการวางแผนการรักษา ประสานงานให้คำปรึกษา เป็นผู้อำนวยความสะดวกให้ทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย พิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย ต่อรอง ตลอดจนตรวจสอบและประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยในเชิงคุณภาพและความคุ้มค่า คຸ້ມທຸນດ້ານຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນດ້ານການรักษาพยาบาล บุคคลที่เหมาะสมเป็นผู้จัดการรายกรณีอาจพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้พื้นฐานทางด้านคลินิก สามารถประสานงานในการดูแลผู้ป่วย ระหว่างแพทย์ พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีอาจเป็นพยาบาลหรือไม่ก็ได้

1.5.4 การดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นการดูแลต่อเนื่องภายหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยอาจจำเป็นต้องใช้แหล่งบริการในชุมชน เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้านหรือในชุมชน

1.5.5 การวิเคราะห์สภาพของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกัน (Variance analysis) เป็นการวิเคราะห์อาการผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันในแต่ละคนซึ่งอาจไม่ได้อยู่แผนการดูแลที่กำหนดไว้

1.6 บทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

พยาบาลผู้จัดการรายกรณีซึ่งเป็นพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดูแล ในรูปแบบการจัดการรายกรณีมีบทบาท 4 ประการ (ศิริอร สตินธู และพิเชต วงรอด, 2557) ดังนี้

1.6.1 บทบาทการจัดการ เป็นบทบาทหลักของผู้จัดการรายกรณี ในด้านการจัดการกับความคาดหวังและความจำเป็นของผู้รับบริการการจัดการเกี่ยวกับบุคคล การจัดการด้านทรัพยากรหรือ การจัดการด้านข้อมูล และการจัดการเชิงผลลัพธ์

1) **บทบาทการจัดการกับความต้องการตามความจำเป็นด้านบริการสุขภาพ** ของผู้รับบริการ ผู้จัดการรายกรณีต้องตระหนักถึงความคาดหวังความต้องการ ของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด เช่น ทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วย โดยการประเมินและรวบรวมความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมาวางแผน เพื่อดำเนินการบริหารจัดการให้สอดคล้องกับความต้องการและเป็นธรรมกับทุกฝ่าย

2) **บทบาทด้านการจัดการประสานงาน** ไม่ใช่บทบาทในการสั่งการในเชิงบริหารหรือจัดสรรจำนวนบุคลากร แต่เป็นบทบาทการจัดการเพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือของทีมสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว และชุมชน ผู้จัดการรายกรณีต้องมีความสามารถในการสื่อสารสองทางรับฟังความต้องการและปัญหา เพื่อให้ได้ข้อมูล และสร้างความเข้าใจร่วมกันของทีมรวมถึงการเชื่อมการสื่อสารระหว่างผู้บริหารทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้ป่วยและครอบครัว มีความสามารถในการจูงใจ มีความสามารถในการกระตุ้น มีความสามารถในการเสริมพลังอำนาจให้แก่สมาชิกทีม และที่สำคัญมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้

3) **บทบาทด้านการจัดการทรัพยากร** เป็นบทบาทที่สำคัญอีกบทบาทหนึ่งของผู้จัดการรายกรณี ซึ่งต้องมีความสามารถในการแสวงหาแหล่งทรัพยากร หรือแหล่งทุนและแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง มีความสามารถในการเจรจาต่อรองกับผู้มีอำนาจในการตัดสินใจจัดการทรัพยากรให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและพร้อมต่อการอำนวยความสะดวกใน

การปฏิบัติงานของสมาชิกทีม ผู้จัดการรายกรณีต้องมีความสามารถในการทบทวนการใช้ทรัพยากร เพื่อบริหารจัดการ ควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุด

4) *บทบาทด้านการจัดการข้อมูล* ผู้จัดการรายกรณีควรต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการข้อมูลในทุกกระบวนการ ตั้งแต่การตรวจความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล การลงบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ในการรายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้ข้อมูลเพื่อการเจรจาต่อรอง

5) *บทบาทด้านการจัดการเชิงผลลัพธ์* บทบาทดังกล่าวนี้เป็นบทบาทที่สำคัญมาก เนื่องจากบ่งชี้ได้ว่าการจัดการรายกรณีจะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายหรือไม่ การประเมินเชิงผลลัพธ์นั้นผู้จัดการรายกรณีต้องมีความสามารถประเมินให้ครอบคลุมทุกด้าน ได้แก่ ด้านผลลัพธ์ทางคลินิกผลลัพธ์ด้านค่าใช้จ่ายและความคุ้มค่า

1.6.2 บทบาททางคลินิก ผู้จัดการรายกรณีจะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถรวบรวม ประเมินวิเคราะห์และระบุความต้องการรวมทั้งระบุปัญหาของผู้ป่วยได้ และสามารถระบุได้ว่า ทางเลือกที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยที่ดีควรเป็นอย่างไร ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรเป็นบุคคลใดบ้าง และควรใช้แหล่งบริการทางสุขภาพจากที่ใด และทรัพยากรจากที่ใดบ้าง เพื่อนำมาวางแผน และดำเนินงานตามแผนในกระบวนการประสานและการสื่อสารกับบุคลากรในวิชาชีพสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เพื่อการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและความต่อเนื่อง

1.6.3 บทบาทในการพิทักษ์สิทธิ ผู้จัดการรายกรณีต้องมีความสามารถในการเป็นปากเป็นเสียงหรือเรียกร้องสิทธิเพื่อพิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วย โดยมีทางเลือกในการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมที่สุดให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ผู้จัดการรายกรณีต้องมีบทบาทในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีเอกสิทธิ์ในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุดด้วยตนเอง และต้องมีบทบาทส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าสู่สภาวะให้ได้มากที่สุด แต่ทั้งนี้ผู้จัดการรายกรณีที่จะสามารถแสดงบทบาทในการพิทักษ์สิทธิให้แก่ผู้รับบริการได้อย่างเต็มที่นั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบของบทบาทอื่นร่วมไปด้วย เช่น บทบาททางคลินิก บทบาทในการจัดการข้อมูล ความรอบรู้ในเรื่องสิทธิผู้ป่วย รวมถึงบุคลิกภาพส่วนตัวของผู้จัดการรายกรณีเอง เช่น มีความกล้าหาญที่จะแสดงความคิดเห็นหรือเรียกร้องสิทธิแต่ไม่ก้าวร้าว มีความสง่างามและมีความสามารถในการสื่อสาร

1.6.4 บทบาทตัดสินใจเชิงจริยธรรม เนื่องจากการจัดการรายกรณีมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องโดยตรงกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง ผู้ที่ทำหน้าที่จัดการรายกรณีต้องสร้างความสมดุลให้เกิดคุณภาพของการดูแล ซึ่งในขณะเดียวกันก็ต้องมีการควบคุมค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลให้มีความคุ้มค่ามากที่สุด ในแง่ของกระบวนการ

รักษาพยาบาล ผู้จัดการรายกรณีนั้นต้องมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลที่เพียงพอทุกครั้งก่อนให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองเช่นให้ความยินยอมในการทำการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำหัตถการต่าง ๆ ในระยะสุดท้ายของการดำเนินของโรค ซึ่งระยะดังกล่าวนี้อาจมีข้อขัดแย้งระหว่างกระบวนการรักษาพยาบาลซึ่งมีความซับซ้อน มีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มสูงขึ้น และความต้องการของผู้ป่วยด้านมิติจิตวิญญาณ ดังนั้นในระยะดังกล่าวนี้ผู้จัดการรายกรณีจะต้องมีบทบาทในด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ดี เพื่อสร้างความสมดุลและแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดแย้งทางจริยธรรม

1.7 กระบวนการจัดการรายกรณี

กระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลผู้ป่วยให้บริกาที่มีคุณภาพ โดยการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายร่วมกันและปฏิบัติตามแผนการดูแลที่กำหนดขึ้น ดูแลผู้ป่วยรายกรณีโดยมีการประชุมวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

ทาเฮ็น (Taban, 2002) ได้เสนอ 10 ขั้นตอนสำหรับกระบวนการพัฒนาแผนการจัดการรายกรณี ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การออกแบบแผนการดูแล สิ่งที่ควรมีในแผนการดูแล ได้แก่ แผนการดูแลต้องเป็นลายลักษณ์อักษรมีทีมสหสาขาวิชาชีพ มีวิธีการดูแล มีพื้นที่หรือคลินิกบริการที่เป็นสัดส่วน มีคำสั่งการรักษาของแพทย์ มีการบันทึกการรักษา มีการบอกระยะเวลาและการบันทึกการปฏิบัติ ตลอดจนการจัดการความเสี่ยงหรือประเด็นปัญหาที่พบ การประกันมาตรฐานการดูแล

ขั้นตอนที่ 2 เลือกกลุ่มเป้าหมายและระบุกลุ่มเป้าหมาย ข้อบ่งชี้ที่ควรเลือกได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการคุณภาพการดูแล ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีผลการรักษาไม่ดี มีค่ารักษาพยาบาลสูง ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลยาวนาน มีความแปรปรวนในแผนการรักษาที่มีปัญหาการดูแลหรือมีความเสี่ยงสูงและกลุ่มที่ต้องการติดตามผลด้านคุณภาพการดูแลทั้งภายในและภายนอก ซึ่งประเด็นสำคัญการเลือกผู้ป่วยต้องสัมพันธ์กับกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)

ขั้นตอนที่ 3 การจัดตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพในองค์กร มีการคัดเลือกสมาชิกทีมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย โดยนำปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยของแต่ละคน มาจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และเขียนแผนการดูแลผู้ป่วยรายกรณีให้ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงกับผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 4 กระบวนการฝึกอบรมแก่ทีมงาน ก่อนเริ่มดำเนินการควรมีกระบวนการพัฒนาทีม โดยมีกระบวนการฝึกอบรมระบบการจัดการรายกรณีและการวางแผนการ

ดูแลผู้ป่วย ผู้นำทีมและสมาชิกต้องมีความรับผิดชอบสูงซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จ

ขั้นตอนที่ 5 ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนให้เป็นปัจจุบัน เป็นขั้นตอนทบทวน โดยให้สมาชิกระดมสมองเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เน้นขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษร ป้องกันไม่ให้เกิดความยุ่งยากเกี่ยวกับรายละเอียดที่ไม่จำเป็น เขียนแผนผังขั้นตอนการทำงาน การดูแลผู้ป่วยควรเริ่มตั้งแต่การรับผู้ป่วยไว้ดูแลรักษาในโรงพยาบาลจนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และการดูแลที่บ้าน การตรวจสอบการปฏิบัติที่สำคัญมี 2 ทางคือ การทบทวนการบันทึกการรักษา และการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ

ขั้นตอนที่ 6 ทบทวนวรรณกรรมที่เป็นประโยชน์ การทบทวนวรรณกรรมเป็นสิ่ง ที่จำเป็นเพราะจะทำให้สมาชิกทีมทุกคนมีความตระหนัก มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ทันสมัยและ ทันเทคโนโลยี มีการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยมาสร้างแผนการดูแลผู้ป่วย จึงควรเน้นงานวิจัยที่ ได้รับการตีพิมพ์ และเป็นวิจัยที่มีคุณภาพ เพื่อให้แผนการดูแลมีมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 7 กำหนดระยะเวลาสำหรับแผนการดูแล และระยะเวลาของแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นการกำหนดบนพื้นฐานหลาย ๆ ปัจจัยได้แก่ ระยะเวลาการนอน โรงพยาบาล ระยะเวลาการรักษาของแพทย์ ระยะเวลาที่ใช้รักษาตามลักษณะของการจัดกลุ่มโรคและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในแต่ละโรค ความแปรปรวนในการปฏิบัติสัมพันธ์กับระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 8 เขียนเนื้อหากิจกรรมในการวางแผน เป็นขั้นตอนที่เชื่อมโยงจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากขั้นตอนที่ผ่านมา ผู้ให้บริการหรือสมาชิกทีมบันทึกเอกสารในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพมีข้อมูลและนำข้อมูลมาวางแผนและหารูปแบบการดูแลผู้ป่วย ให้ได้มาตรฐาน บนพื้นฐานของข้อมูลที่มี

ขั้นตอนที่ 9 นำแผนไปทดลองใช้ เป็นขั้นตอนที่ทีมสหสาขาวิชาชีพนำแผนการดูแลผู้ป่วยไปปฏิบัติ ก่อนนำแผนการดูแลผู้ป่วยไปทดลองปฏิบัติกับกลุ่มผู้ป่วย แผนการดูแลผู้ป่วย จะได้รับการประเมินคุณภาพ ศึกษาความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ ความเหมาะสมของระยะเวลา และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ความแปรปรวนที่อาจจะเกิดขึ้นจากการดูแล วิเคราะห์ผลจากการนำไปทดลองใช้ และนำผลที่ได้มาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมก่อนพิมพ์แผนการดูแลและนำไปใช้ รวมทั้งการจัดฝึกอบรมให้ความรู้แก่ผู้ให้บริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพตามแผนการดูแล

ขั้นตอนที่ 10 ประกาศเป็นมาตรฐานแผนการดูแล หลังจากนำแผนการดูแลผู้ป่วยไปทดลองใช้ ทีมสหสาขาวิชาชีพต้องมีการประชุมเพื่อพัฒนาให้เกิดขึ้น โยบายและระเบียบวิธีปฏิบัติงาน หรือใช้เป็นแผนการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ต่อมา โพลเวล และทาเฮ็น Powell & Taban (2010) ยังได้กล่าวถึงกระบวนการจัดการรายกรณีซึ่งควรประกอบด้วย 7 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกผู้ป่วย (Case selection) เป็นขั้นตอนแรกของผู้จัดการรายกรณีจะต้องเลือกว่าผู้ป่วยรายใดที่ควรจะได้รับ การดูแลแบบรายกรณี โดยผู้ป่วยที่ได้รับเลือกจะต้องยินยอมที่จะรับการดูแลแบบรายกรณี ผู้ป่วยอาจมีข้อบ่งชี้อื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ที่กลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินสภาพและปัญหา (Assessment / problem identification) เมื่อผู้ป่วยได้รับการคัดเลือกแล้ว ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case manager) ต้องรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดที่มีผลกระทบต่อความเจ็บป่วย โดยนำมาจากตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว บุคคลใกล้ชิด หรือจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และกำหนดปัญหาเพื่อหาทิศทางในการให้บริการซึ่งทีมสหวิชาชีพจะต้องมีการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายเป็นรายบุคคล ทั้งในเรื่องการเงิน สิทธิต่าง ๆ การประกันสุขภาพและสถานะทางจิตสังคมของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 การประสานงานและการพัฒนาแผนการดูแล (Development and coordination of the care plan) เมื่อประเมินสภาพปัญหาต่าง ๆ แล้ว ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องจะต้องวางแผนร่วมกันที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และวางแผนการดำเนินงานว่าควรจะทำอะไร อย่างไร ใครเป็นผู้ให้บริการ ใช้ระยะเวลาานเท่าใด รวมถึงกำหนดเป้าหมาย และลำดับความสำคัญของปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย โดยแผนการรักษาพยาบาลนั้น ๆ ผู้ป่วยและครอบครัวจะต้องยินยอมและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการตามแผน (Implementation of the care plan) ผู้จัดการรายกรณี (Case manager) จะเป็นผู้ประเมิน และประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามแผนและระยะเวลาที่กำหนดไว้ รับการแก้ไขตามแผนการดูแลที่วางไว้ การปฏิบัติอาจใช้ care map เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลและรักษาพยาบาล

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินและติดตามผล (Evaluation and follow - up) ขั้นตอนนี้ นับว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญอีกขั้นตอนหนึ่ง เพราะเป็นขั้นตอนที่ทำให้เราได้รู้ถึงปัญหาในการดำเนินงานติดตามผลการดูแลจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน

ขั้นตอนที่ 6 การติดตามผลอย่างต่อเนื่อง (Continuous monitoring reassessing, and reevaluating) การเฝ้ากำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง เป็นการประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยใหม่อีกครั้งและประเมินผลการดำเนินงานใหม่ เพื่อประเมินปัญหาอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดหมายไว้

ขั้นตอนที่ 7 การสิ้นสุดบริการจัดการกรณี (Case closure and termination of case management service) อันเนื่องมาจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วย ผู้ดูแล ผู้จ่ายเงินค่ารักษา ต้องการ

ยกเลิก ด้วยสาเหตุต่อไปนี้ การเปลี่ยนแปลงในการรักษาที่ทำให้ต้องปิดการดูแล ผลการรักษาดีขึ้น หรือ การให้ความรู้ และการติดตามดูแลผู้ป่วยเฉพาะ โรคสูงสุดแล้ว การดูแลผู้ป่วยด้วยการจัดการ รายกรณีถึงเป้าหมายสูงสุด และประเด็นสุดท้ายคือผู้ป่วยเสียชีวิต

กระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ของ ทาเฮ็น (Tahan, 2002) และ โปเวล และทาเฮ็น (Powell & Tahan , 2010) ทั้งสองแนวคิดมีหลักการที่ไม่แตกต่างกันมากนัก โดยมีสิ่งที่ เหมือนกัน คือการคัดเลือกผู้ป่วย การประเมินระบุปัญหา การวางแผนการพัฒนา การนำแผนการ ดูแลไปปฏิบัติ การติดตามประเมินผล และการปรับปรุงแผนการดูแล และมีความแตกต่างกันตรงที่ Powell & Tahan (2010) ไม่ได้กล่าวถึง การออกแบบแผนการดูแลและการจัดตั้งทีมสหสาขา วิชาชีพในองค์กร ส่วนการกำหนดระยะเวลาสำหรับแผนการดูแลและเนื้อหากิจกรรมในการ วางแผน ได้เขียนไว้ในขั้นตอนที่ 3 การประสานงานและการพัฒนาแผนการดูแล และเพิ่มเรื่องการ สิ้นสุดการจัดการ

1.8 ผลลัพธ์จากการใช้ระบบการจัดการรายกรณี

รูปแบบการจัดการรายกรณีมีเป้าหมายสำคัญเพื่อส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัวดีขึ้น โดยมีผู้จัดการรายกรณีทำหน้าที่ในการจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาล ที่มีคุณภาพตรงตามความต้องการของผู้ป่วย และติดต่อประสานการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพที่ เกี่ยวข้อง เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดผลลัพธ์เป็นที่น่า พอใจทั้งของผู้ให้และผู้รับบริการ

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี ซึ่งบ่งชี้ถึงคุณภาพการ รักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพไว้ (พรชนก จารุประการ, 2547 : จิราภรณ์ ศรีไชย, 2543) ได้แก่

- 1) เพิ่มคุณภาพการของดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ลดอัตราการ กลับมารับการรักษาซ้ำ ลดจำนวนวันนอนที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล ควบคุม ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้
- 2) ลดการดูแลแบบแยกส่วน มีการจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
- 3) ส่งเสริมการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วย ครอบครัว ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจงานสูงต่อบทบาทความรับผิดชอบโดยเฉพาะ ผู้จัดการรายกรณี
- 4) แสดงถึงความเป็นเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงานของวิชาชีพ เป็นการพัฒนา รูปแบบการดูแลรักษาพยาบาล ผู้ปฏิบัติมีโอกาสพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ

2. แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผล

ความหมายของประสิทธิผล

นักวิชาการและนักบริหารได้ให้ความหมายของประสิทธิผล ดังนี้
ราชบัณฑิตยสถาน (2546) ได้ให้ความหมายของคำว่า ประสิทธิผล หมายถึง ผลสำเร็จ, ผลที่เกิดขึ้น

วิเชียร วิทย์อุดม (2547) ได้กล่าวถึง ประสิทธิผลขององค์การว่า ความมีประสิทธิภาพขององค์การ ประกอบด้วยความมีประสิทธิภาพของบุคคลและกลุ่มรวมกัน ซึ่งความมีประสิทธิภาพขององค์การนั้นมีมากกว่าผลบวกของความมีประสิทธิภาพของบุคคลและของกลุ่มรวมกัน องค์การที่มีประสิทธิภาพก็จะมีผลการดำเนินงานที่ดี

วัชริน ขวัญพะงุ่น (2553) กล่าวว่า ประสิทธิผล หมายถึง แนวทางวิธีการ กระบวนการ หรือตัววัดนั้นสามารถตอบสนองจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ได้ดีเพียงใด การประเมินประสิทธิผลต้องประเมินว่าสามารถ บรรลุความต้องการได้ดีเพียงใด ด้วยการใช้แนวทางที่เลือก นำไปปฏิบัติ

อนันท์ งามสะอาด (2555) กล่าวว่า ประสิทธิผล หมายถึง ผลสำเร็จของงาน ที่เป็นไปตามความมุ่งหวัง (Purpose) ที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ (Objective) หรือเป้าหมาย (Goal) และเป้าหมายเฉพาะ (Target)

ทริศม์ชญา พิพัฒน์เพ็ญและคณะ (2557) ได้กล่าวถึงประสิทธิผล หมายถึง ผลสำเร็จของงานเป็นไปตามความมุ่งหวังที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์หรือ เป้าหมาย

วิระพันธ์ เขมะนุเชษฐ์ (2559) ประสิทธิผล หมายถึง การบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่พึงปรารถนาหรือเป็นไปตามที่คาดหวังไว้ ซึ่งประสิทธิผล พิจารณาจากการนำผลของงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่ได้รับเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมาย

จากความหมายของประสิทธิผลข้างต้นทำให้พอสรุปได้ว่า ประสิทธิผล หมายถึง ผลสำเร็จของงานที่เป็นไปตามความมุ่งหวัง ที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมาย และเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งประกอบด้วย 1) เป้าหมายเชิงปริมาณ จะกำหนดชนิด ประเภทและจำนวนของผลผลิตสุดท้ายที่ต้องการได้รับเมื่อการดำเนินงานสิ้นสุดลง 2) เป้าหมายเชิงคุณภาพ จะแสดงถึงคุณค่าของผลผลิตที่ได้รับจากการดำเนินงานนั้น ๆ 3) มุ่งเน้นที่จุดสิ้นสุดของกิจกรรมหรือการดำเนินงานว่าได้ผลตามที่ตั้งไว้หรือไม่ และ 4) มีตัวชี้วัดที่ชัดเจน

3. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

3.1 ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจนักวิชาการได้ให้ความหมายของความพึงพอใจต่าง ๆ ไว้พอสรุปได้ดังนี้

วิรุฬ พรรณเทวี (2542) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกภายในจิตใจของมนุษย์ซึ่งไม่เหมือนกัน และซึ่งเป็นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าจะคาดหวังกับสิ่งหนึ่ง สิ่งใดอย่างไรบ้าง ถ้าคาดหวังหรือมีความตั้งใจมากและได้รับการตอบสนองด้วยดี ก็จะมี ความพึงพอใจมากแต่ในทางตรงกันข้ามกันก็อาจจะผิดหวังหรือไม่พึงพอใจเป็นอย่างยิ่ง เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองดังที่คาดหวังไว้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ตนตั้งใจไว้ว่าจะมีมากหรือน้อยเพียงใด

