

ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Effectiveness of Tele-Nursing-Based Self-Management Program on Health Behaviors of
patients with type 2 diabetes at Urban Community Health Center, Nakhon Pathom
Rajabhat University

อุบลรัตน์ สุขทรัพย์¹, แพรภัทรา เขียวขุ่ม²

Ubonrat Suksub¹, Praepattra Kiaochaoum²

¹ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง มหาวิทยาลัยราชภัฏจังหวัดนครปฐม

²คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจังหวัดนครปฐม

¹Urban Health Center, Nakhon Pathom Rajabhat University, ²Nakhon Pathom Rajabhat University

ผู้รับผิดชอบหลัก (e-mail: praepattra@gmail.com)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง วัดดูประสงค์เพื่อ
ศึกษา 1)ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม 2)ระดับความพึงพอใจต่อ
โปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 23 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ สถิติที่
ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสถิติ Wilcoxon signed rank test

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกล
มีพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($p < .001$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังการทดลอง ของกลุ่ม
ทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกล
มีระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} =$
4.69) และเมื่อแยกพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ด้านพยาบาล มีระดับความพึงพอใจสูงสุด ($\bar{X} = 4.74$)
รองลงมา ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ($\bar{X} = 4.69$) ด้านความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 4.65$) การสื่อสารผ่านโปรแกรมไลน์ ($\bar{X} = 4.65$) และด้านโปรแกรม
การจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกล ($\bar{X} = 4.60$) โปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกล
สนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เมื่อปฏิบัติตามสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดสะสมได้อย่างมี
ประสิทธิภาพและประสิทธิผล

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ, โปรแกรมการจัดการตนเอง, การพยาบาลทางไกล, ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ,
ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง

Abstract

This research is a quasi-experimental research with two groups of pre- test and post-test measurements. The objectives are to study 1. The effectiveness of the telenursing self-management program on health behaviors of type 2 diabetes patients at the Nakhon Pathom Rajabhat University Urban Community Health Center and 2. The level of satisfaction with the telenursing self-management program of type 2 diabetes patients. The sample consists of 23 type 2 diabetes patients. The research instruments are health behavior questionnaires. The statistics used are percentage, mean, standard deviation, Wilcoxon signed rank test

The research results found that

1. The experimental group of type 2 diabetic patients who received the self-management program via telenursing had health behaviors and blood sugar levels after the experiment, which were significantly better than before the experiment ($p < .001$). The mean scores of health behaviors and blood sugar levels after the experiment of the experimental group were significantly better than the control group ($p < .001$).

2. Type 2 diabetic patients in the experimental group who received the telenursing self-management program had a high level of overall satisfaction with the telenursing self-management program ($\bar{X} = 4.69$). When considering each aspect separately, it was found that nursing had the highest level of satisfaction ($\bar{X} = 4.74$), followed by knowledge about health care ($\bar{X} = 4.69$), knowledge about treatment of type 2 diabetes and hypertension ($\bar{X} = 4.65$), communication via LINE ($\bar{X} = 4.65$). The telenursing self-management program encouraged patients to have good health behaviors. When followed, it can effectively and efficiently reduce accumulated blood sugar levels.

Keywords: Efficiency, Self-management program, Telenursing, type 2 diabetes patients, Urban community health center

บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ หรือ โรค NCDs (Non Communicable Diseases) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม ในปี พ.ศ. 2565 องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานข้อมูลประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 74 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก โดยโรค NCDs ที่เป็นสาเหตุเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยโรค NCDs เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศอย่างมาก เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตคนไทย ที่ก่อให้เกิดภาระโรคจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ภาวะเจ็บป่วยและทุพพลภาพที่ทำให้ผลิตภาพการทำงานลดลงหรือสูญเสียไปที่ส่งผลให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากโรค NCDs 4 โรคหลักดังกล่าว (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

