

ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการตนเองที่บ้านในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะ Hyperglycemia โดย
ชุมชนมีส่วนร่วมด้วยการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน (Home Ward)

The Effectiveness of A Home-Based Self-Management Model for Patients with Type 2
Diabetes Mellitus with Hyperglycemia Through Community Participation and
Home Ward Care

สุภาพร ทวยมาตร
Supaporn Thouymart
โรงพยาบาลกุตรัง
Kut Rang Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการตนเองที่บ้านในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะ Hyperglycemia โดยชุมชนมีส่วนร่วมด้วยการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน (Home Ward) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 คน เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมากกว่า 300 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ไม่มีภาวะ DKA หรือ HHS และสามารถเข้าถึงระบบติดตามสุขภาพในชุมชน กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามรูปแบบการจัดการตนเองที่บ้าน พัฒนาจากแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer ร่วมกับการดูแลแบบ Home Ward และการมีส่วนร่วมของญาติ อาสาสมัครสาธารณสุข และชุมชน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานคลินิกโรคเรื้อรัง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเอง แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมจัดการตนเองสูงและความพึงพอใจ มากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าก่อนทดลอง ($p < 0.001$)

สรุปได้ว่า รูปแบบการจัดการตนเองที่บ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วมร่วมกับการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้านมีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระดับชุมชนได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, การจัดการตนเองที่บ้าน, ชุมชนมีส่วนร่วม, การดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effectiveness of a home-based self-management model for patients with type 2 diabetes mellitus and hyperglycemia through community participation and Home Ward care. The sample consisted of 34 patients with type 2 diabetes mellitus who had fasting blood sugar levels greater than 300 mg/dL, had no diabetic ketoacidosis or hyperosmolar hyperglycemic state, and were able to access community-based health monitoring systems. The experimental group received care based on the home-based self-management model, which was developed using Kanfer's self-management concept, Home Ward care, and the participation of family members, village health volunteers, and the community. The control group received standard care at the chronic disease clinic.

The results showed that, after the intervention, the experimental group had significantly higher mean scores for self-management behavior and satisfaction than before the intervention ($p < 0.001$). In addition, fasting blood sugar levels significantly decreased after the intervention ($p < 0.001$).

In conclusion, the community-participatory home-based self-management model integrated with Home Ward care was effective in enhancing self-management behaviors and improving glycemic control among patients with type 2 diabetes mellitus. This model can be appropriately applied to the care of patients with diabetes within community-based healthcare service systems.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, Home-based self-management, Community participation, Home Ward care

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลก สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี 2564 มีผู้ป่วยประมาณ 537 ล้านคน และคาดว่าจะในปี 2573 (2030) จะเพิ่มเป็น 643 ล้านคน และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ประมาณ 6.7 ล้านคน ต่อปี (คิดเป็น 1 คนในทุก ๆ 5 วินาที) (International Diabetes Federation, 2021) ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 (พ.ศ. 2562-2563) พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 9.2 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน อัตราตาย เท่ากับ 25.1 ต่อประชากรแสนคน ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี (กรมควบคุมโรค, 2565)

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (Fasting Blood Sugar: FBS) มากกว่า 300 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ไตวาย ตาบอด และแขนขาเสื่อม ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งเป็นภาระทางเศรษฐกิจของระบบสาธารณสุข จากสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม พบว่าในปี พ.ศ. 2565-2567 มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 2,264 2,283 และ 2,291 รายตามลำดับ โดยกลุ่มที่มีระดับน้ำตาลในเลือด FBS มากกว่า 300 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีจำนวน 157, 200 และ 197 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 6.9, 8.8 และ 8.6 ตามลำดับ ค่ารักษาพยาบาลในแต่ละปีมีจำนวน 142,973 163,501 และ 139,090 บาท ตามลำดับ ซึ่งเป็นภาระค่าใช้จ่ายที่สูง ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเข้มงวดและต่อเนื่องจากพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ

การดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) เป็นการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านที่มีมาตรฐาน การดูแลเทียบเคียงกับบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญตามมาตรฐานการรักษาของแต่ละวิชาชีพ โดยมีความร่วมมือ ของญาติ หรือผู้ดูแล (care giver) ในการช่วยประเมินอาการผู้ป่วยและสื่อสารกับทีมแพทย์ โดยนำบริการทางการแพทย์ไปหาผู้ป่วยในลักษณะการรักษาที่บ้าน (Home base) ทุกที่ทุกเวลา ซึ่งจะส่งผลดีต่อการลดความแออัดในโรงพยาบาลและเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วย ในการเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2567) สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นการยกระดับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยสนับสนุนให้นำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการจัดบริการประชาชน เพื่อลดการแออัด ลดภาระค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยและญาติ และเพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยนำระบบการแพทย์ทางไกลมาใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management) ของ Kanfer (1991) เป็นกระบวนการที่บุคคลเรียนรู้ที่จะควบคุมพฤติกรรมของตนเอง 3 ขั้นตอน คือ 1) การตรวจสอบตนเอง (Self-Monitoring) คือการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของตนเอง 2) การประเมินตนเอง (Self-Evaluation) เป็นการเปรียบเทียบพฤติกรรมของตนเองกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ และ 3) การเสริมแรงตนเอง (Self-Reinforcement) คือการให้รางวัลหรือการลงโทษตนเองตามผลของพฤติกรรมนั้น แนวคิดนี้ได้รับการนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน สามารถ

ช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ดีขึ้น การศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (กฤตกร มั่นสระเกษ และคณะ, 2562) เช่นเดียวกับการศึกษา โปรแกรมการดูแลตนเองที่บ้านร่วมกับการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพชุมชน พบว่ามีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สมถวิล มั่งมี และคณะ, 2565) นอกจากนี้ การศึกษาการติดตามสุขภาพทางไกลมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ดี (ณัฐภัสสร เดิมขุนทด และคณะ, 2564)

รูปแบบการจัดการตนเองที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะ Hyperglycemia โดยบูรณาการแนวทางการจัดการตนเองของ Kanfer (1991) กับการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน (Home Ward) และการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลเสมือนในโรงพยาบาล และสามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชน ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะ Hyperglycemia ให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการตนเองที่บ้านในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะ Hyperglycemia โดยชุมชนมีส่วนร่วมด้วยการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน (Home Ward) โรงพยาบาลกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบวัดก่อนและหลังการทดลอง เก็บข้อมูลก่อนและหลังทดลอง (One-group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการตนเองที่บ้านในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะ Hyperglycemia โดยชุมชนมีส่วนร่วมด้วยการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน (Home Ward) โรงพยาบาลกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า FBS มากกว่า 300 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ที่เข้ารับการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน (Home Ward) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power โดยกำหนดอำนาจทดสอบ (power of test) ที่ระดับ 0.7 ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 คำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) จากการทบทวนวรรณกรรม ของ นิยม ตีจันทร์ 2567 และคณะ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลกุดหมากไฟ อำเภอนองวัวขอ จังหวัดอุดรธานี = 0.613 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 34 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออกดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

- 1) เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า FBS มากกว่า 300 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ไตวายระยะสุดท้าย โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะรุนแรง โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน
- 2) มีความบกพร่องทางสติปัญญาหรือจิตเวช
- 3) มีโรคประจำตัวอื่นที่รุนแรงและไม่สามารถควบคุมได้
- 4) ตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร
2. ระยะเวลาของการศึกษา ตุลาคม 2566 ถึง ธันวาคม 2567
3. พื้นที่ในการศึกษาอำเภอภูกระดึง จังหวัดมหาสารคาม

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ

- 1) ทำหนังสือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ทั้ง 8 แห่ง ในอำเภอ
- 2) ติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชน, อสม., ผู้ดูแล/สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 3) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ศึกษาข้อมูลเพื่อใช้ในการสร้างแบบสอบถาม
- 4) เตรียมอุปกรณ์สื่อต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ คู่มือการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

2. ขั้นตอนการทดลอง

โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) 1 สัปดาห์ ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานฯ และแบบประเมินความพึงพอใจ หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ป่วยเบาหวานฯ ทราบถึงสถานะเจ็บป่วยของตนเอง แล้วพิจารณาข้อมูลตนเอง ว่าเป็นอย่างไรร เพื่อดำเนินการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการจัดการตนเองที่บ้าน กิจกรรมที่กำหนดมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

- สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และกลุ่มรูปแบบการจัดการตนเอง
- ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมวิจัย เตรียมทีมผู้วิจัย
- กิจกรรมการปฐมนิเทศ แนะนำตัวเอง และ ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และชุมชนในการดูแลตนเองที่บ้าน รวมทั้งประเมินปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคในการจัดการตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานฯ ทราบถึงรายละเอียดรูปแบบการจัดการตนเอง ที่จะต้องเข้าร่วมกิจกรรมและเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานฯ ถึงประโยชน์ที่จะต้องเข้าร่วมกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยการให้ผู้ป่วยเบาหวานฯ ทำแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และทำการเจาะปลายนิ้วเพื่อวัดระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานฯ และแบบประเมินความพึงพอใจ

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมการตั้งเป้าหมาย กำหนดเป้าหมายระดับน้ำตาลในเลือดร่วมกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล โดยเป้าหมาย FBS คือ 80-130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และกำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย

สัปดาห์ที่ 4 การให้ความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเอง ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา/การฉีดยา การตรวจระดับน้ำตาลเอง การจัดการภาวะน้ำตาลต่ำและสูง และการจัดการความเครียด ใช้สื่อการสอนที่หลากหลาย เช่น คู่มือ วิดีโอ และสาธิตปฏิบัติจริง

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมฉันทำได้ โดยให้ผู้ป่วยเบาหวานจับคู่กัน เล่าความเก่ง ความสามารถพิเศษ ความถนัด ของคู่ที่จับคู่ด้วยแล้วออกมาสาธิต เช่น เมนูอาหาร รำวง ร้องเพลง การออกกำลังกายรูปแบบต่างๆ ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานหากิจกรรมที่ ทำให้เพลิดเพลิน อาจเป็นกิจกรรมที่ชื่นชอบ หรือกิจกรรมแปลกใหม่ เพื่อสร้างประสบการณ์การเรียนรู้สิ่งใหม่ในการลดระดับน้ำตาลในเลือด

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมจิตแจ่มใสใจอ่อนคลาย โดยให้ผู้ป่วยเบาหวานขอออกมาฝึกการออกกำลังกาย ในท่าประจำวันของตนเอง 1 รอบ จากนั้นให้เพื่อนร่วมออกกำลังกาย ในท่าประจำวันเกิดตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเบาหวานถึงประโยชน์ว่านอกจากจะได้ในเรื่องความแข็งแรงแล้ว การจำท่าต่าง ๆ ได้ จะเป็นการฝึกสมอง กระตุ้นความจำที่ดี

สัปดาห์ที่ 7-12 การติดตามเยี่ยมบ้านและกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ติดตามผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ โทรศัพท์ แอปพลิเคชันไลน์ โดยผู้ป่วยส่งผลการตรวจระดับน้ำตาลผ่านทางไลน์ และพยาบาลให้คำแนะนำการจัดการตนเอง พร้อมทั้งประเมินผลและปรับเปลี่ยนแผน ประเมินผลการดำเนินงานและปรับเปลี่ยนแผนการจัดการตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยพิจารณาจากผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมการจัดการตนเอง โดยมีทีมสุขภาพและชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

3. ขั้นตอนการหลังทดลอง ผู้วิจัยวัดผลข้อมูลในกลุ่มหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความพึงพอใจ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานฯ และและทำการเจาะปลายนิ้วเพื่อวัดระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.รูปแบบการจัดการตนเองที่บ้าน พัฒนาจากแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer (1991) และแนวทางการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home Ward) ของกรมการแพทย์ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1.1 การประเมินความพร้อม ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และชุมชนในการดูแลตนเองที่บ้าน รวมทั้งประเมินปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคในการจัดการตนเอง

1.2 การตั้งเป้าหมาย กำหนดเป้าหมายระดับน้ำตาลในเลือดร่วมกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล โดยเป้าหมาย FBS คือ 80-130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และกำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย

1.3 การให้ความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเอง ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา/การฉีดยา การตรวจระดับน้ำตาลเอง การจัดการภาวะน้ำตาลต่ำและสูง และการจัดการความเครียด ใช้สื่อการสอนที่หลากหลาย เช่น คู่มือ วิดีโอ และสาธิตปฏิบัติจริง