กาญจนา อรุณสุขรุจิ (2546) ได้กล่าวไว้ว่า ความพึงพอใจของมนุษย์ เป็นเพียงการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นนามธรรม ซึ่งไม่สามารถมองเห็นเป็นรูปร่างได้ และการที่เราจะทราบว่า บุคคลมีความพึงพอใจหรือไม่ เราสามารถสังเกตได้โดยการแสดงออกที่ค่อนข้างสลับซับซ้อน และต้องมีสิ่งที่ตรงต่อความต้องการของบุคคล จึงจะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ ดังนั้น การสร้างสิ่งเร้าจึงเป็นการสร้างแรงจูงใจของบุคคลนั้นซึ่งทำให้เกิดความพึงพอใจในงานนั้น

เมনারด์ (Maynard, 1975) ได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ ซึ่งสรุปได้ว่า ความพึงพอใจนั้นเป็นความรู้สึก สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ความรู้สึกในทางบวกและความรู้สึกในทางลบ ความรู้สึกในทางบวกเป็นความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดความสุข และความรู้สึกทางลบ เป็นความรู้สึกที่ตรงกันข้ามกับความรู้สึกทางบวก เมื่อเกิดขึ้นอาจทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ มีความสลับซับซ้อนกับความรู้สึกทางบวก

แคมเบลล์ (Campbell, 1976) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกภายในที่แต่ละคนนำมาเปรียบเทียบระหว่างความคิดเห็นต่อสภาพการณ์ที่คาดหวังหรืออยากให้เป็น หรือรู้สึกว่าจะสมควรจะได้รับ ผลที่ได้จะเป็นความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจก็เป็นการตัดสินใจของแต่ละบุคคล

โดนาบีเดียน (Domabedian, 1980) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ผู้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้สมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการให้ค่ากับความคาดหวังของผู้รับบริการ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวัง

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจ เป็นระดับของความรู้สึกในทางบวกของบุคคลกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความพึงพอใจในการบริการ เป็นพฤติกรรมการแสดงออกในทางบวกของบุคคลที่เกิดจากการประเมินความแตกต่างระหว่างที่สิ่งคาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริงในสถานการณ์อันใดอันหนึ่ง เป็น

ความรู้สึกที่บรรลุถึงความต้องการ ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามปัจจัยแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

3.2 ความสำคัญของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยให้งานสำเร็จโดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นงานซึ่งเกี่ยวข้องกับบริการ นอกจากผู้บริหารจะดำเนินการให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการทำงานแล้ว ยังจำเป็นต้องสร้างความรู้สึกพึงพอใจให้ผู้ให้บริการด้วย เพราะความเจริญเติบโตของงานด้านบริการเป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่สำคัญ ดังนั้นหากผู้บริหารมีความชาญฉลาดก็ควรต้องเข้าใจถึงปัจจัยและองค์ประกอบต่าง ๆ ที่จะทำให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจ

3.3 การวัดระดับของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจจะเกิดขึ้นหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการให้บริการขององค์กร ประกอบกับระดับความรู้สึกของผู้มารับบริการในมิติต่างๆ ของแต่ละบุคคล ดังนั้นการวัดระดับความพึงพอใจสามารถกระทำได้หลายวิธีต่อไปนี้

1. การใช้แบบสอบถาม ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยการขอความร่วมมือจากกลุ่มบุคคลที่ต้องการวัด แสดงความคิดเห็นลงในแบบฟอร์มที่กำหนด เช่นเดียวกับกับการศึกษาครั้งนี้
2. การสัมภาษณ์ ต้องอาศัยเทคนิคและความชำนาญพิเศษของผู้สัมภาษณ์ที่จะจูงใจให้ผู้ตอบคำถามตอบตามข้อเท็จจริง
3. การสังเกต เป็นการสังเกตพฤติกรรมทั้งก่อนการรับบริการ ขณะรับบริการและหลังการรับบริการ การวัดโดยวิธีนี้จะต้องกระทำอย่างจริงจังและต้องมีแบบแผนที่แน่นอน

สรุปได้ว่าการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการนั้นสามารถกระทำได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับความสะดวก ความเหมาะสม ตลอดจนจุดมุ่งหมายของการวัดด้วย จึงจะส่งผลให้การวัดนั้นมีประสิทธิภาพและน่าเชื่อถือได้

4. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและหลักการพยาบาล

โรคเบาหวาน เป็นภาวะที่ร่างกายขาดอินซูลินหรือนำอินซูลินไปใช้ไม่ได้ มีผลทำให้เกิดภาวะผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมันทำให้น้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆ ของร่างกายคือภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะเลือดเป็นกรดจาก สารโตนคั่งใน

เลือดและเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น เป็นแผลเรื้อรังและติดเชื้อง่าย ความดันโลหิตสูง จอประสาทตาเสื่อม ภาวะหลอดเลือดตีบแข็ง ไตวาย เป็นต้น ฉะนั้นถ้าเราสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ด้วยการดูแลตนเองโดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้ยาควบคุมและการปฏิบัติตนเองอย่างเหมาะสม สามารถลดภาวะแทรกซ้อนได้ (เทพ หิมะทองคำและคณะ, 2551) เบาหวานมีชื่อเรียกภาษาอังกฤษว่า Diabetes Mellitus (DM) ได้ชื่อว่าเป็น “ภัยเงียบ” หรือเพชรฆาตมืด (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2553) เพราะเป็นโรคที่ไม่ปรากฏอาการ และปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวานมีหลายประการ เช่น พันธุกรรม ความอ้วน ความชรา การตั้งครรภ์ ผลจากการใช้ยาบางชนิดและจุดประสงค์ของการป้องกันรักษาเบาหวานทางการแพทย์ คือ ป้องกันไม่ให้ติดโรคนี้ ต้องการให้ผู้ป่วยปราศจากอาการของโรคไม่มีผลแทรกซ้อนจากการรักษา พยายามไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและสุดท้ายคือให้ผู้ป่วยมีชีวิตเป็นปกติสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความเข้าใจและรับรู้ผลแทรกซ้อนต่างๆ ของโรคเบาหวานตลอดจนมีความรู้สามารถจะมีบทบาทดูแลตนเองหรือมีส่วนร่วมในการรักษาเบาหวานกับบุคลากรทางการแพทย์ จะช่วยป้องกันหรือตรวจพบโรคแทรกซ้อน หรือปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานเสียแต่เนิ่นๆ ทำให้ป้องกันหรือยับยั้งไม่ให้ลุกลาม

ประเภทของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานประเภทที่ 1 เป็นเบาหวานชนิดต้องพึ่งอินซูลิน (Insulin-dependent diabetes mellitus (IDDM) เนื่องจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ ถ้าเป็นชนิดนี้ร่างกายก็ไม่สามารถจะนำน้ำตาลเข้าไปในเนื้อเยื่อเพื่อเผาผลาญให้เกิดพลังงานได้ ร่างกายจะขาดอินซูลินอย่างถาวร ต้องรักษาด้วยการฉีดอินซูลินและต้องฉีดทุกวัน ไปตลอดชีวิต ถ้าขาดเมื่อไหร่จะเกิดอาการคีโตส คือ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมากจนถึงขีดอันตราย (สาธิต วรรณแสง, 2550)

โรคเบาหวานประเภทที่ 2 เป็นเบาหวานชนิดไม่ต้องพึ่งอินซูลิน (Non-insulin-dependent diabetes mellitus (NIDDM) พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้กรรมพันธุ์ยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอย่างมาก ผู้ที่มีประวัติสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ก็มีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานชนิดนี้ได้มากด้วย และพบได้มากกว่าชนิดแรกคือประมาณร้อยละ 90 – 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดจะเป็นชนิดนี้ ส่วนใหญ่พบในผู้ใหญ่อายุ 45 ปีขึ้นไป แต่นานๆ ครั้งก็พบในเด็กได้เหมือนกัน (สาธิต วรรณแสง, 2550)

อาการของโรคเบาหวาน

1. ปัสสาวะบ่อยและมีปัสสาวะมาก เนื่องจาก กระบวนการกรองน้ำตาลในเลือดที่สูงออกมามากทางปัสสาวะโดยไตนี้จำเป็นต้องดึงออกมาด้วย ดังนั้น ผู้ป่วยยังมีระดับน้ำตาลในเลือด

สูงมากเท่าใดก็ยิ่งปีศาจจะบ่อยและมากขึ้นเท่านั้น ทำให้ต้องตื่นขึ้นมาเข้าห้องน้ำตอนกลางคืนหลายๆ ครั้ง (เทพ หิมะทองคำ, 2554)

2. คอแห้ง กระจายน้ำ และคิมน้ำมาก เป็นผลจากการที่ร่างกายเสียน้ำไปจากปีศาจจะบ่อยและมาก ทำให้เกิดภาวะขาดน้ำจึงต้องชดเชยด้วยการคิมน้ำบ่อยๆ

3. น้ำหนักลด ผอมลง เนื่องจาก มลภาวะที่ขาดอินซูลินร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้เป็นพลังงานได้ร่วมกับการขาดพลังงาน จากปีศาจจะบ่อยร่างกายจึงจำเป็นต้องนำเอาโปรตีนและไขมันที่เก็บสะสมไว้ในเนื้อเยื่อมาใช้แทน จึงทำให้รู้สึกอ่อนเพลียและน้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ

4. หิวบ่อยและรับประทานจุ เนื่องจากร่างกายขาดพลังงานจึงทำให้รู้สึกหิวบ่อยและรับประทานจุ

ผู้ที่มีอาการบางอย่างดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ควรได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดให้แน่ใจว่าเป็นเบาหวานหรือไม่ สำหรับบุคคลทั่วไปก็ควรได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำทุกปีจะทำให้ตรวจพบการเกิดโรคได้ก่อนที่จะมีอาการปรากฏ ซึ่งจะดูแลรักษาได้ง่ายกว่าการตรวจพบเมื่ออาการปรากฏแล้ว

ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน

ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวานมี 2 ชนิดคือ

1. ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ค่อยดี มักจะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงโดยไม่มีสารคีโตนคั่ง ซึ่งระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงมากถึง 800 – 2,000 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จนทำให้เลือดมีความเข้มข้นสูงมาก แต่ไม่มีภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตนคั่ง ในภาวะที่ผู้ป่วยมีการติดเชื้อหรือเจ็บป่วยรุนแรง จะมีการหลั่งฮอร์โมนต่าง ๆ ซึ่งทำให้ร่างกายต้องการอินซูลินเพิ่มขึ้น จึงเกิดภาวะขาดอินซูลิน มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก ผู้ป่วยมักจะมาโรงพยาบาลด้วยอาการหมดสติร่วมกับภาวะขาดน้ำรุนแรง

2. ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ซึ่งอาจเกิดจากการได้รับอินซูลินหรือยาลดระดับน้ำตาลในเลือดไม่เหมาะสมอาจจะมากเกินไป หรือได้รับยาลดระดับน้ำตาลเท่าเดิมแต่ผู้ป่วยออกกำลังกายมาก หรือรับประทานอาหารน้อยกว่าปกติ หรืองดรับประทานอาหารหรือรับประทานอาหารผิดเวลา ผู้ป่วยจะมีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น มือสั่น ซึพจรเต้นเร็ว วิงเวียนศีรษะ สับสน ซีด อ่อนเพลีย เป็นลม ถ้าไม่ได้รับน้ำตาลทดแทนในช่วงที่มีอาการ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการชักและระดับความรู้สึกตัวลดลง

ภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง

ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวานเกิดจากการเป็นโรคเบาหวานนานกว่า 6 เดือน และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และจากการที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมีผลเสียต่ออวัยวะนั้น ทำให้การทำงานของอวัยวะเสื่อมลง ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวานที่อาจพบได้คือ โรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดเล็ก เช่น โรคแทรกซ้อนทางตา ไต และเส้นประสาท และโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดใหญ่ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (สาร์ซ สุนทรโยธิน และปริญญ์ บุรณะทรัพย์ขจร, 2555) ดังนี้

1. ภาวะแทรกซ้อนทางตา ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นทำให้มีการหนาตัวของหลอดเลือด การขาดเลือดไปเลี้ยงจอประสาทตา ทำให้หลอดเลือดฝอยโป่งพอง มีการฉีกขาด และระดับน้ำตาลในเลือดสามารถจับกับโปรตีนบางชนิด ทำให้การทำงานของจอประสาทตาผิดปกติ ประสาทตาเสื่อม เลนส์ตาขุ่น เป็นต้อกระจก บางรายอาจเป็นต้อหิน ตาพร่ามัว มองไม่เห็น อาจทำให้ตาบอดได้ในที่สุด (ภฤศ หาญอุสาหะ, 2546)

2. ภาวะแทรกซ้อนทางไต ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้เกิดอาการหนาตัวของเบสเม้นท์แมมเบรนของหลอดเลือดฝอยซึ่งมีอยู่ในโกลเมอูลัส ทำให้เลือดไปเลี้ยงไตน้อยลงและส่งผลทำให้เกิดการเสื่อมของไต ส่งผลให้อัตราการกรองของไตลดลงเกิดการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยหวานมีอาการบวม มีระดับโปรตีนในปัสสาวะต่ำ เมื่อเกิดมีอาการรุนแรงมากจะพบระดับไนโตรเจนและมีครีเอตินินในเลือดสูงทำให้เกิดภาวะไตวายในที่สุด (สมเกียรติ โพธิ์สัตย์ และคณะ, 2552)

3. ภาวะแทรกซ้อนทางเส้นเลือดใหญ่ เบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดเส้นเลือดแข็ง Atherosclerosis และนำไปสู่การเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเบาหวาน โรคแทรกซ้อนเหล่านี้ที่พบมากที่สุดคือ โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ (Cardiovascular disease) ที่เหลือคือเส้นเลือดในสมองตีบ (Cerebrovascular disease) และเส้นเลือดส่วนปลายตีบ (Peripheral vascular disease) การควบคุมระดับน้ำตาลให้ดีลดการเกิดโรคแทรกซ้อนทางเส้นเลือดฝอยได้ดี แต่ลดโรคแทรกซ้อนทางเส้นเลือดใหญ่ได้ไม่มากนัก ซึ่งให้เห็นว่ามีปัจจัยอื่นที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนนี้ เช่น การสูบบุหรี่ ความดันโลหิตสูง และไขมันในโลหิตสูง ดังนั้นการหยุดสูบบุหรี่ การควบคุมระดับไขมันในหลอดเลือดและระดับความดันโลหิตจึงเป็นส่วนสำคัญในการป้องกันโรคแทรกซ้อนเหล่านี้ โดยเฉพาะการควบคุมระดับความดันโลหิตนั้นอาจเป็นประโยชน์มากกว่าการควบคุมระดับน้ำตาลให้ดีเสียอีก (สาธิต วรรณแสง, 2550)

การประเมินผลการควบคุมโรคเบาหวาน

การควบคุมเบาหวานที่เหมาะสมคือ ต้องมีการประเมินว่าระดับน้ำตาลในเลือดนั้นอยู่ในระดับที่เหมาะสมหรือไม่ ซึ่งควรมีการประเมินดังต่อไปนี้

1. การวัดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (FBS) เป็นการให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน 8 ชั่วโมงก่อนมาเจาะเลือด เพื่อหาระดับน้ำตาลในเวลาเช้า แต่จะพบว่าระดับน้ำตาลจะขึ้นลงเร็วตามอาหารที่รับประทานเข้าไป ทำให้เปรียบเทียบผลการควบคุมเบาหวานได้ยาก (เทพ หิมะทองคำและคณะ, 2554)

2. การวัดระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (Hemoglobin A1c : HbA1c) จะสามารถบอกถึงระดับของน้ำตาลก่อนการตรวจครั้งนี้ถึง 6-8 สัปดาห์

3. การประเมินภาวะโภชนาการควรมีการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยควบคู่ไปด้วย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่นั้นไม่สามารถที่จะควบคุมน้ำหนักตัวได้ การประเมินนี้เป็นการพิจารณาว่าน้ำหนักตัวของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมหรือไม่ ซึ่งเป็นการประเมินที่แสดงถึงภาวะโภชนาการทั้งหมดที่ผ่านมาในอดีต การประเมินลักษณะนี้สามารถประเมินได้จาก การวัดสัดส่วนของร่างกาย มีวิธีการประเมินที่หลากหลาย (วินัส ลิพหกุล และคณะ, 2541) ได้แก่ น้ำหนักส่วนสูงและดัชนีมวลกาย

การประเมินความดันโลหิต

เป็นการประเมินระดับความดันในหลอดเลือดแดงเมื่อหัวใจบีบตัวสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ โดยไปตามหลอดเลือด ความดันคือแรงดันของเลือดกระทำต่อผนังหลอดเลือด จะมีสองค่าคือ ขณะที่หัวใจบีบตัวเรียก systolic และขณะหัวใจคลายตัวเรียก diastolic ดังนั้นความดันของคนจะมีสองค่าเสมอคือ systolic/diastolic ซึ่งมีค่าความดันโลหิตปกติเท่ากับ 120 / 80 มิลลิเมตรปรอท การประเมินความดันโลหิตเป็นการประเมินการทำหน้าที่ปกติของหลอดเลือด ซึ่งในผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดแดงแข็งตัวเร็วขึ้น ซึ่งพบบ่อยในผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่นาน แม้เมื่อลดความดันโลหิตลง ความต้านทานของหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงจะทำให้กระบวนการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดมากขึ้นกว่าที่พบในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างเดียวที่ไม่ได้รักษา และทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (พีระ บูรณะกิจเจริญ, 2553)

ระดับความดันโลหิตเป้าหมายในผู้ป่วยเบาหวานคือ ความดันโลหิตค่าบนต่ำกว่า 140 และความดันโลหิตค่าล่างต่ำกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งต่ำกว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน ซึ่งระดับความดันโลหิตเป้าหมายเท่ากับความดันโลหิตค่าบนต่ำกว่า 140 และความดันโลหิตค่าล่างต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท การที่ระดับความดันโลหิตเป้าหมายในผู้ป่วยที่เป็น

เบาหวานต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นเบาหวานก็เนื่องจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นเบาหวานร่วมด้วย นั้นมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคไตวายเรื้อรัง และจากการศึกษาวิจัยในทางการแพทย์พบว่าการลดความดันโลหิตลงสู่ระดับต่ำกว่า 140/80 มิลลิเมตรปรอท ก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยมากกว่าลดความดันโลหิตลงต่ำกว่า 140 /90 มิลลิเมตรปรอทเหมือนในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียวแต่ไม่ได้เป็นเบาหวานร่วมด้วย (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

หลักการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน

กิจกรรมที่ใช้สำหรับการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานมีหลายวิธี พยาบาลควรใช้วิธีการพยาบาลหลายวิธีผสมผสานกันตามความเหมาะสม จากการศึกษาของ ภาวนา กิระดิษฐ์วงศ์ (2544) ในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบวิธีการช่วยเหลือ 10 วิธี ประกอบด้วย

1. การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานให้ผู้ป่วยรับทราบอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อผู้ป่วยจะได้นำไปใช้ในการคิดและวางแผนในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง พยาบาลผู้จัดการรายกรณีควรประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยก่อนว่าผู้ป่วยมีข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมากน้อยเพียงใด มีเรื่องใดที่ผู้ป่วยทราบและเข้าใจเป็นอย่างดีแล้วบ้าง และมีเรื่องใดบ้างที่ผู้ป่วยทราบแต่ยังไม่สมบูรณ์ หรือมีเรื่องใดที่ผู้ป่วยทราบมาอย่างไม่ถูกต้องและเข้าใจผิด และมีเรื่องใดที่ผู้ป่วยไม่ทราบมาก่อนเลย นำประเด็นเหล่านี้มาวางแผนและหาวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และให้รายละเอียดและข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยในประเด็นต่าง ๆ

2. การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการรับบริการ และสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมีดังนี้

2.1 การจัดสิ่งแวดล้อมในการให้บริการ พยาบาลควรจัดระบบบริการให้มีลักษณะที่เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมากที่สุดรับฟังปัญหาและความคิดเห็นของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เคารพในสิทธิและความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยแต่ละคนและยอมรับความคิดเห็นของผู้ป่วย ซึ่งอาจจะมีความคิดเห็นที่แตกต่างจากความคิดของพยาบาล จัดให้มีบรรยากาศที่น่าแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล มีความเป็นกันเองเป็นกัลยาณมิตร ยินดีรับฟังปัญหาและประสบการณ์ที่ผู้ป่วยเคยประสบมา ภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทำให้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้

2.2 การจัดสิ่งแวดล้อมในด้านเอกสาร สื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ ในการศึกษาเอกสารในการดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวานและสามารถถ่ายทอด

ไปยังผู้ป่วยอื่นได้ เอกสารดังกล่าวเช่น เอกสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สมุดเบาหวาน แผ่นพับ เป็นต้น โดยมีพยาบาลเป็นผู้อธิบายเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ป่วยสงสัยหรือไม่เข้าใจ

3. การเป็นที่ปรึกษาและสร้างมั่นใจให้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในการดูแลตนเอง พยาบาลต้องมีความสนใจและประเมินผลคิดตามการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ในระยะที่เริ่มปฏิบัติกิจกรรมและช่วยปรับกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยให้มีความถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

4. การให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ พยาบาลเสริมพลังให้ผู้ป่วยเห็นความสามารถในตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลรักษาเท้า และการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยต้องมีสุขภาพกายและจิตที่ดีที่จะสามารถทำให้พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองนั้นประสบผลสำเร็จอย่างต่อเนื่อง

5. สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด เป็นการสร้างบรรยากาศให้เกิดความไว้วางใจ ให้ความเคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลแสดงความห่วงใยและความจริงใจ ให้ความช่วยเหลือโดยไม่ต้องร้องขอ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจเป็นมิตร การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและกล้าที่จะบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพให้พยาบาลรับฟัง การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดเป็นการช่วยลดช่องว่างระหว่างการให้ความหมายเกี่ยวกับโรคเบาหวานในทัศนะทางการแพทย์แผนปัจจุบันกับในทัศนะของผู้ป่วย ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยสามารถทำได้ง่ายขึ้นและตรงประเด็น ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุม

6. การตั้งเป้าหมายร่วมกันในการปรับกิจกรรมการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองให้สำเร็จบรรลุเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ พยาบาลควรค้นหาวิธีการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งวิธีการปฏิบัติอาจแตกต่างกันออกไปตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งพยาบาลมีหน้าที่คอยเป็นที่ปรึกษาและช่วยให้ผู้ป่วยหาแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

7. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการปรับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในเรื่องโรคเบาหวาน บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยทุกคนมีความสำคัญอย่างมากในการช่วยเหลือและสนับสนุนในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในเรื่องต่างๆ ของผู้ป่วย และคอยกระตุ้นและให้กำลังใจให้ผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้มีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้ญาติที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยได้เรียนรู้เรื่องการดูแลตนเองในเรื่องเบาหวานไปพร้อมๆ กับผู้ป่วยด้วย กระตุ้นให้ญาติช่วยสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

8. สอนทักษะในการดูแลตนเองในเรื่องโรคเบาหวาน ได้แก่

8.1 ทักษะของการสังเกตและการประเมินอาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและอาการระดับน้ำตาลในเลือดสูง ที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่ออยู่ที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