โรค NCDs เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทย โดยเฉพาะกลุ่มโรค NCDs 4 โรคหลัก ได้แก่ กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ-โรคหลอดเลือดสมอง, โรคมะเร็ง, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคเบาหวาน เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของคนไทย ซึ่งมีปัจจัยมาจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคหวาน มัน เค็ม และมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทางสังคม เช่น การขยายตัวของสังคมเมือง กลยุทธ์ทางการตลาด ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร ที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตและทำให้ประชาชนป่วยด้วยโรค NCDs เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่แนวโน้มประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและป่วยด้วยโรค NCDs ยังคงมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและต้นทุนทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต อันเป็นเรื่องที่ยากจะหลีกเลี่ยงของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว แต่หากพิจารณาในด้านเศรษฐศาสตร์ โรค NCDs จัดเป็นปัจจัยคุกคามต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอีกด้วย โดยผลกระทบเหล่านี้เป็นผลมาจากค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพที่รัฐต้องจัดสรรและลงทุนในการรักษาพยาบาลจำนวนมหาศาล (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

ประเทศไทยหลายโรงพยาบาลเริ่มมีการนำระบบบริการสุขภาพทางไกล (Tele-health) มาใช้มากขึ้นเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพ ลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอกที่มักจะมี ความแออัดของผู้ป่วยจำนวนมากที่มารับบริการ ซึ่งการนำระบบบริการสุขภาพทางไกลมาใช้ในการให้บริการ และปรึกษาทางสุขภาพช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงรับบริการเพิ่มมากขึ้น โดยที่ไม่จำเป็นต้องเดินทางมายังโรงพยาบาล ในบทบาทของพยาบาลกับระบบบริการสุขภาพทางไกล (Tele-Health) เป็นวิชาชีพสำคัญในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพ โดยสภาการพยาบาลได้มีประกาศนโยบายและยุทธศาสตร์การพยาบาลและการ ผดุงครรภ์เพื่อให้สอดคล้องกับการบริการสุขภาพทางไกล (Tele-Health) และกับการก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เพื่อส่งเสริมพัฒนาให้วิชาชีพก้าวหน้าต่อไป (สภาการพยาบาล, 2564)

การพยาบาลทางไกลยังเป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้การบริการสุขภาพสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง และสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก็มีการนำระบบบริการสุขภาพทางไกลมาใช้ในการส่งเสริมและติดตามผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขสามารถติดตามประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวได้อย่างใกล้ชิด ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้นำการพยาบาลทางไกลมาใช้ในโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งเป็นโปรแกรมการจัดการตนเองจะช่วยส่งเสริมและติดตามผู้ป่วยเบาหวานให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อีกทั้งสอดคล้องกับการขับเคลื่อนระบบสุขภาพด้วยเทคโนโลยี

ดิจิทัลผ่านยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ พ.ศ. 2560-2569 (eHealth Strategy) อีกด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี 2565 พบว่า กิจกรรมออนไลน์ ยอดฮิตอันดับแรกของคนไทย คือ การขอรับคำปรึกษาและรับบริการทางการแพทย์(e-Health) การปรึกษาและรับบริการทางการแพทย์ออนไลน์ (Telemedicine) (86.16%) มากที่สุด โดยส่วนใหญ่เป็นเรื่องการจองคิวขอรับบริการทางการแพทย์ออนไลน์ รองลงมาคือการติดตามข่าวสารค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ การติดต่อรับคำปรึกษาด้านสุขภาพจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และการปรึกษาและใช้บริการด้านสุขภาพออนไลน์ ซึ่งการขับเคลื่อนประเทศ ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมในด้านสุขภาพก็มีการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ มากมาย จึงทำให้บุคลากรด้านสาธารณสุข และเทคโนโลยีทางการแพทย์ต้องตอบสนองนโยบายนำไปสู่การปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพ (Health 4.0) ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จึงควรพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้แอปพลิเคชัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งแอปพลิเคชันไลน์ (LINE) ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันบนอุปกรณ์การสื่อสาร ซึ่งจากรายงานการสำรวจพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของประชากรไทย ปี พ.ศ.2562 พบว่า มีประชากรไทยที่ใช้อินเทอร์เน็ตร้อยละ 71.21 โดยแอปพลิเคชันที่คนไทยนิยมใช้มากที่สุด คือ แอปพลิเคชันไลน์ คิดเป็นร้อยละ 98.5 (กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2562)

จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลนครปฐม พบจำนวนผู้ป่วย 4,714 คน โดยจำนวนที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ตามเป้าหมาย พบเพียงร้อยละ 27.45 เท่านั้น ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลนครปฐม เปิดให้บริการตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 มีสถานะเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จัดตั้งขึ้นโดยความร่วมมือของโรงพยาบาลนครปฐมและมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เพื่อให้บริการด้านสุขภาพทั้ง 5 มิติ คือ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อประชาชนในแถบฝั่งตะวันตกของเขตเทศบาลนครนครปฐม เข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก ลดความแออัดในโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อลดปัญหาระยะเวลาการคอย ร้องเรียนต่างๆ โดยในเดือนเมษายน พ.ศ. 2561 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ได้ขึ้นทะเบียนเป็นคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) รับผิดชอบพื้นที่ชุมชน จำนวน 23 ชุมชน ในเขตเทศบาลนครนครปฐม จำนวน 6,713 หลังคาเรือน ประชากร จำนวน 20,615 คน แบ่งเป็นสิทธิบัตรทอง จำนวน 11,741 คน สิทธิประกันสังคม/ข้าราชการ จำนวน 13,927 คน มีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ขึ้นทะเบียนไว้ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จำนวน 1,244 คน มารักษาโรค จำนวน 852 คน

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานระดับปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน ในชุมชนตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมโรคของตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดูแลตนเองในชุมชนได้อย่างต่อเนื่องและมีความสุข สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในข้อที่ 3 มุ่งหวังที่จะให้ทุกคนมีสุขภาพดีและมีสุขภาพดี ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้แก่ประชากรทุกช่วงวัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

สมมติฐานการวิจัย

โปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกลส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มทดลองวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest-posttest design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองตามที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น โดยใช้ระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมของอาสาสมัคร 12 สัปดาห์ การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารักษาในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 23 คน รวมทั้งติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต หลังการอบรมภายใน 12 สัปดาห์ ใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของโรงพยาบาลนครปฐม คือ โปรแกรม Hos -xp ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม แบบสอบถามและการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2567 จนถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 รวมเป็นระยะเวลา 6 เดือน และการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามชนิดปลายปิด (Close – ended Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อคำถามครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุระหว่าง 21- 65 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีโรคความดันโลหิตสูงและไม่มีโรคอื่นร่วม โดยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (Glycated hemoglobin: HbA1c) มากกว่าร้อยละ 7 (จากโปรแกรม Hos xp สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม และโปรแกรมบันทึกข้อมูลการให้สุขศึกษาของกลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลนครปฐม) ที่มารักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จังหวัดนครปฐม ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 1,244 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุระหว่าง 21-65 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีและไม่มีโรคความดันโลหิตสูงและไม่มีโรคอื่นร่วม โดยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด มากกว่าร้อยละ 7 ที่มารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) และมารับการรักษาต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2567 จำนวน 23 คน จึงดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเพื่อให้ง่ายต่อการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามการกำหนดคุณสมบัติกลุ่ม

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) ผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุ 21-65 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีและไม่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย โดยมีระยะเวลาเริ่มป่วยตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป 2) มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด มากกว่าร้อยละ 7 3) มีความสามารถในการใช้แอปพลิเคชันบนอุปกรณ์โทรศัพท์เคลื่อนที่ได้ 4) สามารถพูด ฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยรู้เรื่องและเข้าใจ 5) มีสมาร์ทโฟนที่

สามารถใช้ไลน์หรือบริการอินเทอร์เน็ตไร้สายได้ เข้าร่วมการวิจัยเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ โดยความสมัครใจและมีการลงนามอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน มีความจำเป็นต้องได้ส่งตัวเพื่อรักษาต่อที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า หรือมีโรคร่วม เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เกณฑ์ถอดถอน (Withdrawal criteria) 2) ผู้ป่วยขอถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัย 3) ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองน้อยกว่าร้อยละ 80

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกล ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ และ กาลิก-บายส์ (Kanfer & Garlick-Buys, 1991) และแนวทางปฏิบัติการให้การพยาบาลทางไกล คือ คลิปีดีโอเกี่ยวกับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ คลิปีดีโอเกี่ยวกับการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลิปีดีโอเกี่ยวกับการรับประทานยา คลิปีดีโอเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และคลิปีดีโอเกี่ยวกับการจัดการอารมณ์ ในกลุ่มไลน์วิจัย

2. Line Official Account ผู้วิจัยได้จัดทำไลน์กลุ่มชื่อ “เพื่อนเบาหวาน” ขึ้น เพื่อเป็นแหล่งสนับสนุนในการจัดการตนเองและให้การพยาบาลทางไกล

3. แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ โดยศึกษาค้นคว้าเอกสาร ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำมาร่างเป็นข้อคำถามแล้วจัดทำเป็นแบบประเมิน ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เป็นข้อคำถามวัดระดับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภค การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาโดยใช้การประเมินค่าของลิเคิร์ต (Likert's Scale) ที่ให้ผู้ตอบประเมินค่า (1-5)

4. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาโดยใช้การประเมินค่าของลิเคิร์ต (Likert's Scale) โดยกำหนดการให้คะแนนวัดระดับความพึงพอใจ ในข้อคำถามทางด้านความพึงพอใจโดยมีการให้เลือกเพียงคำตอบเดียว คือ 5 = มากที่สุด, 4 = มาก, 3 = ปานกลาง, 2 = น้อย, 1 = น้อยที่สุด

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกความถี่ จะใช้คะแนนของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งระดับความพึงพอใจออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนรายข้อสูงสุด} - \text{คะแนนรายข้อต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$\text{เมื่อแทนค่าในสูตร} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

เมื่อทราบค่าความกว้างของอันตรภาคชั้น จะสามารถแปลความหมายของระดับคะแนนได้ดังนี้

ระดับความพึงพอใจ	ระดับคะแนน
พึงพอใจมาก	3.68 – 5.00
พึงพอใจปานกลาง	2.34 – 3.67
พึงพอใจน้อย	1.00 – 2.33

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัยจะนำร่างแบบประเมินให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความสอดคล้อง ความครอบคลุมของประเด็นคำถาม รวมถึงการใช้ภาษา หลังผู้ทรงคุณวุฒิได้ดำเนินการตรวจสอบแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ให้มีความเหมาะสม ชัดเจน และตรงประเด็นเพื่อให้ผู้ที่มีภาวะเบาหวานเข้าใจได้ง่ายขึ้นสามารถศึกษาและนำไปจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมและจัดทำเป็นแบบประเมิน

2. การหาความเที่ยงตรง (Validity) โดยผู้วิจัยจะนำแบบประเมินให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยหรือเนื้อหา โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC) โดยทุกข้อคำถามจะมีเกณฑ์ความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 แล้วนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขแบบประเมินต่อไป

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยจะนำแบบประเมินที่ผ่านการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายของการวิจัย ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 คน แล้วจึงนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) โดยจะมีเกณฑ์ค่าความเชื่อมั่นที่ใช้ได้มีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป แล้วทำการปรับปรุงและจัดทำเป็นแบบประเมินฉบับสมบูรณ์เพื่อใช้เก็บข้อมูลจริงต่อไป โดยการหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามรายด้าน และทั้งฉบับโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ซึ่งแบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.97 เมื่อวิเคราะห์ตามองค์ประกอบรายด้าน ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกล พยาบาลที่ทำหน้าที่พยาบาลทางไกล การสื่อสารผ่านโปรแกรมไลน์ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.97, 0.97, 0.97, 0.96, 0.96 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้ในการเปรียบเทียบ เพื่อดูการกระจายของข้อมูลและเพื่อนำเสนอข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรในแต่ละหมวดหมู่ของตัวแปร

2. ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้ในการวัดค่าแนวโน้มเข้าสู่ศูนย์กลางของข้อมูล เพื่อทราบข้อมูลที่เป็นตัวแทนของกลุ่ม ใช้แปลความหมายของระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง

3. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้คู่กับค่าเฉลี่ย เพื่อแสดงการกระจายของข้อมูล

4. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลนครปฐม ได้รับอนุมัติเลขที่ NPH-REC no. 039/2024 ลงวันที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2567 โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ผู้ป่วยที่มีลักษณะตามเกณฑ์คัดเข้าจะได้รับการ