1.4 การติดตามและกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ติดตามผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ โทรศัพท์ แอปพลิเคชันไลน์ โดยผู้ป่วยส่งผลการตรวจระดับน้ำตาลผ่านทางไลน์ และพยาบาลให้คำแนะนำการจัดการตนเอง โดยมีทีมสุขภาพและชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

1.5 การประเมินผลและปรับเปลี่ยนแผน ประเมินผลการดำเนินงานและปรับเปลี่ยนแผนการจัดการตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยพิจารณาจากผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมจัดการตนเอง โดยมีทีมสุขภาพและชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

2.แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยอายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่เป็นโรค ประวัติการรักษา ชนิดและขนาดยาที่ใช้ โรคประจำตัวอื่น

3.แบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 10 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านการใช้เทคโนโลยีในการติดตาม ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน และ ด้านประโยชน์ที่ได้รับ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ 1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก 5 = มากที่สุด กำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ยเพื่อใช้ในการแปลความหมาย โดยคิดค่าคะแนนจาก (Best, 1977) ดังนี้ ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย = 10 – 23.33 คะแนน ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง = 23.34 – 36.67 คะแนน ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก = 36.68-50 คะแนน

4. แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer (1991) และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 15 ข้อ ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา/การฉีดยา การตรวจระดับน้ำตาลด้วยตนเอง การดูแลเท้า และการจัดการความเครียด เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ 1 = ไม่เคยปฏิบัติ 2 = ปฏิบัติบางครั้ง (1-2 วันต่อสัปดาห์) 3 = ปฏิบัติส่วนใหญ่ (3-5 วันต่อสัปดาห์) 4 = ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน (6-7 วันต่อสัปดาห์) โดยมีการกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ยเพื่อใช้ในการแปลความหมาย โดยคิดค่าคะแนนจาก (Best, 1977) ดังนี้ พฤติกรรมจัดการตนเองอยู่ในระดับไม่ดี 15-30 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง 31-45 คะแนน และ อยู่ในระดับดี 46-60 คะแนน

5. แบบบันทึกการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานใช้ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เลขที่ 46/2567 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2567

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.65 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 35.29 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.11 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 76.47 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 52.94 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 41.18

2. พฤติกรรมจัดการตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้นในทุกข้อ โดยค่าเฉลี่ยภาพรวมเพิ่มขึ้นจาก (Mean = 2.81, SD = 0.50) เป็น

(Mean = 3.88, SD = 0.30) เมื่อพิจารณารายแต่ละด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นในด้านการรับประทานยา/ฉีดยา มากที่สุด คือ การรับประทานยาครบ (Mean = 3.98, SD = 0.18) รับประทานยาตรงเวลา (Mean = 3.95, SD = 0.22) ตามลำดับ รองลงมาคือด้านการควบคุมอาหาร มากที่สุด คือ รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ (Mean = 3.95, SD = 0.22) รับประทานผักผลไม้เหมาะสม (Mean = 3.95, SD = 0.25) และ เลือกอาหารเหมาะสม (Mean = 3.90, SD = 0.30) ตามลำดับ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองน้อยที่สุด คือ ด้านการตรวจระดับน้ำตาลเอง โดยบันทึกผลการตรวจทุกครั้งที่ตรวจ (Mean = 3.80, SD = 0.38) และ ตรวจน้ำตาลสม่ำเสมอ (Mean = 3.70, SD = 0.42) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง (n=34)