8.2 ทักษะทางการแพทย์ ได้แก่ การฉีดอินซูลิน การทำแผล การตรวจปัสสาวะ

9. การเป็นผู้ประสานระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย สามารถนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับผู้ป่วยไปใช้ในการดูแลรักษา และพยายามยังเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่เชื่อมต่อในเรื่องเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาการแพทย์ทางเลือก ความเชื่อและการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัญหาอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่ช่วยให้ทีมสุขภาพและแพทย์ประกอบในการตัดสินใจวางแผนการรักษา เพื่อให้ครอบคลุมกับปัญหาของผู้ป่วยมากที่สุด

10. ช่วยสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วย เนื่องจาก พยาบาลจะทราบแบบแผนในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ความเชื่อ การรับรู้ของผู้ป่วย และการดูแลตนเองของผู้ป่วย พยาบาลควรจะต้องเลือกประเด็นที่ผู้ป่วยสนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่มีผลกระทบกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย นำประเด็นเหล่านั้นมาใช้เป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปฏิบัติกิจกรรมที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

สรุปได้ว่า การควบคุม โรคเบาหวานในปัจจุบัน ประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการรับประทานยา หรืออินซูลิน ทั้งนี้ ก็เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดต้องทำร่วมไปกับการรักษาระดับไขมันในเลือดและการควบคุมระดับความดันโลหิต ซึ่งทั้งสองอย่างเป็นส่วนเสริมให้โรคแทรกซ้อนของเบาหวานเกิดได้เร็วขึ้น

เป้าหมายการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานคือ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และโรคแทรกซ้อน ในบทบาทของพยาบาลที่สำคัญคือ การประเมินสภาพผู้ป่วยเบาหวานแต่เนิ่น ๆ และสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือการให้คำปรึกษา การฝึกทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหารที่ไม่ส่งผลดีต่อสุขภาพ การรับประทานยา การฉีดอินซูลินที่ถูกต้องที่สามารถลดระดับน้ำตาลและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ การเยี่ยมบ้าน การจัดการรายกรณี การจัดการกลุ่มผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอย่างรุนแรง โดยการให้ข้อมูลและความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน โรคแทรกซ้อนที่ปัจจุบันรักษาได้ผล

ปัจจุบันนี้การศึกษาเบาหวานก็ยังคงต้องมุ่งไปกับการพยายามที่จะป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนด้วยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดเหมือนคนปกติมากที่สุด ความสำเร็จเกิดขึ้นด้วยความเพียรพยายาม ความพยายามจึงจะนำสู่การปฏิบัติเป็นนิสัยจนกลายเป็นอุปนิสัย ไม่เกิดความทุกข์ทรมานในการพยายามที่จะควบคุมอาหาร เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนเพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาวเหมือนคนที่ไม่เป็นเบาหวานได้ (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2554)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีงานวิจัยจำนวนหนึ่งศึกษาถึงประสิทธิผลของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่

วลัย บุญพลอย และคณะ (2552) ได้ศึกษาผลของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีและแนวทางการดูแลรักษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลลพบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 152 คน ผลการศึกษาพบว่า ระบบการพยาบาลโดยใช้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือด จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่าย และอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ ($p < .05$)

วิไลวรรณ โพธิ์ศรีทอง และคณะ (2555) ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยรูปแบบของการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลสระบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวาน 53 คนและพยาบาลวิชาชีพ 266 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระดับมาก และมีพฤติกรรมสุขภาพภายหลังให้การดูแลและคำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูงกว่าก่อนให้คำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

รังสิมา รัตนศิลา และคณะ (2558) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ($p < .05$) ระดับน้ำตาลในเม็ดเลือดแดงสะสมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ($p < .05$) และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

มุลเด็น (Mullen, 2006) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน โดยการทบทวนเวชระเบียนเพื่อข้อมูลย้อนหลัง ทางห้องปฏิบัติการ ประเมิน

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ paired t-test ผลการศึกษาพบว่า มีการลดลงในค่า (Hemoglobin A1c :HbA1c) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

เหมย ชาง เหย (Mei Chang Yeh, 2008) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของกระบวนการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่ากระบวนการของการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมถึงการประเมินผลการวางแผนและเอกสารในได้หวั่นผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลโดยใช้เครือข่าย มีเทคนิคของการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีการปรับปรุงการรักษา การชำระเงินประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับโรคเบาหวานและในขณะนี้ยังคงต้องใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพและการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วย

อริฟ อีสฮานี (Areef Ishani, 2011) ได้ศึกษาขั้นตอนวิธีการให้การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลผู้จัดการรายกรณีใช้วิธีการและขั้นตอนในการให้การดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถปรับปรุงการควบคุมความเสี่ยงการเดินของหัวใจในผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวาน

คอร์ริน เทย์เลอร์ (Corinn Taylor, 2012) ได้ศึกษาผลกระทบของการจัดการรายกรณีในผู้หญิงที่เป็นโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์จำนวน 93 คน หญิงตั้งครรภ์ 40 คนไม่ได้รับการจัดการรายกรณี ส่วนอีก 53 คนได้รับการจัดการรายกรณี โดย 31 คนได้พบกับเจ้าหน้าที่ ส่วนอีก 21 คน สอบถามทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่า HbA1C ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$)

มัวร์ (Moore, et al, 2014) ได้ศึกษาการจัดการรายกรณีโรคเบาหวานในชาวอเมริกันอินเดียนและชาวพื้นเมืองอลาสก้า ด้วยโครงการดูแลสุขภาพหัวใจเพื่อลดความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มตัวอย่างได้จากการคัดเลือกจำนวน 3,373 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ และไม่มีความเสี่ยง โดยใช้ Framingham coronary heart disease (CHD) risk scores ในการประเมิน ผลการศึกษาพบว่า ระดับ HbA1c ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ความดันโลหิตซิสโตลิก ความดันโลหิตไดแอสโตลิก และระดับโคเลสเตอรอลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

นอกจากนี้ยังพบว่าระบบบริการสุขภาพทั้งในและต่างประเทศได้นำรูปแบบการจัดการรายกรณีมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะ การเจ็บป่วยต่าง ๆ ได้แก่

พรชนก จารุประกร (2547) ได้ศึกษาผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ในผู้ป่วยติดสารเสพติด ระยะบำบัดด้วยยาต่อความพึงพอใจของพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจำนวน 6 คน และกลุ่มผู้ป่วยติดสารเสพติดระยะบำบัดด้วยยา 30 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการจัดการรายกรณี

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการใช้การจัดการรายกรณีสูงกว่า ก่อนการใช้การจัดการรายกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$)

กรณีการ จันตระ (2552) ได้ศึกษาการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่าความดันซิสโตลิกของผู้ป่วยหลังจากการใช้ การจัดการรายกรณีดีกว่าก่อนการจัดการรายกรณี ที่ระดับนัยสำคัญ ($p < .01$)

ประภาพร แก้วสุข (2554) ได้ศึกษาผลของการจัดการรายกรณีต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เด็กโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กโรคไข้เลือดออกจำนวน 30 คน ทีมสุขภาพจำนวน 25 คน ผลของการศึกษาพบว่า คะแนนความพึงพอใจของผู้ดูแลอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.66 คะแนนความพึงพอใจของทีมสุขภาพอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยก่อนใช้ การจัดการรายกรณีแตกต่างจากหลังการใช้การจัดการรายกรณี 6,863.10 บาท และ 5,833.60 บาท ตามลำดับ และระยะเวลาวันนอนพักในโรงพยาบาลเฉลี่ยก่อนการใช้การจัดการรายกรณีแตกต่างจาก หลังการใช้การจัดการรายกรณี คือ 5 วัน และ 3.5 วัน ตามลำดับ

อุดม พรรษา (2556) ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัน โรคในชุมชนโดยการจัดการ รายกรณี กลุ่มตัวอย่างเป็นทีมสหวิชาชีพจำนวน 16 คน ผู้ป่วยวัน โรคปอดจำนวน 10 คน และผู้ดูแล จำนวน 8 คน ผลการศึกษาพบว่าหลังการใช้แผนการดูแลรายกรณีในผู้ป่วยวัน โรคปอด ผู้ป่วยวัน โรคปอดมีการเปลี่ยนแปลงเสมอหกเปลี่ยนเป็นเสมอหกลบทุกรายหลังกินยาครบ 2 เดือน ผู้ป่วย ทุกรายไม่ขาดยาและไม่ขาดนัด การประเมินความพึงพอใจในด้านการบริการ และการเยี่ยมบ้านของ ผู้ป่วยวัน โรคปอด พบว่ามีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 94.28 และผู้ดูแลมีความพึงพอใจ คิดเป็น ร้อยละ 91.42 ทีมสหวิชาชีพความพึงพอใจแผนการดูแลผู้ป่วยวัน โรคปอดรายกรณีคิดเป็นร้อยละ 85.71

สรุปได้ว่า งานวิจัยจำนวนมากได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการจัดการราย กรณีในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยไข้เลือดออก ผู้ป่วยติดยาเสพติด ผู้ป่วยวัน โรค โดยผลการดำเนินการพบว่า การจัดการรายกรณีส่งเสริมให้เกิดประสิทธิผล ทางการรักษาพยาบาล ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

1. รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest-posttest only design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้การจัดการรายกรณี โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก ที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณีในโรงพยาบาลปากพลี มีการดำเนินการในการศึกษาในช่วงระหว่างเดือน มีนาคม 2559 – พฤษภาคม 2559 รวมระยะเวลา 3 เดือน โดยมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้

O1 X O2

โดยกำหนดค่าดังนี้

O1 = การทดสอบก่อนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
X = รูปแบบการจัดการรายกรณีที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
O2 = เป็นการทดสอบหลังการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
O1 และ O2 เป็นการวัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี โดยใช้เครื่องมือชนิดเดียวกัน

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก

2.2 กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวานในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก ระหว่างเดือน มีนาคม 2559 – พฤษภาคม 2559 จำนวน 30 คนที่ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 15 – 59 ปี
2. เป็นผู้ป่วยที่ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างน้อย 6 เดือน
3. ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาหรือยาฉีด เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
4. มีความสามารถในการรับรู้และสื่อสารเข้าใจ
5. มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม G*Power สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสำหรับหนึ่งกลุ่มโดยใช้ค่าอำนาจทดสอบ (Power) ที่ 0.80 ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) 0.50 และ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) ที่ .05 จะต้องการกลุ่มตัวอย่าง 27 คน ผู้ศึกษาเพิ่มจำนวนตัวอย่างเพื่อทดแทนจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่อาจสูญหาย ร้อยละ 10 จึงเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 30 คน เมื่อสิ้นสุดการศึกษาค้นคว้าอิสระยังคงมีกลุ่มตัวอย่างเท่าเดิมจำนวน 30 คน ซึ่งไม่มีการสูญเสียกลุ่มตัวอย่าง (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2553)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือในการศึกษา ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ซึ่งประกอบด้วย

3.1.1 คู่มือการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นจากในการค้นคว้าศึกษาดำรงและ เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ประกอบด้วยเนื้อหา 6 ส่วนประกอบด้วย การคัดเลือกผู้ป่วย การประเมินสุขภาพและระบุปัญหาของผู้ป่วย การพัฒนาแผนการดูแลแบบจัดการรายกรณี การดำเนินการตามแผนการดูแลแบบจัดการรายกรณี การประเมินผลและการติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง รวมถึงบทบาทของทีมนสหสาขาวิชาชีพ

3.1.2 แผนการสอน ซึ่งเป็นแผนการสอนผู้ป่วยเบาหวานเป็นรายบุคคลเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย

3.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิดให้เลื้อกตอบเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ระยะเวลาการเป็นโรคและโรคแทรกซ้อน

3.2.2 แบบบันทึกภาวะสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวันที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการในโรงพยาบาล สัญญาณชีพ ระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี

3.2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) สอบถามความคิดเห็น ที่มีต่อการพยาบาลที่ได้รับ จำแนกระดับการวัดเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ดีเยี่ยม ดีมาก ดี พอใช้และแยء แบบสอบถามนี้ดัดแปลงมาจาก Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ) ของลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 2005) แบบสอบถาม PSNCQQ ต้นฉบับสร้างโดยทีมนักวิจัยสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาล Corporation of America สอบถามมุมมองของผู้ป่วยที่มีต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ จำนวนทั้งหมด 22 ข้อคำถาม รวมทั้งมี 3 ข้อคำถามที่ถามเกี่ยวกับความพึงพอใจโดยรวมของการได้รับการดูแล ระหว่างการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ภาพรวมของการดูแลรักษาพยาบาล และความตั้งใจที่จะแนะนำให้คนในครอบครัวและเพื่อนๆ มารับบริการที่โรงพยาบาล รายละเอียดข้อคำถามประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการให้ข้อมูลที่ได้รับการบริการทั้งหมดจำนวน 5 ข้อ 2) ด้านติดต่อประสานงาน จำนวน 2 ข้อ 3) ด้านอภัยของพยาบาลที่ให้บริการ จำนวน 3 ข้อ 4) ด้านคุณภาพบริการ จำนวน 8 ข้อ 5) ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ จำนวน 1 ข้อ 6) ด้านการดูแลต่อเนื่อง จำนวน 2 ข้อ และ 7) ด้านสิทธิผู้ป่วย จำนวน 1 ข้อ

แบบสอบถาม PSNCQQ ต้นฉบับมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาคเท่ากับ .97 ผู้ศึกษาได้แปลแบบสอบถาม PSNCQQ ให้เป็นภาษาไทยและปรับสำนวนให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นในระดับดีเยี่ยม

คะแนน 4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นในระดับดีมาก

คะแนน 3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นในระดับดี

คะแนน 2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นในระดับพอใช้

คะแนน 1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นในระดับแยء

การแปลคะแนนที่ได้จากการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย ให้ความหมายโดยใช้หลักเกณฑ์แปลความหมายค่าเฉลี่ย (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) ดังนี้

ความคิดเห็นที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.51 – 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

ความคิดเห็นที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.50 – 4.50 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมาก

ความคิดเห็นที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.50 – 3.50 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

ความคิดเห็นที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.51 – 2.50 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อย

ความคิดเห็นที่มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.50 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

4. วิธีพัฒนาและการตรวจสอบเครื่องมือ

4.1 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและคู่มือการจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวาน มาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จำนวนภาษา และความครอบคลุมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และดำเนินการหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือดังนี้

4.1.1 นำแบบสอบถามพร้อมด้วยโครงร่างวิจัยฉบับย่อให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร โดยกำหนดระดับความคิดเห็น 4 ระดับได้แก่ 1, 2, 3 และ 4 ซึ่งแต่ละระดับก็จะมี ความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ
- 2 หมายถึง ข้อคำถามต้องปรับปรุงมากจึงสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ
- 3 หมายถึง ข้อคำถามต้องปรับปรุงเล็กน้อยจึงสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ
- 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ

4.1.2 รวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาจากผู้เชี่ยวชาญ

4.1.3 รวบรวมข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านให้ความเห็นระดับ 3 และ 4

4.1.4 นำจำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นระดับ 3 และ 4 ในแต่ละข้อคำถามมารวมกันหารด้วยจำนวนคำถามทั้งหมด เพื่อให้ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ ดังสูตร (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555) มีสูตรดังนี้

$$CVI = \frac{\sum R_{3,4}}{N}$$

CVI = คำนีความตรงตามเนื้อหา

$\sum R_{3,4}$ = จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นระดับ 3 และ 4

N = จำนวนคำถามทั้งหมด

4.1.5 ปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะหลังตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ และนำข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ต่ำกว่า 0.8 มาพิจารณาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและส่งให้ผู้เชี่ยวชาญดูอีกครั้งซึ่งพบว่าแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการครั้งสุดท้าย มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .98

4.2 หาค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ให้บริการในโรงพยาบาลปากพลี ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำคะแนนมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการเท่ากับ .99

5. การรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบประเมิน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี โดยผู้ศึกษาอนุญาตทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก โดยนำเรื่องเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ และโรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้ศึกษาเข้าชี้แจงโครงการวิจัยกับหัวหน้าคลินิกเบาหวานและผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเบาหวานเพื่อขอความร่วมมือในการศึกษา ผู้ศึกษาอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงโครงการวิจัยวัตถุประสงค์ ประโยชน์และความเสี่ยง สิทธิในการถอนตัวได้ตลอดเวลา การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับและการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และผู้ศึกษาขอให้ผู้ป่วยลงนามในหนังสือแสดงเจตนาเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัย จากนั้นผู้ศึกษาขอให้ผู้ป่วยตอบข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ก่อนให้บริการตามรูปแบบการจัดการรายกรณี ต่อจากนั้นหลังจากให้บริการตามรูปแบบการจัดการรายกรณี เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผู้ศึกษาขอให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอีกครั้ง

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลกระทำโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ดังนี้

6.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือด ความดันซิสโตลิก และคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี โดยใช้สถิติทดสอบที่ที่มีกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent t-test) ซึ่งก่อนเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด ความดันซิสโตลิกและความพึงพอใจผู้ป่วยผู้ศึกษาได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ (Dependent t-test) และทดสอบกระจายของข้อมูลพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ดังนั้นข้อมูลดังกล่าวจึงมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบที่



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง ประสิทธิภาพของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมีนาคม 2559 – พฤษภาคม 2559 รวมระยะเวลา 3 เดือน ผู้ศึกษานำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ระดับน้ำตาลในเลือด

ตอนที่ 3 ระดับความดันซิสโตลิก

ตอนที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ป่วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก จำนวนทั้งหมด 30 คน

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	7	23.30
หญิง	23	76.70
2. อายุ (ปี)		
30 – 39	2	6.70
40 – 49	1	3.30
50 – 59	27	90.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	21	70.00
มัธยมศึกษา	9	30.00
4. สถานภาพสมรส		
โสด	3	10.00
แต่งงาน	24	80.00
หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่	3	10.00
5. รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)		
น้อยกว่า 3,000 บาท/เดือน	7	23.30
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
6. อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	13.30
ค้าขาย	6	20.00
เกษตรกรรม	7	23.30
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	1	3.30
รับจ้าง	12	40.00
7. สิทธิการรักษา		
สิทธิบัตรประกันสุขภาพ	25	83.30
สิทธิข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	3	10.00
สิทธิประกันสังคม	2	6.70
8. ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน		
1 – 3	11	36.70
4 – 6	6	20.00
10 ปีขึ้นไป	7	23.30

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
9. ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน		
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	28	93.30
โรคหลอดเลือดสมอง	2	6.70
10. ประวัติการเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เคย	19	63.30
1 ครั้ง	4	13.30
2 ครั้ง	1	3.30
มากกว่า 4 ครั้ง	6	20.00
11. สุขภาพโดยรวมหลังจากได้รับการดูแลจากพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก	4	13.30
ดีมาก	21	70.00
ดี	5	16.70
พอใช้		
12. ค่าใช้จ่ายภายหลังเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล		
ไม่แพง	26	86.60
พอสมควร	2	6.70
แพง	2	6.70

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.70 ส่วนใหญ่มีอายุ 50 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 90 โดยมีอายุเฉลี่ย 53.30 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 70 มีสถานภาพสมรสแต่งงาน คิดเป็นร้อยละ 80 ครั้งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างหรือร้อยละ 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 ไม่เคยมีประวัติเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน ช่วง 2 ปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 63.30 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 70 ระบุว่าสุขภาพโดยรวมของตนเองอยู่

ในระดับดีหลังจากได้รับการดูแลจากพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 86.60 ระบุว่าค่าใช้จ่ายภายหลังเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลอยู่ในระดับไม่แพง

ตอนที่ 2 ระดับน้ำตาลในเลือด

ก่อนการจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดสูง (\bar{X} = 176.27, SD = 43.95) แต่หลังการจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี (\bar{X} = 152.67, SD = 33.39) แต่ยังไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของผู้ป่วยเบาหวาน ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างก่อนและหลังการจัดการรายกรณี

	ก่อนการจัดการรายกรณี		หลังการจัดการรายกรณี		Paired t-test	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
น้ำตาลในเลือด	176.27	43.95	152.67	33.39	18.69	< .001

ตอนที่ 3 ระดับความดันซิสโตลิก

ก่อนการจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิกสูงเล็กน้อย ($\bar{X} = 133.00$, $SD = 15.09$) แต่หลังการจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิก อยู่ในระดับปกติ ($\bar{X} = 123.00$, $SD = 11.78$) ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิกระหว่างก่อนและหลังการจัดการรายกรณี

	ก่อนการจัดการรายกรณี		หลังการจัดการรายกรณี		Paired t-test	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ความดันซิสโตลิก	133.00	15.09	123.00	11.78	5.93	< .001

จากตารางที่ 4.3 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิกระหว่างก่อนและหลังการจัดการรายกรณี พบว่าค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิกหลังการจัดการรายกรณีต่ำกว่าก่อนการจัดการรายกรณีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$)



ตอนที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ป่วย

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจทั้งโดยรวมและรายด้านก่อนการจัดการรายกรณีอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 20.10, 8.13, 12.00, 31.60, 3.86, 7.86$ และ 3.93 ตามลำดับ) แต่หลังการจัดการรายกรณีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 23.33, 9.26, 13.86, 37.20, 4.53, 9.30$ และ 4.60 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย ก่อนและหลังการจัดการรายกรณี จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม

ความพึงพอใจ	ก่อนการจัดการรายกรณี			หลังการจัดการรายกรณี			p-value
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	
ด้านการให้ข้อมูล	20.10	3.49	มาก	23.33	2.13	มากที่สุด	< .001
ด้านการติดต่อประสานงาน	8.13	1.33	มาก	9.26	0.94	มากที่สุด	< .001
ด้านอรรถยาศัยของพยาบาล	12.00	2.21	มาก	13.86	1.45	มากที่สุด	< .001
ด้านคุณภาพบริการ	31.60	5.40	มาก	37.2	3.39	มากที่สุด	< .001
ด้านความสะอาด	3.86	0.86	มาก	4.53	0.57	มากที่สุด	< .001
ด้านการดูแลต่อเนื่อง	7.86	1.63	มาก	9.30	0.91	มากที่สุด	< .001
ด้านสิทธิผู้ป่วย	3.93	0.78	มาก	4.60	0.49	มากที่สุด	< .001
รวม	87.50	14.68	มาก	102.10	9.49	มากที่สุด	< .001

จากตารางที่ 4.4 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังการจัดการรายกรณี ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านพบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการจัดการรายกรณีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) และผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยแยกเป็นรายด้านและรายข้อ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ฉ)

บทที่ 5

สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง ประสิทธิภาพของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- experimental research design) ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest-posttest only design) สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะได้ดังนี้

1. สรุปการศึกษา

1.1 วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก ดังนี้

1.1.1 เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี

1.1.2 เปรียบเทียบระดับความดันโลหิต โดลิกของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี

1.1.3 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี

1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับการจัดการรายกรณีต่ำกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณี

1.2.2 ระดับความดันโลหิต โดลิกของผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับการจัดการรายกรณีต่ำกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณี

1.2.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับการจัดการรายกรณีสูงกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณี

1.3 วิธีการดำเนินการวิจัย

1.4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก

2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก จำนวน 30 คน ระหว่างเดือนมีนาคม 2559 – พฤษภาคม 2559 ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติ เป็นผู้ป่วยที่อายุตั้งแต่ 15-19 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างน้อย 6 เดือน มีความสามารถในการรับรู้และสื่อสารเข้าใจ มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