ชี้แจงเบื้องต้นเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงในการเข้าร่วมวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อตอบรับเข้าร่วมการวิจัยแล้วยังมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ เมื่อถอนตัวออกจากโครงการวิจัยข้อมูลจะไม่ถูกนำไปใช้และทำลายข้อมูลทันที โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาและการพยาบาลที่ได้รับทั้งในปัจจุบันและอนาคต ยังคงได้รับการตรวจรักษาตามวิธีการที่เป็นมาตรฐานเช่นเดิม เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมการวิจัย ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงเริ่มการเก็บข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จำนวน 23 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 60.90 อายุเฉลี่ยระหว่าง 41 ปี - 49 ปี มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 39.10 สมรส มีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 65.20 ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 39.10 มีอาชีพปัจจุบัน อาชีพอื่นๆ มีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 34.8 มีรายได้ อยู่ในช่วง 10,001 - 29,999 บาท /เดือน มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 43.50 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 2 ปี - 9 ปี มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 43.50 รูปแบบยาที่ใช้รักษาเป็นการรักษาด้วยยารับประทานทั้งหมด มีจำนวน 23 คน ร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	14	60.90
หญิง	9	39.10
อายุ		
ต่ำกว่า/เท่ากับ 40 ปี	6	26.10
41 ปี - 49 ปี	9	39.10
มากกว่า 50 ปี ขึ้นไป	8	34.80
สถานภาพ		
โสด /หย่า/หม้าย	8	34.80
สมรส	15	65.20
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่า/เท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้น	8	34.80
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	26.10
ปริญญาตรีขึ้นไป	9	39.10

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพปัจจุบัน		
แม่บ้าน / พ่อบ้าน	2	8.70
ค้าขาย/เกษตรกรรม	5	21.70
รับราชการ	2	8.70
รับจ้าง	6	26.10
อาชีพอื่นๆ	8	34.80
รายได้		
ต่ำกว่า/เท่ากับ 10,000 บาท	8	34.80
10,001 - 29,999 บาท	10	43.50
30,000 บาท ขึ้นไป	5	21.70
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	8	34.80
2 ปี - 9 ปี	10	43.50
มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป	5	21.70
ชนิดยาที่ใช้ในการรักษา		
ยารับประทาน	23	100
ยาฉีด	0	0

2. ผลระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง ก่อนทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกล (n=23)

กลุ่มทดลอง	ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)	
	HbA1c (ก่อนทดลอง)	HbA1c (หลังทดลอง)
X1	7.6	5.5
X2	10.8	6.8
X3	14.2	7.7
X4	11.3	9
X5	7.9	7.6
X6	10.6	6.4
X7	7.3	6.6
X8	11.2	9.5
X9	10.6	10

กลุ่มทดลอง	ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)	
	HbA1c (ก่อนทดลอง)	HbA1c (หลังทดลอง)
X10	10.3	7.4
X11	9.7	5.4
X12	7.8	7.6
X13	7.4	7.3
X14	12.2	8.2
X15	11.6	11.2
X16	9.1	8.9
X17	18.1	14
X18	10	8.4
X19	7.3	6.8
X20	9.5	7.9
X21	9.2	6.3
X22	13.7	11.5
X23	7.8	7.6

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของกลุ่มทดลอง จำนวน 23 คน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกล พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง ก่อนทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ในระดับสูง ($\bar{X} = 10.22$) และหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลง ($\bar{X} = 8.15$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกล (n=23)

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)	$\bar{X}$	S.D.	t	df	P
ก่อนทดลอง	10.22	2.61	5.58	22	.001
หลังทดลอง	8.15	2.03			

4. ผลระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกลของกลุ่มทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง มีระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.69$) และเมื่อแยกพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ด้านพยาบาล มีระดับความพึงพอใจสูงสุด ($\bar{X} = 4.74$) รองลงมา ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ($\bar{X} = 4.69$) ด้านความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวาน

ชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 4.65$) การสื่อสารผ่านโปรแกรมไลน์ ($\bar{X} = 4.65$) และด้านโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกล ($\bar{X} = 4.60$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. โปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกล	4.60	.58	มาก
2. พยาบาลที่ทำหน้าที่พยาบาลทางไกล	4.74	.44	มาก
3. การสื่อสารผ่านโปรแกรมไลน์	4.65	.49	มาก
4. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	4.69	.47	มาก
5. ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง	4.65	.57	มาก
ความพึงพอใจโดยรวม	4.69	.47	มาก

อภิปรายผล

จากการศึกษา ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ผลการดำเนินการสามารถนำมาอภิปรายได้ ดังนี้

1. กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกลเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพดีและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานการบริการทางสุขภาพให้แก่คนในชุมชนของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติพล อยู่คง (2566) พบว่า โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองร่วมกับการแพทย์ทางไกล มีประสิทธิผลในการพัฒนาพฤติกรรมจัดการตนเองและการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ สอดคล้องกับงานวิจัยนิตยา สุขชัยสงค์ (2566) โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการฝึกสติมีส่วนช่วยในการดูแล และจัดการตนเองของผู้ป่วย จึงส่งผลให้ค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ดังนั้น การนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับการฝึกสติไปในสถานบริการพยาบาลจึงมีความจำเป็น สอดคล้องกับงานวิจัยของกรวิชญ์ ศรีประเสริฐ (2566) พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกลเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X} = 134.04$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X} = 103.88$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{X} = 104.96$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของเนตรนา บัญธนาพิสาน (2566) พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสอดคล้อง

กับงานวิจัยของวียะดา เฟ็งจฺรญูและซจี พงศธรวิบูลย์ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-24.07, p<.001$), ($t=17.96, p=.002$)

2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง มีระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.69$) และเมื่อแยกพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า ด้านพยาบาล มีระดับความพึงพอใจสูงสุด ($\bar{X} = 4.74$) รองลงมา ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ($\bar{X} = 4.69$) ด้านความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 4.65$) การสื่อสารผ่านโปรแกรมไลน์ ($\bar{X} = 4.65$) และด้านโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกล ($\bar{X} = 4.60$) และมีระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกล อยู่ในระดับมากจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 โปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกลสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เมื่อปฏิบัติตามสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดสะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องกับงานวิจัยของนภาพร บุตรมัตย์ (2567) พบว่า ผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของจรียา รัชกุลและ เพ็ชรรัตน์ สุริยะไชย (2566) พบว่า ความพึงพอใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโดยรวมในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.90$) มีความพึงพอใจในการใช้งานโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X} = 4.06$) นอกจากนี้ ผลการประเมินแสดงว่า แอปพลิเคชันสามารถนำเสนอข้อมูลได้เหมาะสม ทันสมัยอัตโนมัติ และตรงกับความต้องการของผู้ใช้งาน แอปพลิเคชันจึงเป็นช่องทางเลือกในการเข้าถึงข้อมูลการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูง และสอดคล้องกับงานวิจัยของกาญจนา เฟื่องฟู (2566) พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรให้ความสำคัญกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสนับสนุนทางสังคมและส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรศึกษาตัวแปรอิสระอื่นๆ ที่มีความสำคัญและอาจมีผลต่อการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เช่น คุณภาพชีวิต ความสุข ความเครียด เป็นต้น
2. โรงพยาบาลควรสนับสนุนให้พยาบาลนำระบบการพยาบาลทางไกลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ระบบไลน์ หรือระบบอื่น ๆ ตามความเหมาะสม
3. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป หากศึกษาในประเด็นนี้ ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

เอกสารอ้างอิง

- กรวิญญ์ ศรีประเสริฐ. (2566). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกล ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเบาหวาน ควบคุมไม่ได้ในชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2562). รายงานการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี 2562 (Thailand Internet User Behavior 2019). กรุงเทพฯ: กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). ยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560-2569. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs). กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570). กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กาญจนา เพื่องฟู. (2566). ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- กิตติพล อยู่คง. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองร่วมกับการแพทย์ทางไกลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จริยา รัชกุลและ เพ็ชรรัตน์ สุริยะชัย. (2566). แหบทบทเพื่อการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน. การประชุมวิชาการ งานวิจัย และพัฒนาเชิงประยุกต์ ครั้งที่ 15 (ECTI-CARD 2023) (หน้า 1-5). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นภาพร บุตรมัตย์. (2567). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. วารสารวิชาการทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 4 (1), 7-17.
- นิตยา สุขชัยสงค์. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการฝึกสติในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คุมไม่ได้. วารสารเกื้อการณย์, 30 (2), 241-255.
- เนตรนภา บุญธนาพิศาน. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วิยะดา เพ็งจรรยาและ ขจี พงศธรวิบูลย์. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน, 29(4): 51-66.
- สภาการพยาบาล. (2564). แนวทางการพยาบาลทางไกล (Tele-Nursing). ราชกิจจานุเบกษา, 138 (33), 49-51.
- Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). Self-management methods. In Kanfer, F. H., & Goldstein, A. P. (Eds.), Helping people change: A textbook of methods. New York: Pergaman Press.