1.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง มี 2 ประเภท ได้แก่

(1) คู่มือการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ประกอบด้วยเนื้อหา 7 ส่วนรวมถึงบทบาทของทีมนสหสาขาวิชาชีพและแผนการดูแลผู้ป่วย

(2) แผนการสอน เป็นแผนการสอนเพื่อให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยเบาหวานเป็นรายบุคคล

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกภาวะสุขภาพ และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ถามความคิดเห็นที่มีต่อการพยาบาลที่ได้รับ จำแนกระดับการวัดเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับดีมากจนถึงแย่มาก จำนวน 22 ข้อคำถามผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่าเท่ากับ .98 หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คอบแบบสอบถามแล้วนำคะแนนมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .99

1.4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบประเมิน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี โดยผู้ศึกษาขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลปากพลี

จังหวัดนครนายก โดยนำเรื่องเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ และโรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้ศึกษาได้นำหนังสือขออนุญาตถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก เพื่อขออนุญาตเข้าทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลปากพลี เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย และขอความร่วมมือในการทดลองและการรวบรวมข้อมูล และเข้าชี้แจงโครงการวิจัยกับผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกในคลินิกเบาหวาน เพื่อขอความร่วมมือเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ผู้ศึกษาอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงโครงการวิจัยวัตถุประสงค์ ประโยชน์และความเสี่ยง สิทธิในการถอนตัวได้ตลอดเวลา การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับและการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และผู้ศึกษาขอให้ผู้ป่วยลงนามในหนังสือแสดงเจตนาเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ป่วยสมัครใจเป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในโครงการวิจัย จากนั้นผู้ศึกษาขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ก่อนให้บริการตามรูปแบบการจัดการรายกรณี และหลังจากให้บริการตามรูปแบบการจัดการรายกรณี เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผู้ศึกษาขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอีกครั้ง

1.4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันซิสโตลิก และความพึงพอใจของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังได้รับการจัดการรายกรณี โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test)

1.5 ผลการศึกษา

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการค้นคว้าอิสระได้ดังนี้

1.5.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าอิสระเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก เป็นเวลาดังแต่ 6 เดือน ขึ้นไป จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.7 เป็นเพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 53.3 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 มีอายุอยู่ในช่วง 50 – 59 ปี ร้อยละ 70 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา รายได้ต่อครอบครัวส่วนใหญ่ร้อยละ 50 อยู่ในช่วง 5001 – 10000 บาท/เดือน โดยร้อยละ 33.3 ประกอบอาชีพรับจ้าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 83.3 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.7 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 1 - 3 ปี โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 93.3 ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน

1.5.2 ประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษา มีดังนี้

1) ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับการจัดการรายกรณีต่ำกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) สอดคล้องกับสมมุติฐานการศึกษา

2) ค่าเฉลี่ยของระดับความดันซิสโตลิกของผู้ป่วยโดยรวมหลังได้รับการจัดการรายกรณีต่ำกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) สอดคล้องกับสมมุติฐานการศึกษา

3) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยหลังได้รับการจัดการรายกรณีสูงกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) สอดคล้องกับสมมุติฐานการศึกษาค้นคว้าอิสระ ที่ว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีสูงกว่าก่อนการจัดการรายกรณี

2. อภิปรายผล

จากผลของการศึกษาประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้การจัดการรายกรณี ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาอภิปรายดังนี้

2.1 ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย หลังได้รับการจัดการรายกรณีต่ำกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) สามารถอธิบายได้ว่าการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในโรงพยาบาลได้ เนื่องจากการจัดระบบบริการพยาบาลทางพยาบาลที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ทางคลินิก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Powell & Taban (2010) และมีแผนการดูแลทางคลินิกที่ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันกำหนดขึ้น เพื่อดูแลผู้ป่วยและญาติให้ครบองค์รวม มีการกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้แต่ละช่วงเวลา ส่งผลให้แต่ละวิชาชีพ พยายามดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ และในระหว่างการดูแลผู้ป่วยมีการประสานงานกันอย่างสม่ำเสมอ และมีผู้จัดการรายกรณีติดตามผลลัพธ์ของผู้ป่วยแต่ละช่วงเวลา หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น พยาบาลผู้จัดการรายกรณี มีการประสานงานความร่วมมือกับผู้ปฏิบัติวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง ปรึกษาหารือในการปรับการดูแลที่สามารถเป็นไปได้ รวมทั้งมีการสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Corinn Taylor (2012) ที่พบว่าวิธีการจัดการรายกรณีกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเบาหวานทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ โดยมีผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) หรือพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse Manager) ทำ

หน้าที่ติดต่อประสานงานกำกับดูแล สอดคล้องกับวัลย์ บุญพลอย และคณะ (2552) ที่พบว่า ระบบการพยาบาล โดยใช้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ซึ่งรูปแบบการจัดการรายกรณีที่ให้กับผู้ป่วยเริ่มจากการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และประเมินสุขภาพและระบุปัญหาของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยประเมินปัญหาด้วยตนเอง จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ปัญหาของตนเองและตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของตนเอง สอดคล้องกับผลการวิจัยของรังสิมา รัตนศิลา และคณะ (2558) ที่พบว่า โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ สามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ และช่วยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการลดระดับน้ำตาลได้อย่างต่อเนื่อง โดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีที่จัดให้มีการเตรียมความรู้และพัฒนาทักษะให้ผู้ป่วย ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมกำกับตนเองที่บ้าน ในเรื่องการรับประทานยา รับประทานอาหาร การควบคุมอารมณ์ การออกกำลังกาย และสังเกตอาการผิดปกติ ทบทวนความรู้ที่ได้รับจากผู้วิจัยจากคู่มือการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ผู้วิจัยแจกให้ และบันทึกผลการปฏิบัติลงในสมุดบันทึกการติดตามตนเอง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมบ้าน โดยการ โทรศัพท์และให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่ติดตามเยี่ยม และนัดติดตามในคลินิกเพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือด พร้อมทั้งประเมินซ้ำ และให้ความรู้ในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจและยังทำได้ไม่เหมาะสม พร้อมทั้งให้การเสริมแรงในการปฏิบัติ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเบาหวานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ต่อเนื่อง (Taban , 2002)

2.2 ระดับความดันโลหิตโลหิตของผู้ป่วย หลังได้รับการจัดการรายกรณี ต่ำกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่า การดูแลผู้ป่วยโดยการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีผลต่อการลดระดับความดันโลหิต ในโรงพยาบาลได้ เนื่องจากการจัดการรายกรณีเน้นการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง มีโรคร่วมหลายโรค มีความซับซ้อน มีการประสานกันระหว่างทีมผู้ให้บริการสุขภาพในระหว่างบุคลากรวิชาชีพสุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดการพัฒนางานทางคลินิก การพัฒนางานด้านสุขภาพที่เป็นรูปธรรม เกิดผลดีทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (ศิริอร ลินธุ, 2557) และเพื่อดูแลผู้ป่วยและญาติให้ครบองค์รวม มีการกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้แต่ละช่วงเวลา ส่งผลให้แต่ละวิชาชีพ พยายามดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ และในระหว่างการดูแลผู้ป่วยมีการประสานงานกันอย่างสม่ำเสมอ และมีผู้จัดการรายกรณีติดตามผลลัพธ์ของผู้ป่วยแต่ละช่วงเวลา หากมีความแปรปรวนเกิดขึ้น พยาบาลผู้จัดการรายกรณีมีการประสานความร่วมมือกับผู้ปฏิบัติวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ปรึกษาหารือในการปรับแนวทางการดูแลที่สามารถเป็นไปได้ รวมทั้งมีการสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการวิจัยของมัวร์และ

คณะ (Moore et al, 2014) ที่พบว่าการจัดการรายกรณีสามารถลดระดับระดับความดันซิสโตลิกของผู้ป่วยได้ และสอดคล้องกับ วรรณิการ์ จันตระ (2552) ที่พบว่าการจัดการรายกรณีสามารถลดระดับความดันซิสโตลิกของผู้ป่วยได้ดีกว่าก่อนการจัดการรายกรณี

2.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นไปตามสมมุติฐานการศึกษาข้อที่ 3 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การจัดการรายกรณีสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และวิญญาณของผู้ป่วยรายบุคคล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะมีการจัดระบบบริการพยาบาลที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ทางคลินิก และดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ ตรงตามประเด็น และแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายได้ดีกว่าเดิม (Powell & Taban ,2010) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของประภาพร แก้วสุข (2554) ที่พบว่ารูปแบบการจัดการรายกรณี ทำให้คะแนนความพึงพอใจของผู้ดูแลอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับ พรชนก จารุประกร (2547) ที่พบว่าความพึงพอใจหลังการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยสูงกว่าก่อนใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี สอดคล้องกับ วิไลวรรณ โพธิ์ศรีทอง และคณะ (2555) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระดับมาก และมีพฤติกรรมสุขภาพภายหลังให้การดูแลและคำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูงกว่าก่อนให้คำแนะนำ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อุดม พรธยา (2556) ที่พบว่าความพึงพอใจหลังจากการจัดการรายกรณีในด้านการบริการ และการเยี่ยมบ้านมีความพึงพอใจในระดับดีมาก และสัมพันธ์กับการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพ ทำให้เกิดกระบวนการประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ลดภาระด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาล (ศิริอร สินธุ , 2557)

3. ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระเพื่อศึกษาประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการดำเนินการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีไปใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลปากพลี ทำให้ได้แนวทางในการแก้ไขปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน ดังนี้

3.1.1 ผู้บริหารองค์กรพยาบาลควรมีนโยบายสนับสนุนให้มีการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีไปใช้ในแผนกอื่น โดยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการเป็นผู้จัดการรายกรณีและส่งเสริมในการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีและมีการมอบหมายเพื่อการดูแลผู้ป่วยเป็นรายกรณี เพื่อให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

3.1.2 ผู้บริหารการพยาบาลหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการปรับปรุงกระบวนการให้บริการพยาบาลและการให้ข้อมูลด้านสิทธิการรักษาให้ครอบคลุมผู้รับบริการให้มากขึ้น

3.1.3 ควรพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ให้มีความรู้เฉพาะทางในด้านการบริหารจัดการ การประสานงาน และความสามารถในการตัดสินใจโดยอิสระ โดยส่งพยาบาลให้เข้ารับการฝึกอบรมเฉพาะทางด้านการจัดการรายกรณี และส่งเสริมให้พยาบาลทำงานด้านการวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลทางการจัดการรายกรณี

3.1.4 ควรใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี เป็นต้นแบบสำหรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในหอผู้ป่วยอื่น ๆ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งอาจปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารจัดการให้เหมาะสมกับแต่ละสถานที่ และในแต่ละโรค

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ทำการศึกษาเพียง 8 สัปดาห์และวัดระดับน้ำตาลในเลือดหลังทำกิจกรรม การศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มระยะเวลาเพื่อให้สามารถวัดระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดงได้ซึ่งจะเพิ่มความน่าเชื่อถือของงานวิจัยมากยิ่งขึ้นและควรมีการศึกษาติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง

3.2.2 ควรประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี โดยศึกษาถึงผลลัพธ์อื่น ๆ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2556). สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี. นนทบุรี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2.
- กรรณิการ์ จันตระ. (2552). การจัดการรายกรณีผู้ป่วยเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. (การพัฒนางานประจำผู้การวิจัย). เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กัญญาณัฐ บุญหลง. (2556). ผลของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจต่อจำนวนวันนอนและความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- กาญจนา อรุณสุขรุจี. (2546). ความพึงพอใจของสมาชิกสหกรณ์ต่อการดำเนินงานของสหกรณ์การเกษตรไชยปราการจำกัด อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- จิราภรณ์ ศรีไชย. (2543). ผลของการจัดการรายกรณี ต่อการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ชัยรัตน์ เตชะไตรศักดิ์. (2556). สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ นครสวรรค์: 8.
- เทพ หิมะทองคำ, ยุพิน เบ็ญจสุรัตน์วงศ์ และสุรจิต สุนทรธรรม. (2551). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- เทพ หิมะทองคำ และรัชตะ รัชตะนาวิน. (2554). ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา.
- . (2547). ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทวิศม์ชญา พิพัฒน์เพ็ญ, ทศนีย์ ประธาน, นิวัฒน์ สวัสดิ์แก้ว และจิรวัดน์ นนทิการ. (2557). การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติราชการของเทศบาลนครสงขลา. สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย (2553). การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ: สถิติบรรยาย และสถิติพาราเมตริกในประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยหลักสูตรและการเรียนการสอน. หน่วยที่ 10. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากุล. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย:คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ประภาพร แก้วสุข. (2554). *ผลของการจัดการรายกรณีต่อคุณภาพการดูแลในผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก*. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ประคอง อินทรสมบัติ. (2554). *การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: มิติที่ทำทนายทางการแพทย์ The 2nd International Conference on Prevention & Management of Chronic Condition & The 11th World Congress of Self care Deficit Nursing Theory* กรุงเทพฯ.
- พรชนก จารุประกร. (2547). *ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยติดยาเสพติดระยะบำบัดด้วยยา ต่อความพึงพอใจของพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). กรุงเทพฯ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, อุไร พานิชยานุสนธิ์, ถัดดาวลัย ทัดศรี, เสาวลักษณ์ เจริญสิทธิ์, พร้มเพรา สาครชัยพิทักษ์, มยุรี ปริญญวัฒน์,... จุไรรัตน์ สุดประโคนเขต. (2549). *การจัดการทางการแพทย์สู่การเรียนรู้*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สุขสุขุมวิทการพิมพ์.
- พีระ บุรณะกิจเจริญ. (2553). *โรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ภาวนา กิระติคุณวงศ์. (2544). *การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน : มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชลบุรี: พี. เพรส.
- ภฤศ หาญอุสาหะ. (2546). “ภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน” ใน *อภิชาติ วิชาญธนรัตน์ ตำราโรคเบาหวานสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย* หน้าที่ 209-219 กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- บุษนา ตรงดี. (2557). *การพัฒนาคุณภาพคลินิกเบาหวานใกล้บ้านใกล้ใจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านข้าวเก่าโดยทีมสหสาขาวิชาชีพอำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร* *วารสารวิชาการแพทย์*, 8(2), : 385-397
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ. นานมีบุคส์พับลิเคชั่นส์.
- รังสิมา รัตนศิลา, ขวัญใจ อำนางชื่อสัตย์, สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, สิริประภา กลั่นกลิ่นและพัชราพร เกิดมงคล. (2558). *ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้*. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 29(1), 67-69.

เรณู พุกบุญมี, สุปราณี เสนาคิสัย, จันทิพย์ วงศ์วิโรจน์ และจตุพร แดงฉาย. (2544).

ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความสามารถและ
ความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อ
บริการพยาบาลที่ได้รับ. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 7(1), 28-30.

เรวดี ศิรินคร, ยุวดี เกตสัมพันธ์, ฟ่องพรรณ ธนา, และ สุวิภา นิตยงกูร. (2543). *CASE MANAGEMENT*.

ในการประชุม 2nd national forum on Hospital Accreditation. กรุงเทพฯ: J.S. การพิมพ์.
วลัย บุญพลอย และอนัญญา มานิตย์. (2552) .ผลของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีและแนว
ทางการดูแลรักษา โดยทีมสหสาขาวิชาชีพต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด
ที่ 2 โรงพยาบาลลพบุรี. *วารสารวิชาการการสาธารณสุข*, 18 (3), 404-413.

วัลลา ตันตโยทัย . (2550). *การให้การศึกษาเพื่อการจัดการตนเอง*. กรุงเทพฯ: สมาคมผู้ให้
ความรู้โรคเบาหวาน.

วัชริน ขวัญพะงุ้น. (2553). *ความหมายของประสิทธิภาพและประสิทธิผล*. ค้นคืนวันที่ 10 กรกฎาคม
2559 จาก <http://gotoknow.org/blog/watcharin2008/226830>.

วิเชียร วิทญูตม. (2547). *พฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพฯ : ซีรฟิล์ม และไซเท็กซ์.

วิไลวรรณ โพธิ์ศรีทอง, ธนันต์ภูษณ์ มณีศิลป์, พิสมัย โพธิ์พรรคและ งามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง
(2555). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยรูปแบบการจัดการรายกรณี
โรงพยาบาลสระบุรี. *วารสารกองการพยาบาล*, 39 (2), 79-93.

วิรุฬ พรรณทวี. (2542). *ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของหน่วยงาน
กระทรวงมหาดไทยในอำเภอเมืองจังหวัดแม่ฮ่องสอน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศา
ศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). เชียงใหม่, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วินัส ลิพหกุล และถนอมขวัญ ทวีบูรณ์. (2541). *โภชนศาสตร์สำหรับพยาบาล เล่ม 1*. กรุงเทพฯ:
บุญศิริการพิมพ์.

วีระพันธ์ เขมะนุเชษฐ์. (2559). *ความรู้เบื้องต้นของวิชารัฐประศาสนศาสตร์ : ความหมายของ
ประสิทธิภาพและประสิทธิผล*. สืบคืนจาก [bankusayei.blogspot.com/2015/01/blog-
post.html](http://bankusayei.blogspot.com/2015/01/blog-post.html).

วันเพ็ญ พิษิตพรชัยและ อุษาวดี อัครวิเศษ. (2545). *การจัดการทางการพยาบาลกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ
(Nursing Case Management:Strategies and Application)*. กรุงเทพฯ: นิยมวิทยา.

สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, ชาญเวช ศรีททาพุทธและอัมพร จงเสวีจิตต์. (2552). *รายงานการศึกษาศา
โครงการวิจัยภาวะแทรกซ้อนทางคลินิกในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2*. รายงาน
เบื้องต้น. 2549-2552, 4(5), 1-2.

- สาธิต วรรณแสง. (2550). *สภาพปัญหาของโรคเบาหวานในประเทศไทย: Berden of diabetes in Thailand* ในวรรณิ นิธิยานันท์,สาธิต วรรณแสง และชัยชาญ ดีโรจนวงศ์ (บรรณาธิการ) สถานการณ์เบาหวานในประเทศไทย 2552 หน้า 1 – 16
- สารัช สุนทรโยธิน และปริญญ์ บุรณะทรัพย์ขจร. (2555). *ตำราโรคเบาหวาน*.กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. (2546). *การศึกษารูปแบบหน่วยสาธิตทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลงานผู้ป่วยใน* กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก. (2558). *สรุปผลงานประจำปี.กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์* นครนายก.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2557). *รายงานประจำปี. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค* กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2556). *สรุปสถิติที่สำคัญ* สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ฮั้วน้ำพรีนติ้ง.
- สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน. (2550). *โครงการอบรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานหลักสูตรพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลเทพธารินทร์.
- สุภาวดี ลิมนานพร และอุษาวดี อัครวิเศษ. (2545). *การจัดการทางการพยาบาลกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ* : นิยมวิทยา.
- สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ. (2553). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป เล่ม 2*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิ่ง.
- ศิริอร สินธุ และ พิเชต วงรอด. (2557). *การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง*. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: วัฒนาการพิมพ์.
- อนันท์ งามสะอาด. (2551). *ประสิทธิภาพ (Efficiency) และ ประสิทธิผล (Effective) ต่างกันอย่างไร*. ค้นคืนวันที่ 10 กรกฎาคม 2559 จาก.<http://www.sist.ac.th/main/index>. 9
- อุดม พรรษา. (2556). *การดูแลสุขภาพผู้ป่วยวันโรคในชุมชน โดยการจัดการรายกรณี อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย*. (การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). ขอนแก่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- American Diabetes Association . (2007). *Diabetes basics*: Diabetes statistic. Reterieved April 14, 2009, from <http://www.diabetes.org/diabetes-basics/diabetes-statistics>.
- American Nurse Assosiation. (1994). *Nursing case management* . Missouri : American Nurse Assosiation.
- Campbell, A. (1976). Subjective Measures and of Well-being. *The Western Journal of Medicine*, 31(7), 117-124.
- Case Management Society of America. (2010). *Standards of practice for case management*. Little Rock.Arkansas.
- 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.
- Donabedian, A. (1980). *The Definition of Quality and Approaches to its Assesment*. Michigan: Health Administration Press.
- Ishani, A. (2011). Effect of nurse case management compared with usual care on controlling cardiovascular risk factors in patients with diabetes: a randomized controlled trial. *Diabetes Care*. 2011 Aug ;34(8):1689-94
- Laschinger, H.K. (2005). *Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnair*. School of Nursing, University of Western Ontario London, Ontario, Canada N6A 5C1.
- Mei Chang Yeh. (2008). Diabetes case management and self-care education can effectively improve patient clinical outcomes *and* qualityof life. *Hu Li Za Zhi*, 56(2) 7-22.
- Moore.K .et al. (2014). Case management to reduce cardiovascular disease risk in America Indians and Alaska Natives with diabetes : Result From the special diabetes Program for Indians Healthy Heart Demonstration Project, *American Journal of Public Health*. 2014 November; 104 (11).158-164.
- Mullen., B.A (2006). Diabetes nurse case management: An effective tool. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 18.
- Powell, S.K & Tahan. .H.A. (2000). *Case management : A practical guide to success in managed care* . Philadelphia: Lippincott's.

- Powell, S.K & Tahan. .H.A. (2010). *Case management : A practical guide for education and practice*. 3nd edition. Philadelphia:F.A Davis company.
- Shelly, Maynard, W. (1975). *Responding to Social Change. Pennsylvania*: dowden Huntchisam Press.
- Tahan, H.A. (2002). A ten-step process to develop case management plans. *Lippincott's Case Managment*, 7(6). 231-242.
- World Health Organization. (2011) . *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Geneva: World Health Organization.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สืบราชสันตติวงศ์

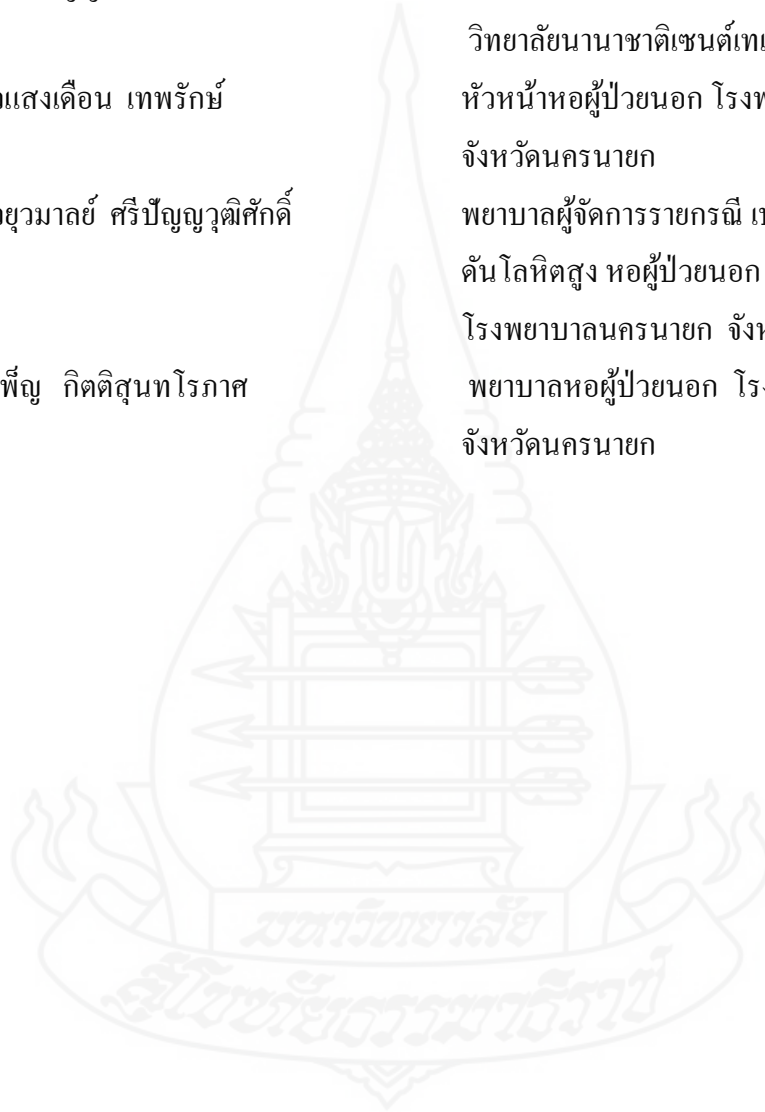
ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 2. นางจิรภา ปัญญากำพล | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา |
| 3. นางสาวแสงเดือน เทพรัักษ์ | หัวหน้าหอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครนายก
จังหวัดนครนายก |
| 4. นางสาวยุวมาลย์ ศรีปัญญาวุฒิศักดิ์ | พยาบาลผู้จัดการรายกรณี เบาหวานและความ
ดันโลหิตสูง หอผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก |
| 5. นางพรเพ็ญ กิตติสุนทรโรภาศ | พยาบาลหอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากพลี
จังหวัดนครนายก |



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ต.บางตุต อ.ป่ากรัด จ.นนทบุรี 11120
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096
 School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,
 Nonthaburi 11120
 Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

**เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

เลขที่ 41

ชื่อโครงการวิจัย ประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี
 โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก

เลขที่โครงการ/รหัส ID: 2565100134

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางราตรี โกศลจิตร

ที่ทำงาน โรงพยาบาลปากพลี 233 หมู่ 4 ตำบลปากพลี
 อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก 26130

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการ
 วิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม

(อาจารย์ ดร.ชินจิตร โพธิ์ศัทสุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม

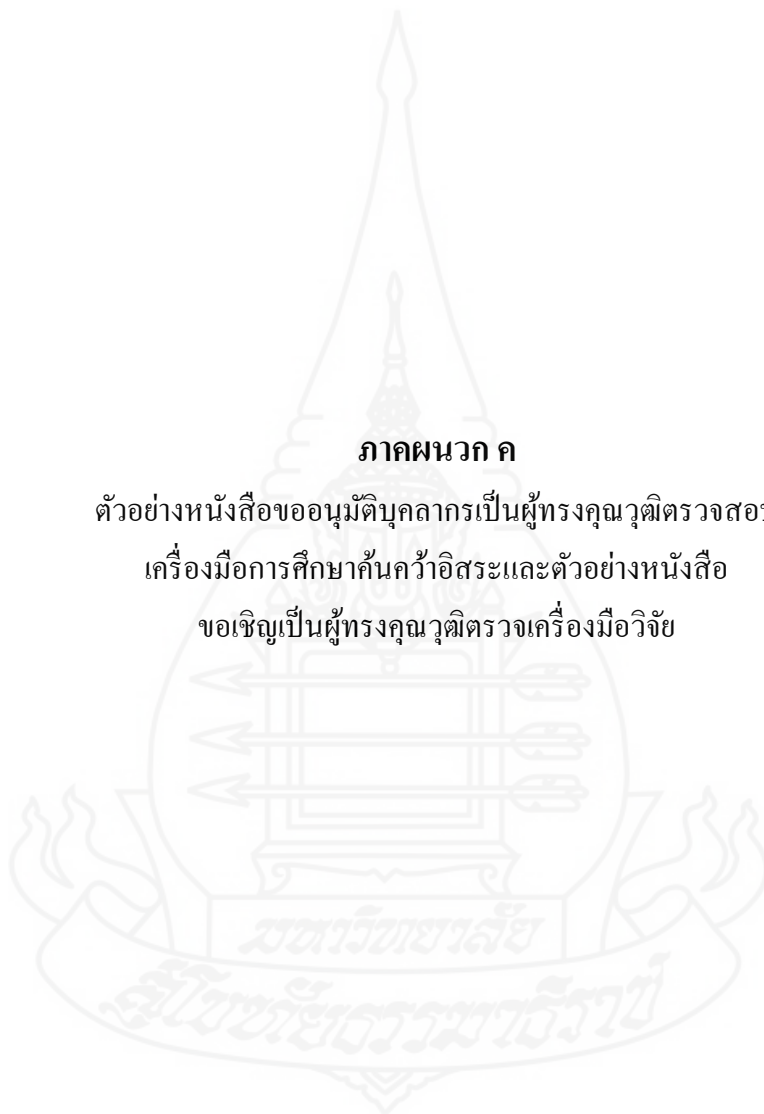
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ ทูตวาทิกกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่ 29 ต.ค. 2562

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างหนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระและตัวอย่างหนังสือ
ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย





ที่ ศธ 0522.26/ว 1127

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

17 กันยายน 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน อาจารย์ จีรภา ปัญญาภรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางราตรี โกลจิตร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง "ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนครนายก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ 098-8305516 (นางราตรี โกลจิตร)



ที่ ศธ 0522.26/ว 1124

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11121

17 กันยายน 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

ด้วย นางราตรี โกศลจิตร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนครนายก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์จิรภา ปัญญากำพล เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระให้กับนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ ทูตธาทิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 098-8305516 (นางราตรี โกศลจิตร)

สำเนาเรียน อาจารย์จิรภา ปัญญากำพล



ที่ ศธ 0522.26/ว 11 2๓

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

17 กันยายน 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด

ด้วย นางราตรี โกศลจิตร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง
“ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัด
นครนายก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือใน
การศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ 098 - 8305516 (นางราตรี โกศลจิตร)



ที่ ศธ 0522.26/ว 1124

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

14 กันยายน 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาชั้นคว่ำอึสระ

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ด้วย นางราตรี โกศลจิตร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการศึกษาชั้นคว่ำอึสระ เรื่อง
“ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัด
นครนายก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมั่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา

ในกรณีนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด
เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบเครื่องมือในการทำการศึกษาค้นคว้าอึสระของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ
การศึกษาดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ 098 - 8305516 (นางราตรี โกศลจิตร)

สำเนาเรียน อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด



ที่ ศธ 0522.26/ว 11๑ 7

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

17 กันยายน 2558

เรื่อง ขอร้องเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน นางสาวแสงเดือน เทพรักษ์


สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางราตรี โกศลจิตร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง
“ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัด
นนทบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอร้องเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการ
ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ 098-8305516 (นางราตรี โกศลจิตร)



ที่ ศธ 0522.26/ว 11๑๑

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

17 กันยายน 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาชั้นคว่ำอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครนายก

ด้วย นางราตรี โกศลจิตร นักศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการศึกษาชั้นคว่ำอิสระ เรื่อง "ประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า นางสาวยุวมาลย์ ศรีปัญญาพิทักษ์ เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาชั้นคว่ำอิสระให้กับนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาชั้นคว่ำอิสระด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 098-8305516 (นางราตรี โกศลจิตร)

สำเนาเรียน นางสาวยุวมาลย์ ศรีปัญญาพิทักษ์



ที่ ศธ 0522.26/ว 11 ง 3

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

17 กันยายน 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน นางสาว ยุวมาลัยศรีปัญญาพิศักดิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางราตรี โภศลจิตร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง "ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมั่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิภักข์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ 098-8305516 (นางราตรี โภศลจิตร)



ที่ ศธ 0522.26/ว 1127

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

17 กันยายน 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน นางพรเพ็ญ กิตติสุนทรโรภาส

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางราตรี โกศลจิตร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง "ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา

ในกรณีนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ 098-8305516 (นางราตรี โกศลจิตร)



ที่ ศธ 0522.26/ว 11 & 7

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

17 กันยายน 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการศึกษาชั้นคว่ำอิสระ


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพลี

ด้วย นางราตรี โทศลจิตร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง "ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า นางพรเพ็ญ กิตติสุนทรโรภาส เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาชั้นคว่ำอิสระให้กับนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาชั้นคว่ำอิสระด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธชาติพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 098-8305516 (นางราตรี โทศลจิตร)

สำเนาเรียน นางพรเพ็ญ กิตติสุนทรโรภาส



ที่ ศธ 0522.26/ว 34๐

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

15 มีนาคม 2559

เรื่อง ขออนุญาตครูให้ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพลี

ด้วย นางราตรี โกศลจิตร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ
เรื่อง "ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลปากพลี
จังหวัดนครนายก " โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา
ค้นคว้าอิสระหลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตครูให้ให้นักศึกษาดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ
การศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบสอบถามประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบการ
จัดการรายกรณี ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 30 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะประสานงานเกี่ยวกับ วัน เวลา และ
สถานที่ ในการดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทัศน์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร.0-2503-2620

โทรศัพท์ 098-8305516 (นางราตรี โกศลจิตร)

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลปากพลี



ที่ ศธ 0522.26/ว 34-๑

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

15 มีนาคม 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลปากพลี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางราตรี โกศลจิตร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง "ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก " โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระหลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบสอบถามประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี ในกลุ่มผู้ป่วยนอก จำนวน 30 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะประสานงานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ 098 - 8305516 (นางราตรี โกศลจิตร)



ที่ ศธ 0522.26/ว 354

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

17 มีนาคม 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพลี

ด้วยนางราตรี โกศลจิตร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำการศึกษา
ค้นคว้าอิสระ เรื่อง "ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี
โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไว
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระหลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษา
ค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบสอบถามประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบการจัดการ
รายกรณี กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากพลี จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วย
ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่
ในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการกรการศึกษาค้นคว้าอิสระดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 02-503-2620

โทรศัพท์ 098-8305516 (นางราตรี โกศลจิตร)



ที่ ศธ 0522.26/ว 354

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

17 มีนาคม 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลปากพลี

ด้วยนางราตรี โทศลจิตร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำการศึกษา
ค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี
โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไว
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระหลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษา
ค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบสอบถามประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบการจัดการราย
กรณี กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากพลี จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่
ในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ ทูธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ 089 - 8305516 (นางราตรี โทศลจิตร)

...

ภาคผนวก ง
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย





Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ)

Request Form

I request permission to copy the Patient Satisfaction With Nursing Care Quality Questionnaire as developed by Dr. Heather K. Spence Laschinger et al (2005). Upon completion of the research, I will provide Dr. Laschinger with a brief summary of the results, including information related to the use of the PSNCQQ used in my study.

Date: 02/06/2015

Name: RATREE KOSONJIT

Title: The Effectiveness of Care For Diabetic Mellitus Patients Using Case Management Model. at Pak Phli Hospital in Nakhon Nayok Province

University/Organization: Sukhothaimathirath University

Address: 233 Moo 4 PAKPHLI HOSPITAL in Nakhon Nayok Province

Phone: 098-8305516

E-mail: ratreenurse@gmail.com

Description of Study: Patient 35 person

Permission is hereby granted to copy and use the Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire.

Date: June 8th 2015

Dr. Heather K. Spence Laschinger, Professor

School of Nursing, University of Western Ontario

London, Ontario, Canada N6A 5C1

Tel: 519-661-4065 Fax: 519-661-3410

E-mail: hkl@uwo.ca

PATIENT SATISFACTION WITH NURSING CARE QUALITY QUESTIONNAIRE
(Laschinger, McGillis Hall, Pedersen & Almost, 2005)

Please rate some things about the nursing care during your hospital stay in terms of whether they were Excellent, Very Good, Good, Fair or Poor. Please check only one rating for each statement.

	Excellent	Very Good	Good	Fair	Poor
INFORMATION YOU WERE GIVEN: How clear and complete the nurses' explanations were about tests, treatments, and what to expect.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INSTRUCTIONS: How well nurses explained how to prepare for tests and operations.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EASE OF GETTING INFORMATION: Willingness of nurses to answer your questions.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFORMATION GIVEN BY NURSES: How well nurses communicated with patients, families, and doctors.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFORMING FAMILY OR FRIENDS: How well the nurses kept them informed about your condition and needs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INVOLVING FAMILY OR FRIENDS IN YOUR CARE: How much they were allowed to help in your care.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCERN AND CARING BY NURSES: Courtesy and respect you were given; friendliness and kindness.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATTENTION OF NURSES TO YOUR CONDITION: How often nurses checked on you and how well they kept track of how you were doing.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RECOGNITION OF YOUR OPINIONS: How much nurses ask you what you think is important and give you choices.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONSIDERATION OF YOUR NEEDS: Willingness of the nurses to be flexible in meeting your needs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
THE DAILY ROUTINE OF THE NURSES: How well they adjusted their schedules to your needs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Excellent	Very Good	Good	Fair	Poor
HELPFULNESS: Ability of the nurses to make you comfortable and reassure you.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NURSING STAFF RESPONSE TO YOUR CALLS: How quick they were to help.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SKILL AND COMPETENCE OF NURSES: How well things were done, like giving medicine and handling IVs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COORDINATION OF CARE: The teamwork between nurses and other hospital staff who took care of you.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RESTFUL ATMOSPHERE PROVIDED BY NURSES: Amount of peace and quiet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRIVACY: Provisions for your privacy by nurses.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DISCHARGE INSTRUCTIONS: how clearly and completely the nurses told you what to do and what to expect when you left the hospital.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COORDINATION OF CARE AFTER DISCHARGE: Nurses' efforts to provide for your needs after you left the hospital.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OVERALL PERCEPTIONS					
	Excellent	Very Good	Good	Fair	Poor
Overall quality of care and services you received during your hospital stay	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overall quality of nursing care you received during your hospital stay.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In general, would you say your health is:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Based on the nursing care I received, I would recommend this hospital to my family and friends	Strongly agree <input type="checkbox"/>	Somewhat agree <input type="checkbox"/>	Agree <input type="checkbox"/>	Somewhat disagree <input type="checkbox"/>	Strongly disagree <input type="checkbox"/>
GENERAL					
Gender: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	Age in years: _____ years				

Marital Status: Single Married/Cohabiting Separated/Divorced Widowed

Including this most recent hospital stay, how many times were you (the patient) hospitalized in the past 2 years? Only once Twice 3 Times 4 Times Over 4 Times

Overall, how would you rate your (the patient's) health before this most recent hospital stay?

Excellent Good Fair Poor Very Poor Unsure

Were

you: Admitted through the Emergency Department Transferred from another facility

Admitted through patient registration/to the unit directly

Other

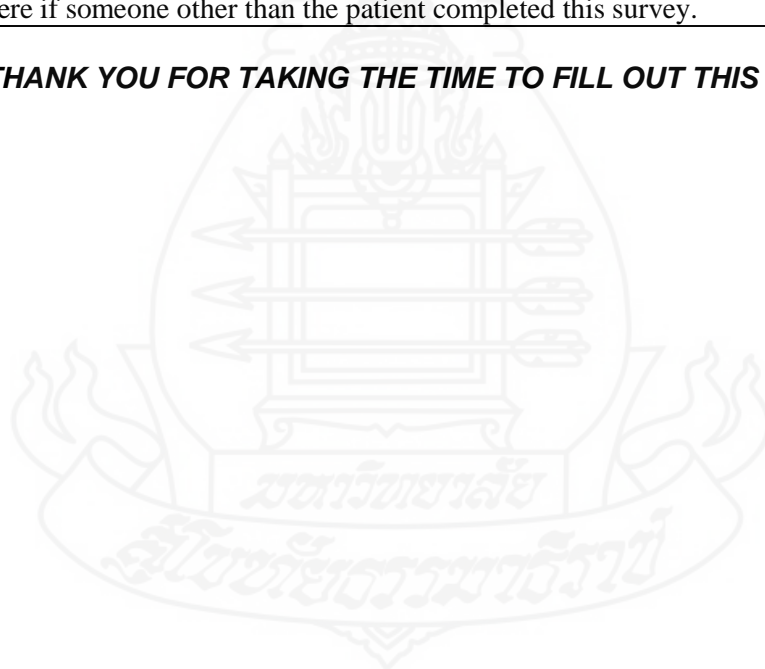
Admitted after day procedure or test

For most of your hospital stay, were you in a room:

By yourself With 1 other person With more than 1 other person

Please check here if someone other than the patient completed this survey.

THANK YOU FOR TAKING THE TIME TO FILL OUT THIS SURVEY.



เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี
โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก
ชื่อและสถานที่ทำงานของผู้วิจัย นางราตรี โกศลจิตร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต แผนกวิชาการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ แต่ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่า เหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างการศึกษาวิจัย

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยที่ทำโครงการนี้ เพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจ ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ชุด กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อน หรือแพทย์ที่ท่านรู้จัก ให้ช่วยตัดสินใจว่าควรเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็นความสมัครใจของท่าน ไม่มีการบังคับหรือชักจูงถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านก็จะได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ การไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับบริการ การรักษาพยาบาลหรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด

โปรดอย่าลงลายมือชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ คำว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้ หมายถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้ หากท่านเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย และลงนามแทนในเอกสารนี้ โปรดเข้าใจว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้หมายถึงผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเท่านั้น

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานระหว่างก่อนและหลังได้รับบริการพยาบาลโดยใช้การจัดการรายกรณี

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างก่อนและหลัง
ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการรายกรณี
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างก่อน
และหลังได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการรายกรณี

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะคุณสมบัติที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างน้อย 1 ปี
2. อายุตั้งแต่ 15-59 ปี
3. มีความสามารถในการรับรู้และสื่อสารเข้าใจ
4. มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ท่านไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้หากท่านมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 น้อยกว่า 1 ปี
2. ไม่สมัครใจและไม่ยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย
3. มีภาวะแทรกซ้อนของโรครุนแรง

จะทำโครงการวิจัยนี้ที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากพลี และมีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
ทั้งสิ้นจำนวน 30 คน ระยะเวลาที่ท่านจะต้องร่วมโครงการวิจัยช่วงเดือนธันวาคม 2558 –
กุมภาพันธ์ 2559 และนัดจำนวน 2 ครั้ง

หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะได้รับการปฏิบัติโดยการได้รับการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมในเรื่อง อาหาร ยา การออกกำลังกาย และการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคเบาหวาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย

1. เพื่อนำรูปแบบการจัดการรายกรณี ไปเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้ถูกต้องเหมาะสม
และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
2. เพื่อเป็นองค์ความรู้ สามารถนำรูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ไป
ประยุกต์ใช้ในใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอปากพลี เพื่อคุณภาพชีวิตที่
ดีของผู้ป่วยเบาหวาน
3. เพื่อช่วยลดความสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจ และระยะเวลาในการรักษาโรค และเพื่อเป็น
แนวทางในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับ โครงการวิจัย สามารถสอบถามผู้วิจัย นางราตรี โกศลจิตร
หมายเลขโทรศัพท์ 037-399793 ต่อ 103

ท่านสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลเสียใดๆเกิดขึ้น
และให้บอกด้วยว่าผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยอาจถูกขอให้ออกจากโครงการวิจัยในกรณีใดบ้าง เช่น
เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนของโรครุนแรง



หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent)

ชื่อโครงการวิจัย ประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี
โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก

- ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว
- ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ
- ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือชักจูง
- ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้จะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับในปัจจุบันและในอนาคต
- ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปของสรุปผลการวิจัยโดยไม่มีการระบุชื่อนามสกุลของข้าพเจ้า การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น
- ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เก็บไว้ 1 ชุด
- ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความข้างต้น มีความเข้าใจดี และลงนามในใบยินยอมด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินโครงการวิจัย
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย อายุต่ำกว่า 18 ปี/ ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และไม่สามารถลงลายมือชื่อด้วยตนเอง

ข้าพเจ้า.....ในฐานะเป็น.....
 (บิดา-มารดา/สามี-ภรรยา/ผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรมของ.....
 อนุญาตให้ เข้าร่วมในโครงการวิจัยในครั้งนี้

ลงชื่อ..... บิดามารดา/สามีภรรยา/ผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม
 (.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)



แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก ”

แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ว่าง หน้าคำตอบและเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จำนวนข้อย่อย 22 ข้อ

เพื่อให้การศึกษานี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยความเห็นของท่านตามความเป็นจริง ทั้งนี้คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามจะนำไปสู่การพัฒนาวิชาชีพในด้านการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน คำตอบของท่านจะถูกนำไปใช้ในงานวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านเป็นความลับอย่างเคร่งครัด ซึ่งคำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิดและจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน ขอขอบพระคุณท่านที่กรุณาในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

(นางราตรี โกศลจิตร)

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ความคิดเห็นด้านขวามือของแต่ละข้อคำถาม และเสนอแนะตามความเหมาะสม

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ (เศษของเดือนมากกว่า 6 เดือนปัดขึ้นเป็นปี)
อายุปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - 1. ต่ำกว่าประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียน
 - 2. ประถมศึกษา
 - 3. มัธยมศึกษา/ ปวช
 - 4. อนุปริญญาตรี/ ปวส
 - 5. ปริญญาตรี
 - 6. สูงกว่าปริญญาตรี
4. สถานภาพสมรส
 - 1. โสด
 - 2. แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน
 - 3. หม้าย /หย่า /แยกกันอยู่

5. รายได้ของครอบครัว (บาท / เดือน)

- 1. น้อยกว่า 3,000 บาท/เดือน
- 2. 3,000 – 5,000 บาท / เดือน
- 3. 5,001 –10,000 บาท/เดือน
- 4. 10,000 บาท / เดือนขึ้นไป

6. อาชีพ

- 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- 2. ค้าขาย
- 3. เกษตรกรรม
- 4. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
- 5. รับจ้าง
- 6. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

7. สิทธิการรักษา

- 1. สิทธิบัตรประกันสุขภาพ
- 2. สิทธิข้าราชการ / พนักงานของรัฐ
- 3. สิทธิประกันสังคม
- 4. สิทธิรัฐวิสาหกิจ
- 5. สิทธิอื่น ๆ

8. ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน (เศษของเดือนมากกว่า 6 เดือนปัดขึ้น เป็นปี)
ระยะเวลา.....ปี

9. ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

- 1. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- 2. โรคหลอดเลือดหัวใจ
- 3. โรคหลอดเลือดสมอง
- 4. ตาบอดจากเบาหวาน
- 5. ไตวายเรื้อรัง
- 6. แผลเบาหวาน
- 7. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

10. ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยเข้ารับรักษาที่แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนี้กี่ครั้ง

- 1. ไม่เคย
- 2. 1 ครั้ง
- 3. 2 ครั้ง
- 4. 3 ครั้ง
- 5. 4 ครั้ง
- 6. มากกว่า 4 ครั้ง
- ถ้ามีโปรดระบุ.....

11. สุขภาพโดยรวมของท่านหลังจากได้รับการดูแลจากพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก

- ดีมาก
- ดี
- พอใช้
- แย่
- แย่มาก
- ไม่แน่ใจ

12. ท่านคิดว่าค่าใช้จ่ายภายหลังเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลนี้เป็นอย่างไร โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

คำชี้แจง แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อรูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีทั้งหมด 22 ข้อ ขอให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นในระดับดีเยี่ยม (81 – 100 %)
- 4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นในระดับดีมาก (61 – 80 %)
- 3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นในระดับดี (41 – 60 %)
- 2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นพอในระดับพอใช้ (21 – 40 %)
- 1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นในระดับแย่ (1 – 20 %)

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
ด้านการจัดการ					
1.ท่านพึงพอใจที่พยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการตรวจรักษาของท่านอย่างชัดเจนและสมบูรณ์ตามที่ท่านคาดหวัง					
2.ท่านพึงพอใจที่พยาบาลอธิบายเกี่ยวกับวิธีการเตรียมตัวก่อนการตรวจรักษาต่างๆ ให้ท่านทราบ					
3.ท่านพึงพอใจที่พยาบาลเต็มใจในการตอบคำถามของท่าน					
4.ท่านพึงพอใจที่พยาบาลสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ กับท่าน ครอบครัวของท่าน และแพทย์					
5.ท่านพึงพอใจที่พยาบาลแจ้งอาการและสิ่งที่เป็นในการดูแลสุขภาพของท่าน ให้ท่านและครอบครัวได้ทราบ					
ด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรม					
6. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านและครอบครัวของท่านมีส่วนร่วมในด้านการดูแลรักษา					

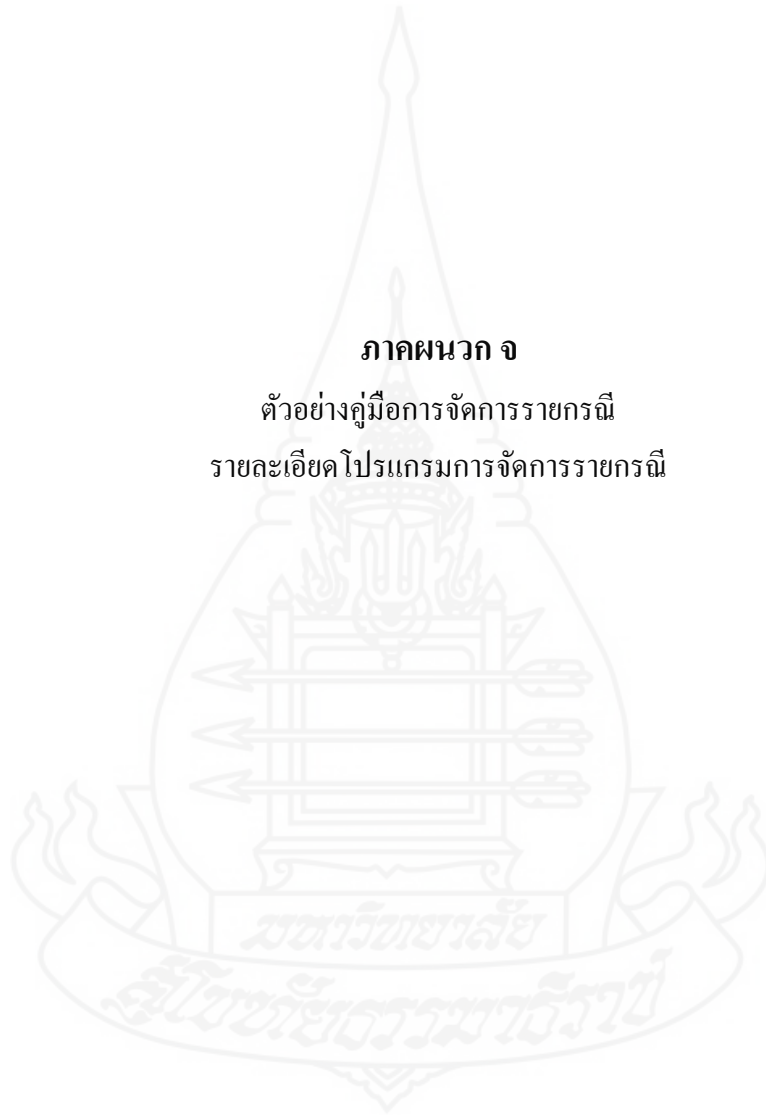
ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
ด้านทางคลินิก					
7. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลมีความสุภาพและให้ความเคารพท่าน ประคองญาติมิตร					
8. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลสนใจติดตามดูแลอาการของท่านเป็นระยะ					
9. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลสอบถามและรับฟังความคิดเห็นของท่าน					
10. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลมีการปรับเปลี่ยนการบริการให้สอดคล้อง กับความต้องการของท่าน					
11. ท่านพึงพอใจในตารางกิจกรรมที่พยาบาลได้จัดขึ้นตามความ จำเป็นที่เหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย					
12. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลสามารถช่วยเหลือท่านให้มีความสุขสบาย มากขึ้น					
13. ท่านพึงพอใจในความรวดเร็วของพยาบาลในการช่วยเหลือท่าน เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ					
14. ท่านพึงพอใจในทักษะและความสามารถของพยาบาลในการให้ การพยาบาลขณะท่านมาตรวจรักษา					
ด้านการจัดการ					
15. ท่านพึงพอใจในการประสานงานหรือการทำงานเป็นทีมระหว่าง พยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ ที่เข้ามาร่วมดูแลท่าน					

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
ด้านการพิทักษ์สิทธิ					
16. ท่านพึงพอใจในความสะอาดและความปลอดภัยของสถานที่และสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลในขณะที่รอตรวจและเมื่อเข้ารับบริการพยาบาล					
17. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลให้การดูแล โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของท่าน					
18. ท่านพึงพอใจในคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านที่ได้รับจากพยาบาลอย่างครบถ้วนและชัดเจน					
ด้านการจัดการ					
19. ท่านพึงพอใจในการประสานงานของพยาบาลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ท่านได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน					
20. ความพึงพอใจในภาพรวมต่อคุณภาพการบริการทั่วไปที่ได้รับขณะเข้ารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาล					
21. ความพึงพอใจในภาพรวมต่อคุณภาพการพยาบาลที่ได้รับจากพยาบาลขณะเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล					
22. จากประสบการณ์ที่ท่านเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ท่านเต็มใจที่จะแนะนำครอบครัวและเพื่อนของท่านให้มาใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลแห่งนี้					

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างคู่มือการจัดการรายกรณี

รายละเอียดโปรแกรมการจัดการรายกรณี



คู่มือ

สำหรับทีมสุขภาพในการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวาน

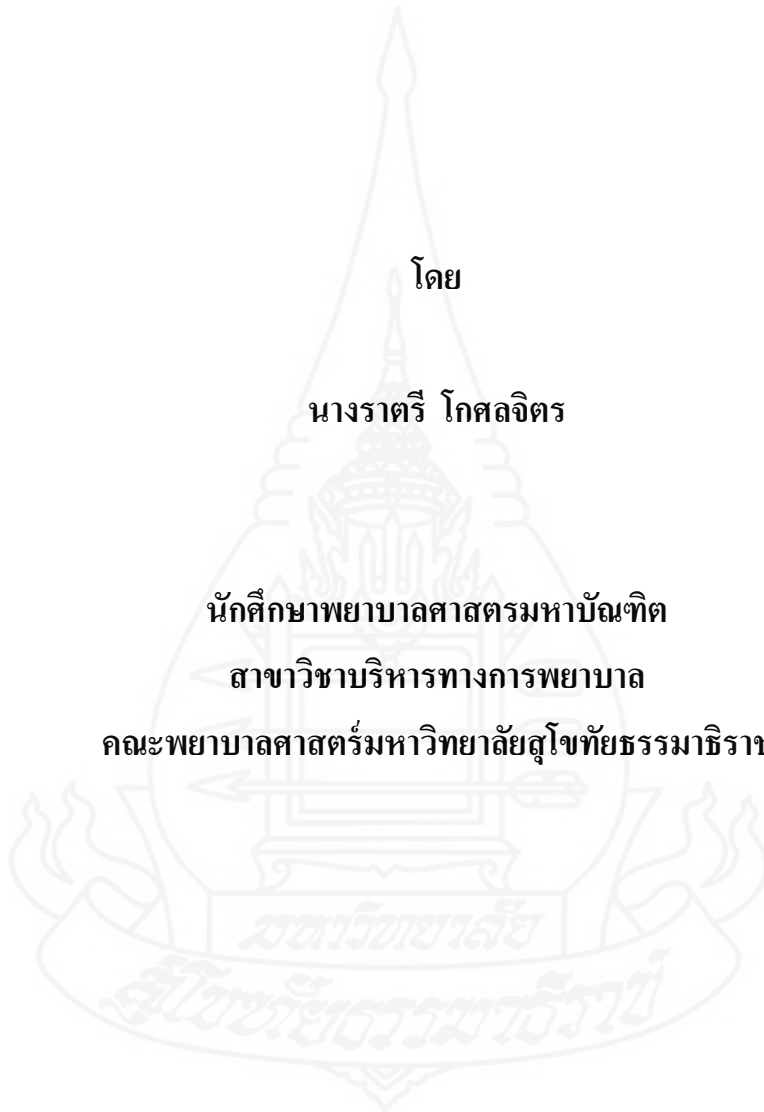
โดย

นางราตรี โกศลจิตร

นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาบริหารทางการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมั่นไวย

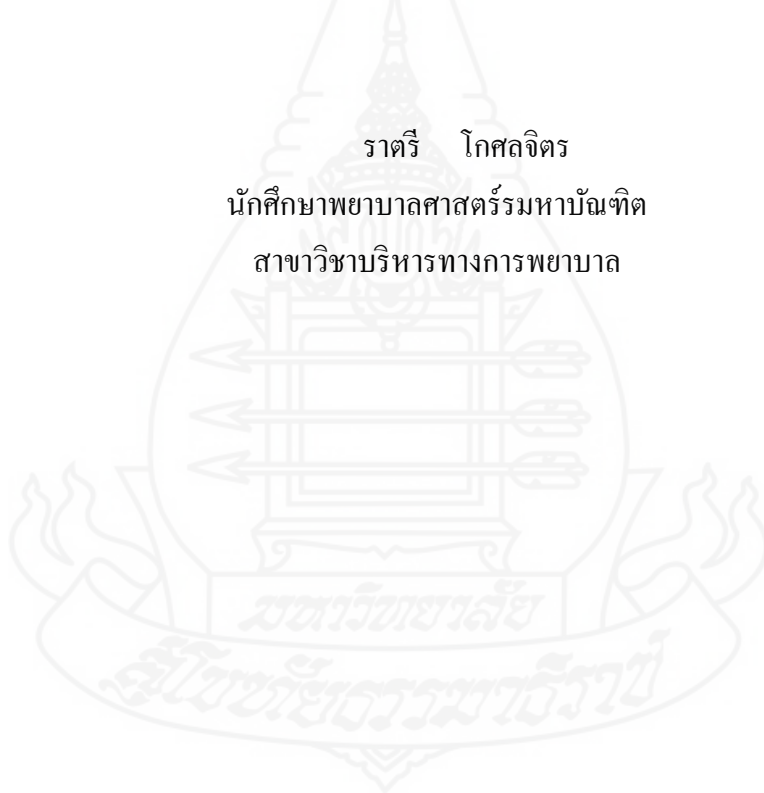
คำนำ

คู่มือสำหรับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานประยุกต์ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) นี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากพลี โดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ซึ่งในคู่มือนี้จะเป็นการนำแนวคิดและหลักการของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีลงสู่การปฏิบัติจริง เพื่อให้ทีมสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเข้าใจในแนวคิดของการจัดการรายกรณี ขั้นตอนการปฏิบัติ ตลอดจนบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนที่มาวางแผนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือนี้จะเป็นแนวทางของทีมสุขภาพในการปฏิบัติงานตามรูปแบบของการจัดการรายกรณีได้เป็นอย่างดี

ราตรี โกศลจิตร

นักศึกษายาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาบริหารทางการพยาบาล



สารบัญ

หน้า

คำนำ	1
สารบัญ	3
คำชี้แจงในการใช้คู่มือ	3
ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน	4
เกณฑ์การเลือกผู้ป่วยเบาหวานเข้าสู่ระบบการจัดการรายกรณี	4
บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ	5
แผนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของทีมสุขภาพ	8
การคัดกรองค้นหาผู้เป็นเบาหวานให้เข้าถึงการวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มแรก	8
การจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานรายใหม่	9
เป้าหมายการรักษา การติดตาม และประเมินผลการรักษา	10
การตรวจประเมินภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน	12
การให้ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	14
การจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมเบาหวานไม่ได้	15
บรรณานุกรม	22
ภาคผนวก	23

คำชี้แจงในการใช้คู่มือ

คู่มือสำหรับทีมสุขภาพในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานโดยการให้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี จัดทำขึ้นสำหรับทีมสุขภาพ ที่ร่วมกันวางแผนในการดูแลผู้ป่วย เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยพัฒนาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก

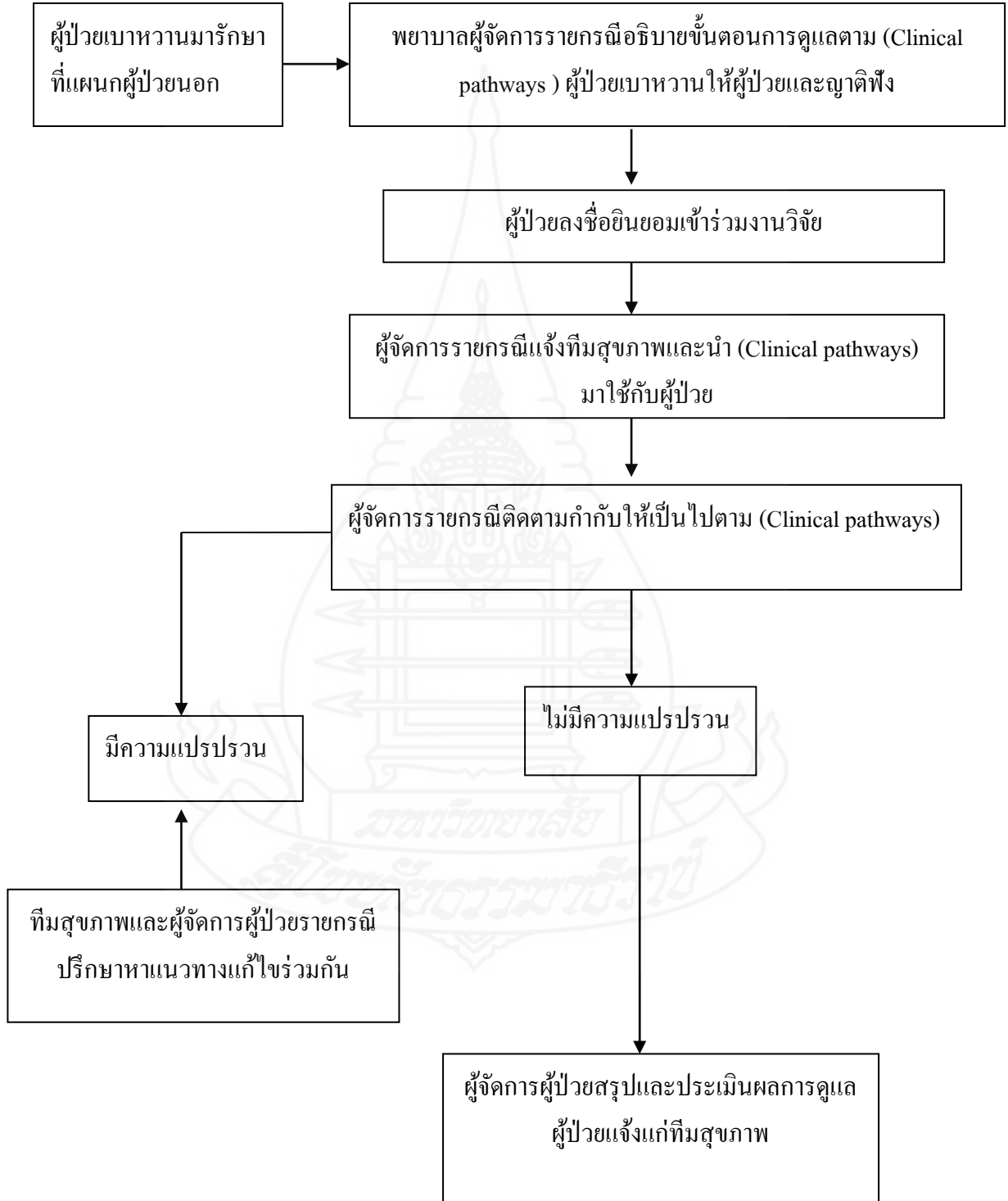
รายละเอียดประกอบด้วย

1. แนวคิดและหลักการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
2. ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยประยุกต์ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี
3. บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ
4. แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพ (Clinical pathways)

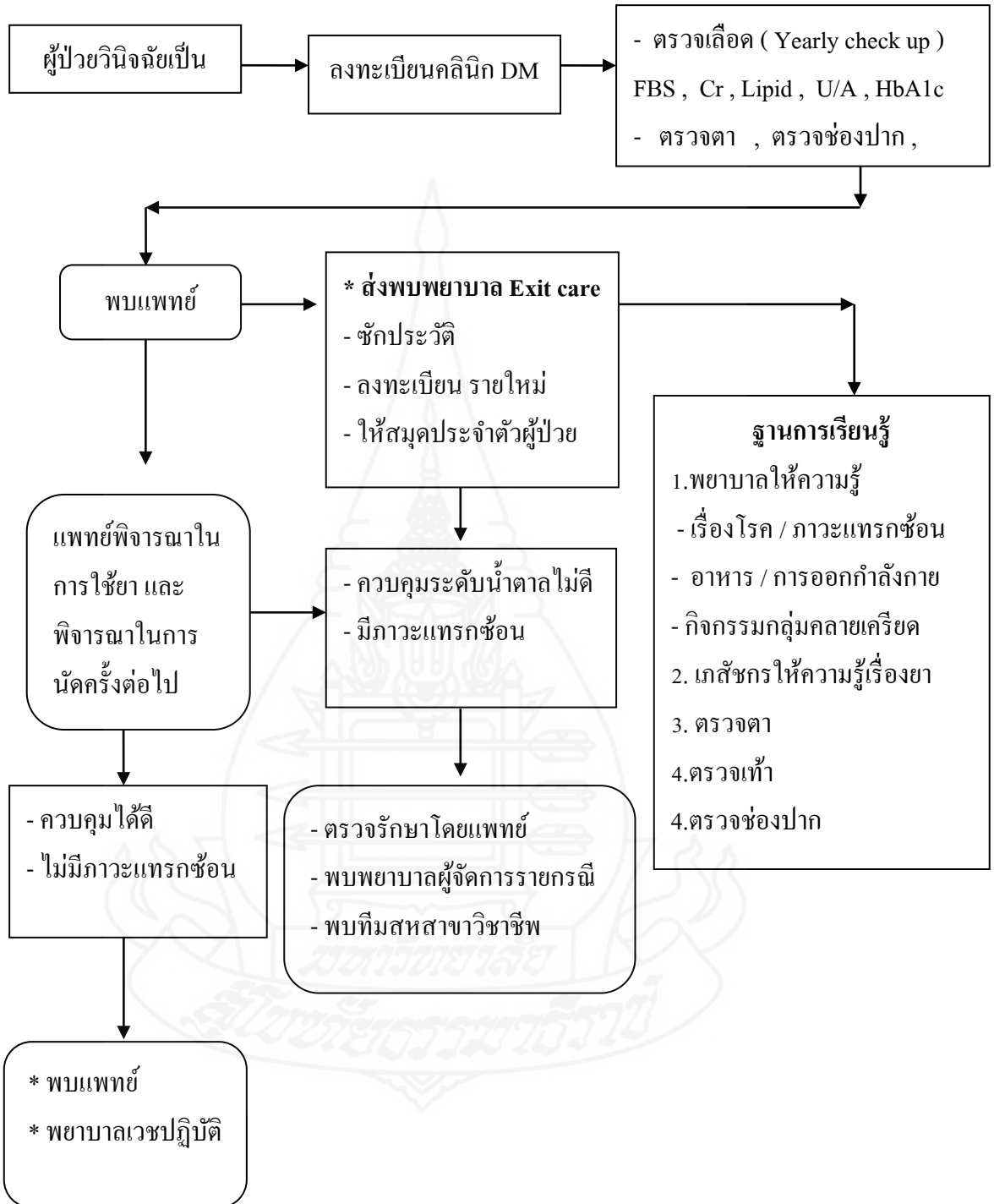
วิธีการใช้คู่มือ

1. คู่มือนี้ใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยรายกรณีของทีมสุขภาพ ในผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก โดยมีแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ทีมสุขภาพร่วมกันสร้างขึ้น (Clinical pathways) เป็นเครื่องมือในการกำกับและสื่อสารการดูแลของทีมสุขภาพ
2. ทีมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด โรงพยาบาล ไม่มีนักโภชนาการพยาบาลทำหน้าที่แทน และผู้จัดการรายกรณี เป็นผู้ใช้เครื่องมือนี้ในระหว่างการปฏิบัติงานในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้ผู้จัดการรายกรณี

ขั้นตอนในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน
โดยใช้การจัดการรายกรณีของทีมสุขภาพ



แผนภูมิที่ 1 แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปากพลี



บทบาทของทีมสหสาขาวิชาชีพและแผนการดูแลผู้ป่วย

1. บทบาทของทีมสหสาขาวิชาชีพ
 - 1.1 แพทย์ ช่วยในการตรวจวินิจฉัย รักษา
 - 1.2 เกสัชกร ดูแลเรื่องการให้ยา
 - 1.3. นักกายภาพบำบัด ดูแลเรื่องเท้า การฟื้นฟูสภาพ ออกกำลังกาย
 - 1.4 .ทันตแพทย์ /ทันตภิบาล ดูแลเรื่องช่องปาก
 - 1.5 .พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ดูแลเรื่อง การจัดการรายกรณี โภชนาการ ตรวจตา
- การประสานงาน
 - 1.6 นักเทคนิคการแพทย์ ดูแลเรื่องการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - 1.7 พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป / พยาบาล ดูแลเรื่องการเยี่ยมบ้านในชุมชน
2. แผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathways) ประกอบด้วยหัวข้อดังนี้
 - 2.1 การคัดกรองผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) เข้ามาไว้ในความดูแล
 - 2.2 การประเมินผู้ป่วยทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ
 - 2.3 การใช้ทรัพยากรสุขภาพ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา อยู่ภายใต้ระบบการ
 - 2.4 ประกันสุขภาพแบบใด หรือผู้ป่วยจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง
 - 2.5 การประสานงานแจ้งทีมสุขภาพเมื่อรับผู้ป่วยมาไว้ใน ความดูแล
 - 2.6 ปัญหาการดูแลที่เกิดขึ้นกับปัญหาที่คาดการณ์ไว้ว่ามี ความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้น
 - 2.7 การรักษา กิจกรรมการดูแลเพื่อรักษาและเพื่อการ ป้องกัน ห้ลดการต่างๆ
 - 2.8 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจพิเศษ
 - 2.9 ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
 - 2.10 การส่งปรึกษาทีมสุขภาพ
 - 2.11 การสังเกตอาการที่จำเป็น
 - 2.12 การกำหนดระยะเวลาอน โรงพยาบาลไว้ล่วงหน้า (Predetermined LOS)

แผนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากพลี

1. การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเป็นเบาหวานให้เข้าถึงการวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มแรก

กิจกรรมการดูแล	การจัดสรรทรัพยากร
<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ผู้มาใช้บริการใน โรงพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการตรวจคัดกรองเพื่อหาผู้ป่วยเป็นเบาหวาน 2. เจาะเลือดตรวจหาระดับ Fasting Plasma Glucose ให้กับผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยง 3. ให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวานและบุคคลในครอบครัว 4. ประสานหน่วยบริการปฐมภูมิในการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำและให้ไปรับบริการอย่างต่อเนื่อง 5. ลงทะเบียนผู้ที่มี Fasting Plasma Glucose ≥ 126 mg/dl อย่างน้อย 2 ครั้ง เข้าพบแพทย์ เพื่อคัดกรอง ค้นหา วินิจฉัยโรคแทรกซ้อน และให้การรักษาที่ซับซ้อนกว่าระดับปฐมภูมิ 	บุคลากร -พยาบาลเวชปฏิบัติ -พยาบาลผู้จัดการรายกรณี - แพทย์

เกณฑ์การวินิจฉัยเบาหวาน

การแปลผล	Fasting Plasma Glucose	2 h-Plasma Glucose	Random Plasma
	(mg/dl)	(mg/dl)	Glucose (mg/dl)
ปกติ (Normal)	<100 mg/dl	<140 mg/dl	-
Impaired fasting glucose (IFG)	100-125mg/dl	-	-
Impaired glucose tolerance (IGT)	-	140-199mg/dl	-
เป็นโรคเบาหวาน	≥ 126 mg/dl อย่างน้อย 2 ครั้ง	≥ 200 mg/dl อย่างน้อย 2 ครั้ง	≥ 200 mg/dl + อาการเบาหวาน

2. การจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานรายใหม่

แนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่

2.1 ชักประวัติ ประกอบด้วย ประวัติโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมองในครอบครัว ประเมินระยะเวลาของอาการของโรคเบาหวาน และอาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน ยาอื่น ๆ ที่ได้รับ ซึ่งอาจมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เช่น สเตียรอยด์ โรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ได้แก่ HT, DLP, CHD, CVD, Gout, โรคตา และไต Lifestyle / Health behavior

2.2 ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรู้สึกต่อการเป็นเบาหวาน การรับรู้อันตรายของโรคเบาหวาน และประเมินระยะของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย

2.3 จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และตรวจร่างกาย เพื่อค้นหาและประเมินความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง และจัดการส่งต่อเมื่อพบความผิดปกติ ตามข้อจำกัดด้านทรัพยากรของหน่วยบริการ

2.4 ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับธรรมชาติของโรคเบาหวาน แนวทางการรักษา และการดูแลตนเอง จัดหาสมุดพกประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน : ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน-การดูแลตนเอง และลงบันทึกข้อมูล

2.5 ลงทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน และลงบันทึกข้อมูลสุขภาพ

2.6 ส่งพบแพทย์ เพื่อตรวจวินิจฉัยและให้การรักษา

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และตรวจร่างกายเพื่อคัดกรองภาวะแทรกซ้อน

กิจกรรมการดูแล	การจัดสรรทรัพยากร
1. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้ -FPG ทุกครั้ง - HbA1c ทุก 1 ปี - Total cholesterol , triglyceride , HDL และ LDL cholesterol ทุก 6 เดือน - BUN , Creatinine ปีละ 1 ครั้ง - Liver Function Test ปีละ 1 ครั้ง	บุคลากร -พยาบาลเวชปฏิบัติ -พยาบาลผู้จัดการรายกรณี - แพทย์ -ทันตภิบาล 1 คน - กายภาพ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ -เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง เพื่อหาค่า BMI -สายวัดรอบเอว
2. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง รอบเอว ความดันโลหิตทุกครั้ง ที่มาใช้บริการ	

<p>3. ตรวจเท้าอย่างละเอียด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยตรวจผิวหนังทั่วทั้งเท้า เล็บเท้า ลักษณะการผิดรูปของเท้า ตรวจการรับรู้ประสาทสัมผัสด้วย Monofilament คล่าซิพจอร์ที่ขาและเท้า 2 ข้าง รวมทั้งประเมินความเหมาะสมของรองเท้า</p> <p>4.การจัดส่งผู้ป่วยพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพในช่องปากทุก 6 เดือน</p> <p>5. ส่งตรวจจอประสาทตาด้วยการถ่ายภาพจอประสาทตาด้วย Digital camera และส่งอ่านภาพถ่ายจอประสาทตาโดยผู้ชำนาญการ ปีละ 1 ครั้ง</p> <p>6. ส่งตรวจการทำงานของไตปีละ 1 ครั้ง โดยตรวจ Urine protein ด้วยการ ใช้ dipstick หากผลเป็นลบให้จัดการส่งตรวจหา microalbuminuria</p> <p>7. กรณีที่มีอาการบ่งชี้ของโรคหลอดเลือดหัวใจหรือผู้สูงอายุควรส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG)</p>	<p>-เครื่องวัดความดันโลหิต</p> <p>- Monofilament</p> <p>- Dipstick สำหรับตรวจ Urine protein</p> <p>- เครื่องตรวจจอประสาทตาชนิด Digital camera</p> <p>-เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ</p>
--	--

3. เป้าหมายการรักษา การติดตาม และประเมินผลการรักษา

เป้าหมายการควบคุมเบาหวานในแต่ละระดับ

การควบคุมเบาหวาน	เป้าหมาย		
	ควบคุมเข้มงวดมาก	ควบคุมเข้มงวด	ควบคุมไม่เข้มงวด
ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร	70 – 110 มก.ดล.	90 - < 130มก.ดล.	ใกล้เคียง 130 มก/ดล.
ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 2 ชั่วโมง	< 130มก./ดล.	-	< 18 0มก./ดล.
ระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุดหลังอาหาร	-	< 18 0มก./ดล.	-
Hemoglobin A1c(% of total hemoglobin)	< 6.5 %.	< 7.0 %.	7.0 %.- 8.0 %

เป้าหมายการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือด

การควบคุม	การตรวจ	เป้าหมาย
ระดับไขมันในเลือด	Total Cholesterol LDL Cholesterol Triglyceride HDL Cholesterol : ผู้ชาย ผู้หญิง	< 170 มก./ดล. < 100 มก./ดล. < 150 มก./ดล. ≥40 มก./ดล. ≥50 มก./ดล.
ความดันโลหิต	Systolic BP Diastolic BP	< 130 มม.ปรอท < 80 มม.ปรอท
น้ำหนักตัว	ดัชนีมวลกาย รอบเอว: ผู้ชาย ผู้หญิง	18.5-22.9 กก./ม.2 < 90 ซม. < 80 ซม.

4. การตรวจประเมินภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน

การประเมินผู้ป่วยเพื่อหาความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการส่งต่อ

รายการ	ความเสี่ยงต่ำ	ความเสี่ยงปานกลาง	ความเสี่ยงสูง	มีโรคแทรกซ้อนเรื้อรังรุนแรง
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	<ul style="list-style-type: none"> HbA1c < 7% 	<ul style="list-style-type: none"> HbA1c 7.0-7.9% 	<ul style="list-style-type: none"> HbA1c \geq 8% มี hypoglycemia 3 ครั้ง/สัปดาห์ 	
โรคแทรกซ้อนที่ไต	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มี proteinuria Albumin/creatinine ratio < 30 ไมโครกรัม/มก. 	<ul style="list-style-type: none"> มี microalbuminuria 	<ul style="list-style-type: none"> มี macroproteinuria serum Cr = 1.5 มก./ดล. หรือ eGFR 30-59 และมี การลดลงไม่มากกว่า 7 ml/min/1.73m² 	<ul style="list-style-type: none"> serum Cr \geq 2 มก./ดล. หรือ eGFR 30-59 และลดลง > 7 ml/min/1.73m² or eGFR < 30 ml/min/1.73m²
โรคแทรกซ้อนที่ตา	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มี retinopathy 	<ul style="list-style-type: none"> mild NPDR 	<ul style="list-style-type: none"> moderate NPDR VA ผิดปกติ 	<ul style="list-style-type: none"> severe NPDR PDR macular edema
โรคหัวใจและหลอดเลือด	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มี hypertension ไม่มี dyslipidemia ไม่มีอาการของระบบหัวใจและหลอดเลือด 	<ul style="list-style-type: none"> มี hypertension และ / หรือ dyslipidemia กำลังรับการรักษา และควบคุมได้ 	<ul style="list-style-type: none"> ควบคุม hypertension และ / หรือ dyslipidemia ไม่ได้ ตามเป้าหมาย 	<ul style="list-style-type: none"> มี angina pectoris หรือ CAD หรือ MI หรือ CABG มี CVA มี heart failure
โรคแทรกซ้อนที่เท้า	<ul style="list-style-type: none"> protective sensation ปกติ peripheral pulse ปกติ 	<ul style="list-style-type: none"> มี peripheral neuropathy peripheral pulse 	<ul style="list-style-type: none"> มีประวัติแผลที่เท้า previous amputation มี intermittent claudication 	<ul style="list-style-type: none"> มี rest pain Wound gangrene

การจัดการใช้ทรัพยากรตามระดับความถี่ของการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ความถี่ต่ำ	ความถี่ปานกลางและสูง	พบโรคแทรกซ้อนเรื้อรังรุนแรง
<p>1.จัดการให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>2.จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งส่งตรวจจอประสาทตา และตรวจเท้า ปีละ 1 ครั้ง</p> <p>3.ติดตามให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด และประเมินแผนการรักษาพยาบาลทุกครั้ง</p>	<p>1.ส่งผู้ป่วยพบพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน และนักโภชนาการ เพื่อให้คำแนะนำอย่างเคร่งครัด</p> <p>2.ส่งผู้ป่วยพบแพทย์เบาหวาน เพื่อปรับแผนการรักษา</p> <p>3.ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับการโทรศัพท์เยี่ยมที่บ้าน เพื่อประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>4.จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งส่งตรวจจอประสาทตา และตรวจเท้า อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p>5.ติดตามให้มาตรวจตามนัด และประเมินแผนการรักษาทุกครั้ง</p>	<p>1.ส่งผู้ป่วยและครอบครัวพบพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวานเพื่อให้คำแนะนำ การดูแลตนเองที่ถูกต้อง ได้แก่ การฉีดอินซูลิน, การวางแผนรับประทานอาหารและการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับสถานะสุขภาพ</p> <p>2.ส่งพบนักโภชนาการเพื่อแนะนำการรับประทานอาหาร เฉพาะโรค</p> <p>3.ส่งผู้ป่วยพบแพทย์เฉพาะทาง เพื่อควบคุมและชะลอความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน</p> <p>4.จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้าน</p> <p>5.จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการมาตรวจตามนัด และประเมินแผนการรักษาพยาบาลทุกครั้ง</p>

การจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมเบาหวานไม่ได้

กระบวนการ	ความจำเป็นของการรักษาพยาบาล	ความผันแปร	การจัดการลดความผันแปร	ผลลัพธ์
การเข้าถึงบริการสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมเบาหวานไม่ได้	ค้นหาผู้ป่วยเบาหวานที่มีการควบคุมเบาหวานไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ไม่มีการค้นหาผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมเบาหวานไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการปรับแผนการรักษาอย่างเหมาะสม	จัดระบบการค้นหาผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมเบาหวานไม่ได้ ในคลินิกอายุรกรรมทั่วไป เพื่อจัดการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมจากอายุรแพทย์โรคต่อมไร้ท่อ	ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมเบาหวานไม่ได้ ได้รับการส่งต่อพบอายุรแพทย์โรคต่อมไร้ท่อ
การประเมินและการเข้าสู่การยืนยันการวินิจฉัยโรค	ประเมินผู้ป่วยเพื่อวินิจฉัยการควบคุมเบาหวานไม่ได้ โดยพิจารณาจาก -ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก: HbA1c > 9% หรือ FPG > 250 มก.ดล. -ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดน้ำตาลในเลือด 2 ชนิดในขนาดสูงสุดแล้วไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้	ไม่มีเกณฑ์การประเมินการควบคุมเบาหวานไม่ได้	จัดทำเกณฑ์การประเมินผู้ป่วยที่ควบคุมเบาหวานไม่ได้ และจัดให้มีพยาบาล 1 คน ทำการค้นหาผู้ป่วยที่ควบคุมเบาหวานไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อจัดการส่งต่อผู้ป่วยให้พบแพทย์อายุรกรรม หรืออายุรแพทย์โรคต่อมไร้ท่อในการประเมินอย่างละเอียด และวินิจฉัยภาวะควบคุมเบาหวานไม่ได้ ภายใน 1 สัปดาห์	

การจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมเบาหวานไม่ได้

กระบวนการ	ความจำเป็นของการรักษาพยาบาล	ความผันแปร	การจัดการลดความผันแปร	ผลลัพธ์
การดูแลรักษา	<p>1. ให้ได้รับการรักษาด้วยยาเกิน 2 ขนาน เริ่มด้วยซัลโฟนิลยูเรีย และ เม็ทฟอร์มิน ในบางรายอาจต้อง ใช้ยาหลายขนานร่วมกัน เช่น ใช้ ยา 3 ขนานร่วมกัน หรือยาเกิน 2 ขนานร่วมกับการฉีดอินซูลิน</p> <p>2. ประเมินการรักษาหลังปรับยา ทุก Visit</p> <p>3. ให้ความรู้ในการใช้ยาอย่าง ถูกต้อง</p> <p>4. ประเมินปัจจัยเสี่ยงและตรวจหา ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ดังนี้</p> <p>4.1 ตรวจทุก 3-6 เดือน : HbA1c, ไ้ไขมันในเลือด, การทำงานของไต</p> <p>4.2 ตรวจทุก 1ปี: ตรวจเท้า, จอ ประสาทตา และ microalbuminuria</p> <p>4. ได้รับการวินิจฉัย ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน ทันทีที่พบร่องรอยการเกิดโรค</p> <p>5. ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดอินซูลิน ควรมีการตรวจระดับน้ำตาลที่ บ้านด้วย</p>	<p>1. ไม่สามารถควบคุมเบาหวาน ได้ ภายใน 2-3 เดือนภายหลัง ได้รับการรักษา: HbA1c > 11% FPG > 350 มก.ดล.</p> <p>2. เริ่มมีภาวะแทรกซ้อนจาก เบาหวาน ทั้งชนิดเฉียบพลัน และเรื้อรัง</p> <p>3 ไม่มีการส่งตรวจระดับ HbA1c, ไ้ไขมันในเลือด, การ ทำงานของไต, การตรวจเท้า, ตรวจจอประสาทตา และ microalbuminuria ทุก 6 เดือน-1 ปี</p> <p>4. ไม่ได้รับการส่งตรวจกับ แพทย์เฉพาะทางต่างๆ เมื่อเริ่ม ตรวจพบภาวะแทรกซ้อนจาก เบาหวานแล้ว</p>	<p>1. จัดการให้ผู้ป่วยได้พบ แพทย์ด้านโรคเบาหวาน เพื่อให้ควบคุมเบาหวาน ได้ในเกณฑ์ที่ปลอดภัยใน 1 เดือน</p> <p>2. แจ้งแพทย์เจ้าของไข้ พิจารณาส่งปรึกษาแพทย์ เฉพาะทางเมื่อตรวจพบ ร่องรอยการทำลายอวัยวะ ที่สำคัญ และให้ได้ตรวจ ประเมินอย่างละเอียดตาม โรคนั้นๆ ภายใน 2-3 เดือน</p> <p>3. ส่งผู้ป่วยให้พบกับ เกสัชกร เพื่อให้ความรู้ใน การใช้ยาที่ถูกต้อง เนื่องจากผู้ป่วยจะได้รับยา รักษาเบาหวานหลาย ขนาน</p>	<p>1. ผู้ป่วยควบคุม เบาหวานได้ โดย พิจารณาจาก</p> <p>-HbA1c < 8%</p> <p>- BP < 130/80 mmHg.</p> <p>-TC < 170 mg/dl.</p> <p>-LDL < 100 mg/dl.</p> <p>-TG < 150 mg/dl.</p> <p>-HDL \geq 40 mg/dl. (ช)</p> <p>\geq 50 mg/dl. (ญ)</p> <p>- ไม่พบการ Admitted ด้วย Acute complications</p> <p>2. ผู้ป่วยได้รับการ ตรวจจอประสาท ตา, การทำงาน ของไต และตรวจ เท้า 1 ครั้ง/ปี</p> <p>3. ผู้ป่วยที่พบ ภาวะ แทรกซ้อน เรื้อรังจาก เบาหวานได้รับ การส่งต่อพบ แพทย์เฉพาะทาง</p>

การจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมเบาหวานไม่ได้

กระบวนการ	ความจำเป็นของการรักษาพยาบาล	ความผันแปร	การจัดการลดความผันแปร	ผลลัพธ์
การให้ความรู้และเสริมพลังผู้ป่วย	<p>ให้ความรู้และเสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัว ในลักษณะรายบุคคลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ผู้ป่วยที่ฉีดอินซูลินด้วยตนเอง ควรให้ความรู้และฝึกทักษะเรื่อง การฉีดอินซูลิน การออกฤทธิ์ของอินซูลิน การเก็บรักษาและ ความสัมพันธ์ของอินซูลินกับอาหาร การออกกำลังกาย 2.ฝึกทักษะการเจาะเลือดประเมินผลการควบคุมเบาหวานด้วยตนเอง (SMBG) โดยผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ควรตรวจน้ำตาลในเลือดวันละ 3-4 ครั้ง ส่วนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ฉีด basal insulin ก่อนนอน ควรตรวจน้ำตาลในตอนเช้าขณะอดอาหารอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ถ้าฉีด RI ก่อนอาหาร ทุกมื้อร่วมกับการให้ basal insulin หรือ pre-mixed insulin วันละ 1-2 ครั้ง ควรตรวจน้ำตาลในเลือดเช่นเดียวกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 	<p>ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน แต่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติ เพื่อควบคุมเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัย ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องบเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือมาพบแพทย์ก่อนนัดหมาย จากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงมากเกินไป</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.จัดให้มีทีมบุคลากรในการให้คำปรึกษาด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต ได้แก่ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน และนักโภชนาการอยู่ประจำในคลินิกเบาหวานเพื่อให้คำแนะนำการดูแลตนเองเมื่อผู้ป่วยต้องฉีดอินซูลินด้วยตนเองที่บ้าน 2.จัดระบบการติดตามผู้ป่วยภายหลังการให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม 3.จัดหาสื่อการสอน และอุปกรณ์ ต่าง ๆ ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ เช่น สมุดพกประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน , เครื่องตรวจ 	<p>พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในด้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> -การรับประทานอาหาร -การออกกำลังกาย -การใช้ยา -การฉีดอินซูลินด้วยตนเอง -การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง -การป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและการแก้ไขเมื่อมีอาการ

การจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมเบาหวานไม่ได้

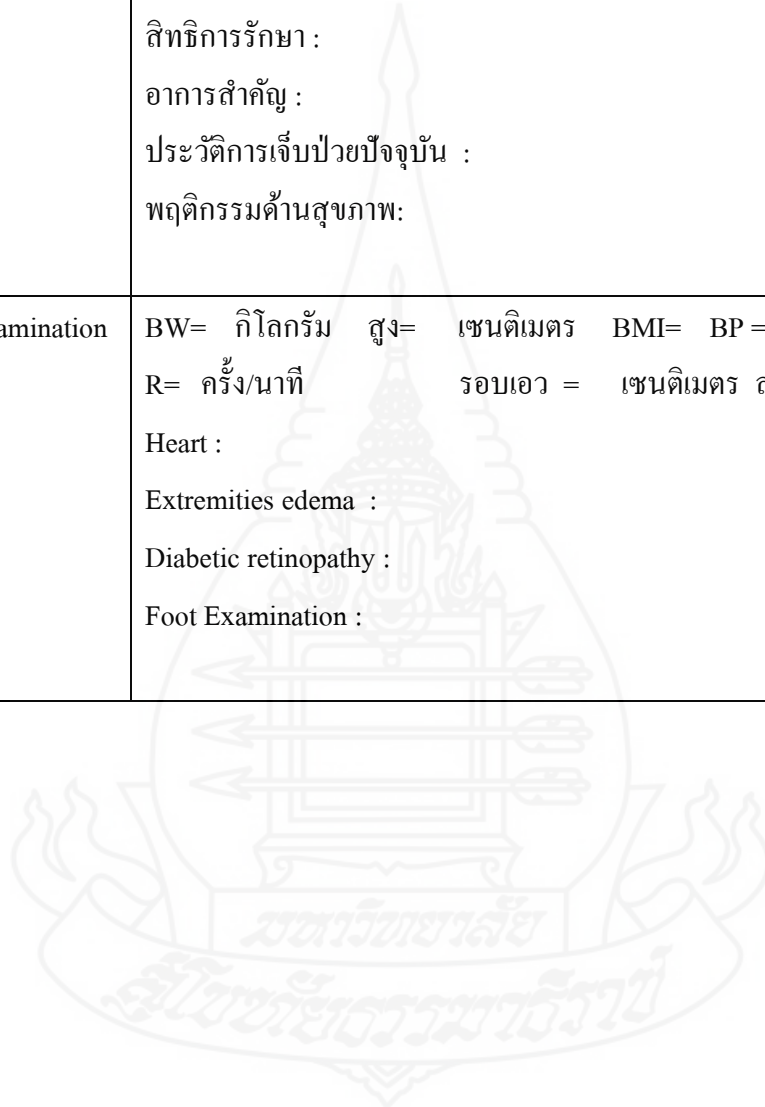
กระบวนการ	ความจำเป็นของการรักษาพยาบาล	ความผันแปร	การจัดการลดความผันแปร	ผลลัพธ์
<p>การให้ความรู้และเสริมพลังผู้ป่วย</p>	<p>3. ให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต (Lifestyle modification) ด้านการรับประทานอาหารและการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต และการออกฤทธิ์ของยาลดน้ำตาลในเลือด ทั้งยาเม็ดและการฉีดอินซูลิน โดยตั้งเป้าหมายระดับการควบคุมให้เหมาะสมกับอายุและสภาวะของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมได้จริง</p> <p>4. การให้คำแนะนำในการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยที่มีการควบคุมเบาหวานไม่ได้ ควรเน้นความปลอดภัยในการออกกำลังกายด้วย โดยแนะนำให้ผู้ตรวจตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนออกกำลังกาย ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงโดยไม่มีภาวะ ketosis และรู้สึกสบายดี สามารถออกกำลังกายหนักปานกลางได้ หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายในขณะที่มีภาวะ ketosis ถ้าระดับน้ำตาลก่อนออกกำลังกาย < 100 มก/ดล. ควรรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตเพิ่มเติมก่อนออกกำลังกาย</p> <p>5. ให้ความรู้โรคเบาหวานที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อนและครูในกรณีผู้ป่วยเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงผิดปกติและวิธีป้องกันแก้ไข รวมทั้งการดูแลตนเอง เมื่อไม่สบาย และการสังเกตอาการที่ต้องรีบมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทันที เพราะผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมเบาหวานไม่ได้ มักจะมีระดับน้ำตาลในเลือดแกว่งไม่ว่าจะเป็นระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือลดลงมากในแต่ละวัน ซึ่งส่วนใหญ่มาจากการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง</p>			

การจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมเบาหวานไม่ได้

กระบวนการ	ความจำเป็นของการรักษาพยาบาล	ความผันแปร	การจัดการ ลดความผันแปร	ผลลัพธ์
การประสาน การดูแล	<p>1. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมเบาหวานไม่ได้ ควรได้รับการติดตามประเมินผลการรักษา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ความรุนแรงของโรคและวิธีการรักษา ในระยะแรกอาจจะต้องนัดผู้ป่วยทุก 1 – 4 สัปดาห์ เพื่อติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และปรับขนาดของยา จนควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายภายใน 3 – เดือน ระยะต่อไปติดตามทุก 1 – 3 เดือน เพื่อประเมินการควบคุมว่ายังคงได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้</p> <p>2. ผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำในการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดที่บ้าน ทั้งก่อนและหลังอาหาร เพื่อประเมินการควบคุมเบาหวาน</p> <p>3. ผู้ป่วยควรได้รับการติดตามประเมินความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้าน ว่ามีการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องหรือไม่ หรือมีอุปสรรคในการรักษาอย่างไร โดยอาจใช้การโทรศัพท์เยี่ยม หรือติดตามเยี่ยมบ้าน ในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน หรือมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง</p>	<p>ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมเบาหวานไม่ได้ เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลัน และเรื้อรังจากเบาหวานสูง</p>	<p>1. จัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานทั้งในสถานพยาบาลและ ช่องทางการส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า</p> <p>2. พยาบาลผู้จัดการรายกรณีประสานงานส่งผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาโดยอายุรแพทย์โรคต่อมไร้ท่อ แพทย์เฉพาะทาง และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เช่น ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้านตามปัญหาที่พบ พร้อมทั้งติดตามความต่อเนื่องของการตรวจรักษา</p> <p>3. จัดทำแบบบันทึกการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละ Visit และบันทึกสรุปประจำปี เพื่อประเมินผลการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง</p>	

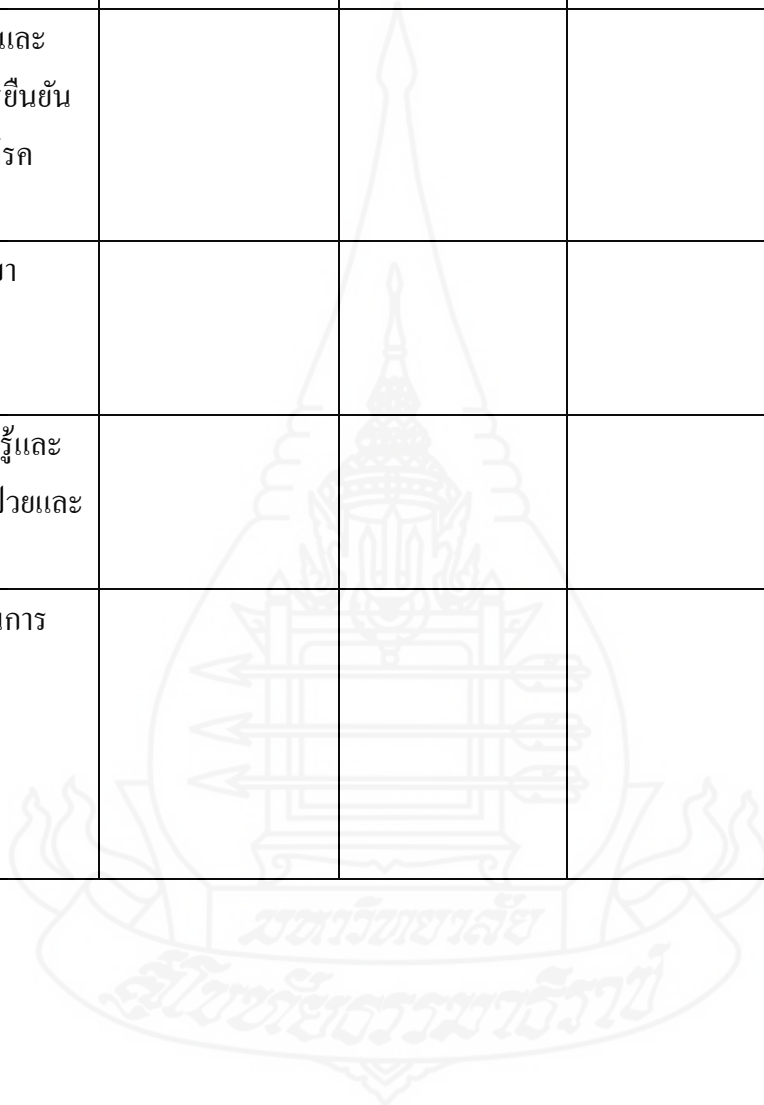
แบบฟอร์มบันทึกการจัดการรายกรณี

การจัดการรายกรณี โรงพยาบาลปากพลี จ.นครนายก	
Background	<p>ผู้ป่วยชื่อ :</p> <p>อายุ :</p> <p>อาชีพ :</p> <p>สิทธิการรักษา :</p> <p>อาการสำคัญ :</p> <p>ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน :</p> <p>พฤติกรรมด้านสุขภาพ:</p>
Physical Examination	<p>BW= กิโลกรัม สูง= เซนติเมตร BMI= BP = mmHg P= ครั้ง/นาที</p> <p>R= ครั้ง/นาที รอบเอว = เซนติเมตร สะโพก= เซนติเมตร</p> <p>Heart :</p> <p>Extremities edema :</p> <p>Diabetic retinopathy :</p> <p>Foot Examination :</p>



Lab	Test Name	Result	Reference range
	FBS		70-110 mg/dl
	FBS		70-110 mg/dl
	HbA1c		<7
	Creatinine		0.6 – 1.3 mg/dl
	GFR		CKD stage 2
	CHOL		<200 mg/dl
	TG		<150 mg/dl
	LDL		<100 mg/dl
	HDL		>50 mg/dl
	Urine albumin		
	EKG	NSR	
	CXR	Nomnal	
Medication used	ชื่อยา	วิธีการใช้	
Treatment Plan	F/U		
Necessity	Problem List 1 Problem List 2 Problem List 3 Problem List 4		
Goal of case management			
Outcome of case management			

กระบวนการดูแล	ความจำเป็นของ การรักษาพยาบาล	ความผันแปร	การจัดการ ลดความผันแปร	ผลลัพธ์
การเข้าถึงบริการ				
การประเมินและ การเข้าสู่การยืนยัน การวินิจฉัยโรค				
การดูแลรักษา				
การให้ความรู้และ เสริมพลังผู้ป่วยและ ครอบครัว				
การประสานการ ดูแลต่อเนื่อง				



แผนการสอนให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

ลำดับ	หัวข้อการสอน	วันที่รับการสอน		วันที่รับการสอน	
		ผู้สอน	ผู้รับการสอน	ผู้สอน	ผู้รับการสอน
1	ความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน				
2	ภาวะแทรกซ้อน				
3	การควบคุมอาหาร				
4	การออกกำลังกาย				
5	การใช้ยาที่ถูกต้อง				
6	การพบแพทย์ตามนัด				
7	การจัดการความเครียด				
8	การดูแลสุขภาพทั่วไป				
9	การดูแลเท้า				
10	การลด ละ เลิกสูบบุหรี่				
11	เครื่องมือแอลกอฮอล์				
12	อาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์				
13	การตรวจสุขภาพช่องปาก				
14	การตรวจจอประสาทตา				



บรรณานุกรม

- ศิริอร สิ้นธุ. (2556). เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล ผู้จัดการรายกรณี โรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง).สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย . (2557). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2557) คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การบริหารขบวนการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง (บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง).
- Anita Finkelman, MSN, RN, (2011). *Case Management for Nurses* , Bouve College of Health Sciences, School of Nursing, Northeastern University
- Powell, S. K., & Tahan, H. A. (2010). *Case management: A practical guide for education and practice* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Case Management Society of America (2010) *Standards of Practice for Case Management*.



รายละเอียดโปรแกรมการจัดการรายกรณี

สำหรับโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นจากแนวคิดการจัดการรายกรณีของโพลเวลล์ และทาเฮน (Powell & Tahan, 2010) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน 1. การคัดเลือกผู้ป่วย 2. การประเมินสุขภาพและระบุปัญหาของผู้ป่วย 3. การพัฒนาแผนการดูแลแบบจัดการรายกรณี 4. การดำเนินการตามแผนการดูแลแบบจัดการรายกรณี 5. การประเมินผล 6. การติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง

1. ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกผู้ป่วย การประเมินสุขภาพและระบุปัญหาของผู้ป่วย

1.1 ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพ โดยกล่าวแนะนำตนเอง ชี้แจง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและพิทักษ์สิทธิกลุ่มทดลองในการเข้าร่วมการวิจัย

1.2 ผู้ศึกษาพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยประเมินสภาพผู้ป่วย โดยดูจากผลการตรวจร่างกายที่ผ่านมา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดถึงพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยที่ผ่านมาในอดีต

1.3 ผู้ศึกษาประเมินขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย มีการตระหนักรู้และยอมรับตนเอง และ Life style modification ในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้จ่าย

1.4 ผู้ศึกษาตั้งเป้าหมายร่วมกันกับผู้ป่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมตามเกณฑ์เป้าหมาย

2. ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการตามแผนการดูแลแบบจัดการรายกรณี

2.1 ให้ความรู้ในเรื่อง การปรับเปลี่ยน Life style modification

2.2 ให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค

2.3 ให้ความรู้เรื่องการรับประทานยาที่ถูกต้องเหมาะสม

2.4 ให้ความรู้ในเรื่องการออกกำลังกายตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย

2.5 ให้ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อน และอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ การมาตรวจตามนัด

3. ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล

3.1 นัดติดตามผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตผู้ป่วย นัดตรวจใน 1 - 2 เดือน สะท้อนผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตรวมทั้งการดูแลตนเองในเรื่องต่างๆ ให้ผู้ป่วยทราบ

4. ขั้นตอนที่ 4 การติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง

4.1 การติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากผู้ป่วยกลับบ้านเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังจากได้รับการทำกิจกรรมตามแผน โดยมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

4.2 นำผลการติดตามมาปรับปรุงและปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความพึงพอใจของผู้ป่วยด้านการให้ข้อมูล ก่อนและหลังการจัดการรายกรณี จำแนกเป็นรายข้อ และรายด้าน

ความพึงพอใจ	ก่อนการจัดการรายกรณี			หลังการจัดการรายกรณี		
	X	SD	ระดับ	X	SD	ระดับ
1. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการตรวจรักษาของท่านอย่างชัดเจนและสมบูรณ์ตามที่ท่านคาดหวัง	3.80	0.92	มาก	4.63	0.49	มากที่สุด
2. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลอธิบายเกี่ยวกับวิธีการเตรียมตัวก่อนการตรวจรักษาต่าง ๆ ให้ท่านทราบ	3.96	0.76	มาก	4.66	0.47	มากที่สุด
3. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลเต็มใจในการตอบคำถามของท่าน	4.06	0.82	มาก	4.70	0.46	มากที่สุด
4. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ กับท่าน ครอบครัวของท่าน และแพทย์	4.03	0.76	มาก	4.63	0.49	มากที่สุด
5. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลแจ้งอาการและสิ่งที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของท่าน ให้ท่านและครอบครัวได้ทราบ	4.23	0.77	มาก	4.70	0.46	มากที่สุด
รวม	20.10	3.49	มาก	23.33	2.13	มากที่สุด

* $p < .001$

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจด้านการให้ข้อมูลทั้งโดยรวมและรายด้านก่อนการจัดการรายกรณีอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 20.10$) แต่หลังการจัดการรายกรณีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 23.33$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจระหว่างก่อนและหลังการจัดการรายกรณี ทั้งโดยรวม

และรายด้าน พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการจัดการรายกรณีสูงกว่าก่อนการจัดการรายกรณีมากที่สุด คือ ท่านพึงพอใจที่พยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการตรวจรักษาของท่านอย่างชัดเจนและสมบูรณ์ตามที่ท่านคาดหวัง (ก่อน $\bar{x} = 3.80$ และหลัง $\bar{x} = 4.63$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการจัดการรายกรณีสูงกว่าก่อนการจัดการรายกรณีน้อยที่สุด คือ ท่านพึงพอใจที่พยาบาลแจ้งอาการและสิ่งที่เป็นในการดูแลสุขภาพของท่าน ให้ท่านและครอบครัวได้ทราบ (ก่อนการจัดการรายกรณี $\bar{x} = 4.23$ และหลังการจัดการรายกรณี $\bar{x} = 4.70$)

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านการติดต่อประสานงาน ก่อนและหลังการจัดการรายกรณี จำแนกเป็นรายข้อ และรายด้าน

ความพึงพอใจ	ก่อนการจัดการรายกรณี			หลังการจัดการรายกรณี		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
6.ท่านพึงพอใจที่พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านและครอบครัวของท่านมีส่วนร่วมในด้านการดูแลรักษา	4.13	0.73	มาก	4.66	0.47	มากที่สุด
15. ท่านพึงพอใจในการประสานงานหรือการทำงานเป็นทีมระหว่างพยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ ที่เข้าร่วมดูแลท่าน	4.00	0.74	มาก	4.60	0.49	มากที่สุด
รวม	8.13	1.33	มาก	9.26	0.94	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจด้านการติดต่อประสานงานทั้งโดยรวมและรายด้านก่อนการจัดการรายกรณีอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 8.13$) แต่หลังการจัดการรายกรณีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 9.26$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจระหว่างการการจัดการรายกรณีและหลังการจัดการรายกรณี ทั้งโดยรวมและรายด้าน พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการจัดการรายกรณีสูงกว่าก่อนการจัดการรายกรณีมากที่สุด คือ พึงพอใจในการประสานงานหรือการทำงานเป็นทีมระหว่างพยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ ที่เข้าร่วมดูแลท่าน (ก่อนการจัดการรายกรณี $\bar{x} = 4.00$ และหลังการจัดการรายกรณี $\bar{x} = 4.60$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการจัดการรายกรณีสูงกว่าก่อนการจัดการรายกรณีน้อยที่สุด คือ พึงพอใจที่พยาบาลเปิด โอกาสให้ท่านและครอบครัวของ

ท่านมีส่วนร่วมในด้านการดูแลรักษา (ก่อนการจัดการรายกรณี $\bar{x} = 4.13$ และหลังการจัดการรายกรณี $\bar{x} = 4.66$)

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านอรรถศาสตร์ของพยาบาล ก่อนและหลังการจัดการรายกรณี จำแนกเป็นรายข้อ และรายด้าน

ความพึงพอใจ	ก่อนการจัดการรายกรณี			หลังการจัดการรายกรณี		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
7. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลมีความสุภาพและให้ความเคารพท่านประดุจญาติมิตร	3.93	0.78	มาก	4.63	0.49	มากที่สุด
8. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลสนใจติดตามดูแลอาการของท่านเป็นระยะ	4.03	0.85	มาก	4.63	0.49	มากที่สุด
9. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลสอบถามและรับฟังความคิดเห็นของท่าน	4.03	0.76	มาก	4.60	0.49	มากที่สุด
รวม	12.00	2.21	มาก	13.86	1.45	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจด้านอรรถศาสตร์ของพยาบาลทั้งโดยรวมและรายด้านก่อนการจัดการรายกรณีอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 12.00$) แต่หลังการจัดการรายกรณีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 13.86$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจระหว่างก่อนการจัดการรายกรณีและหลังการจัดการรายกรณี ทั้งโดยรวมและรายด้าน พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการจัดการรายกรณีสูงกว่าก่อนการจัดการรายกรณีมากที่สุด คือ พึงพอใจที่พยาบาลมีความสุภาพและให้ความเคารพท่านประดุจญาติมิตร (ก่อนการใช้การจัดการรายกรณี $\bar{x} = 3.93$ และหลังการจัดการรายกรณี $\bar{x} = 4.63$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการจัดการรายกรณีสูงกว่าก่อนการจัดการรายกรณีน้อยที่สุด คือ พึงพอใจที่พยาบาลสอบถามและรับฟังความคิดเห็นของท่าน (ก่อนการจัดการรายกรณี $\bar{x} = 4.03$ และหลังการจัดการรายกรณี $\bar{x} = 4.60$)

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความพึงพอใจของ ผู้ใช้บริการด้านคุณภาพบริการ ก่อนและหลังการจัดการรายกรณี จำแนกเป็นรายข้อ และรายด้าน

ความพึงพอใจ	ก่อนการจัดการรายกรณี			หลังการจัดการรายกรณี		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
10. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลมีการปรับเปลี่ยนการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของท่าน	3.90	0.75	มาก	4.60	0.49	มากที่สุด
11. ท่านพึงพอใจในตารางกิจกรรมที่พยาบาลได้จัดขึ้นตามความจำเป็นที่เหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย	3.86	0.81	มาก	4.56	0.50	มากที่สุด
12. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลสามารถช่วยเหลือท่านให้มีความสุขสบายมากขึ้น	3.93	0.82	มาก	4.60	0.49	มากที่สุด
13. ท่านพึงพอใจในความรวดเร็วของพยาบาลในการช่วยเหลือท่านเมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ	4.03	0.85	มาก	4.63	0.49	มากที่สุด
14. ท่านพึงพอใจในทักษะและความสามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาลขณะท่านมาตรวจรักษา	4.03	0.76	มาก	4.56	0.50	มากที่สุด
20. ความพึงพอใจในภาพรวมต่อคุณภาพการบริการทั่วไปที่ได้รับขณะเข้ารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาล	3.76	0.72	มาก	4.76	0.43	มากที่สุด
21. ความพึงพอใจในภาพรวมต่อคุณภาพการพยาบาลที่ได้รับจากพยาบาลขณะเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล	3.96	0.80	มาก	4.70	0.46	มากที่สุด
22. จากประสบการณ์ที่ท่านเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ท่านเต็มใจที่จะแนะนำครอบครัวและเพื่อนของท่านมาใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลแห่งนี้	4.10	0.80	มาก	4.76	0.43	มากที่สุด
รวม	31.60	5.40	มาก	37.20	3.39	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจด้านคุณภาพบริการทั้งโดยรวมและรายด้านก่อนการจัดการรายกรณีอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 31.60$) แต่หลังการจัดการรายกรณีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 37.20$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจระหว่างก่อนการจัดการรายกรณีและหลังการจัดการรายกรณี ทั้งโดยรวมและรายด้าน พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการจัดการรายกรณีสูงกว่าก่อนการจัดการรายกรณีมากที่สุด คือ ความพึงพอใจในภาพรวมต่อคุณภาพการบริการทั่วไปที่ได้รับขณะเข้ารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาล (ก่อนการจัดการรายกรณี $\bar{x} = 3.76$ และหลังการจัดการรายกรณี $\bar{x} = 4.76$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการจัดการรายกรณีสูงกว่าก่อนการจัดการรายกรณีน้อยที่สุด คือ พึงพอใจในทักษะและความสามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาลขณะท่านมาตรวจรักษา (ก่อนการจัดการรายกรณี $\bar{x} = 4.03$ และหลังการจัดการรายกรณี $\bar{x} = 4.56$)

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านความสะดวก ก่อนและหลังการจัดการรายกรณี จำแนกเป็นรายข้อและรายด้าน

ความพึงพอใจ	ก่อนการจัดการรายกรณี			หลังการจัดการรายกรณี		
	X	SD	ระดับ	X	SD	ระดับ
16. ท่านพึงพอใจในความสะอาดและความปลอดภัยของสถานที่และสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล						
ในขณะที่รอตรวจและเมื่อเข้ารับบริการพยาบาล	3.86	0.86	มาก	4.53	0.57	มากที่สุด
รวม	3.86	0.86	มาก	4.53	0.57	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจด้านความสะดวกทั้งโดยรวมและรายด้านก่อนการจัดการรายกรณีอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.86$) แต่หลังการจัดการรายกรณีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.53$)

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความพึงพอใจของ
ผู้ใช้บริการด้านการดูแลต่อเนื่อง ก่อนและหลังการจัดการรายกรณี จำแนกเป็น
รายชื่อ และรายด้าน

ความพึงพอใจ	ก่อนการจัดการรายกรณี			หลังการจัดการรายกรณี		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
18. ท่านพึงพอใจในคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อน กลับบ้านที่ได้รับจากพยาบาลอย่างครบถ้วนชัดเจน	3.93	0.82	มาก	4.63	0.49	มากที่สุด
19. ท่านพึงพอใจในการประสานงานของพยาบาล กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ท่านได้รับการดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน	3.93	0.94	มาก	4.67	0.47	มากที่สุด
รวม	7.86	1.63	มาก	9.30	0.91	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจด้านการดูแลต่อเนื่องทั้ง
โดยรวมและรายด้านก่อนการจัดการรายกรณีอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 7.86$) แต่หลังการจัดการราย
กรณีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 9.30$)
เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจระหว่างก่อนการจัดการรายกรณีและหลังการจ้ดกา
รายกรณี ทั้งโดยรวมและรายด้าน พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการการจัดการรายกรณีสูง
กว่าก่อนการจัดการรายกรณีมากที่สุด คือ พึงพอใจในการประสานงานของพยาบาลกับหน่วยงานที่
เกี่ยวข้องเพื่อให้ท่านได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (ก่อนการจัดการรายกรณี $\bar{x} = 3.93$ และหลังการ
จัดการรายกรณี $\bar{x} = 4.67$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการจัดการรายกรณีสูงกว่าก่อนการ
จัดการรายกรณีน้อยที่สุด คือ พึงพอใจในคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านที่ได้รับจากพยาบาล
อย่างครบถ้วนชัดเจน (ก่อนการจัดการรายกรณี $\bar{x} = 3.93$ และหลังการจัดการรายกรณี $\bar{x} =$
4.63)

ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความพึงพอใจของ
ผู้ใช้บริการด้านสิทธิผู้ป่วย ก่อนและหลังการจัดการรายกรณี จำแนกเป็นรายข้อ และ
รายด้าน

ความพึงพอใจ	ก่อนการจัดการรายกรณี			หลังการจัดการรายกรณี		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
17.ท่านพึงพอใจที่พยาบาลให้การดูแลโดยคำนึงถึง ความเป็นส่วนตัวของท่าน	3.93	0.78	มาก	4.60	0.49	มากที่สุด
รวม	3.93	0.78	มาก	4.60	0.49	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจด้านสิทธิผู้ป่วยทั้งโดยรวม
และรายด้านก่อนการจัดการรายกรณีอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.93$) แต่หลังการจัดการรายกรณี
ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.60$)

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางราตรี โกศลจิตร
วัน เดือน ปีเกิด	27 ตุลาคม 2516
สถานที่เกิด	อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2541	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี
พ.ศ. 2543	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ฯ
พ.ศ. 2547	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช)
พ.ศ. 2549	การพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2556	การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาทสระบุรี
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลปากพลี อำเภopakพลี จังหวัดนครนายก
ตำแหน่ง	หัวหน้างานแผนกผู้ป่วยนอก