พฤติกรรมจัดการตนเอง	ก่อนทดลอง Mean± SD	แปลผล	หลังทดลอง Mean± SD	แปลผล
ด้านการควบคุมอาหาร				
รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ	2.80 ± 0.45	ปานกลาง	3.95 ± 0.22	มากที่สุด
เลือกอาหารเหมาะสม	2.75 ± 0.50	ปานกลาง	3.90 ± 0.30	มากที่สุด
รับประทานผักผลไม้เหมาะสม	2.85 ± 0.48	ปานกลาง	3.95 ± 0.25	มากที่สุด
ด้านการออกกำลังกาย				
ออกกำลังกาย ≥30 นาที	2.60 ± 0.55	น้อย	3.75 ± 0.40	มากที่สุด
ออกกำลังกาย ≥3 วัน/สัปดาห์	2.70 ± 0.50	ปานกลาง	3.85 ± 0.35	มากที่สุด
ด้านการรับประทานยา/ฉีดยา				
รับประทานยาตรงเวลา	2.85 ± 0.45	ปานกลาง	3.95 ± 0.22	มากที่สุด
รับประทานยาครบ	2.90 ± 0.42	ปานกลาง	3.98 ± 0.18	มากที่สุด
เก็บยาเหมาะสม	2.85 ± 0.48	ปานกลาง	3.97 ± 0.20	มากที่สุด
ด้านการตรวจระดับน้ำตาลเอง				
ตรวจน้ำตาลสม่ำเสมอ	2.60 ± 0.58	น้อย	3.70 ± 0.42	มากที่สุด
บันทึกผลการตรวจทุกครั้งที่ตรวจ	2.60 ± 0.55	น้อย	3.80 ± 0.38	มากที่สุด
ด้านการดูแลเท้า				
ตรวจเท้าทุกวัน	2.70 ± 0.52	ปานกลาง	3.85 ± 0.35	มากที่สุด
ล้างและดูแลเท้า	2.80 ± 0.50	ปานกลาง	3.90 ± 0.30	มากที่สุด
สวมรองเท้าเหมาะสม	2.80 ± 0.48	ปานกลาง	3.95 ± 0.25	มากที่สุด
ด้านการจัดการความเครียด				
ทำกิจกรรมผ่อนคลาย	3.10 ± 0.45	ปานกลาง	3.85 ± 0.32	มากที่สุด
นอนหลับเพียงพอ	3.19 ± 0.40	ปานกลาง	3.85 ± 0.30	มากที่สุด
ภาพรวม	2.81 ± 0.50	ปานกลาง	3.88 ± 0.30	มากที่สุด

3. พฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: 14.90–17.25, $p < 0.001$) โดยค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 42.15 (SD= 3.36) เป็น 58.20 (SD= 3.11) และระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: -78.70 ถึง -56.98, $p < 0.001$) โดยค่าเฉลี่ยลดลงจาก 209.35 มก./ดล. (SD= 31.98) เป็น 141.51 มก./ดล. (SD= 30.42) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ก่อนและหลังการทดลอง (n=34)

รายการ	Mean	SD	Mean Diff	95% CI	p-value
พฤติกรรมการจัดการตนเอง					
ก่อนทดลอง	42.15	3.36	16.05	14.90 - 17.20	0.001**
หลังทดลอง	58.20	3.11			
ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)					
ก่อนทดลอง	209.35	31.98	-67.84	-78.70 -56.98	0.001**
หลังทดลอง	141.51	30.42			

4. ความพึงพอใจ ต่อรูปแบบการจัดการตนเองที่บ้านในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะ Hyperglycemia โดยชุมชนมีส่วนร่วมด้วยการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.71, SD = 0.40) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจด้านประโยชน์ที่ได้รับ คือ มีความรู้และทักษะดูแลตนเองดีขึ้น อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.78, SD = 0.35) รองลงมาเท่ากันคือ ด้านกระบวนการให้บริการ การกำหนดเป้าหมายร่วมกันช่วยเพิ่มแรงจูงใจ (Mean = 4.75, SD = 0.39) และด้านประโยชน์ที่ได้รับ คือ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น (Mean = 4.75, SD = 0.37) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจ ต่อรูปแบบการจัดการตนเองที่บ้านในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะ Hyperglycemia โดยชุมชนมีส่วนร่วมด้วยการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน (n=34)

ความพึงพอใจ	Mean	SD	แปลผล
ด้านกระบวนการให้บริการ			
การให้ความรู้และคำแนะนำชัดเจน เข้าใจง่าย	4.72	0.41	มากที่สุด
การฝึกทักษะการจัดการตนเองเหมาะสม	4.70	0.42	มากที่สุด
การกำหนดเป้าหมายร่วมกันช่วยเพิ่มแรงจูงใจ	4.75	0.39	มากที่สุด

ความพึงพอใจ	Mean	SD	แปลผล
ด้านการใช้เทคโนโลยีในการติดตาม			
การใช้ Line สื่อสารสะดวก รวดเร็ว	4.68	0.45	มากที่สุด
การส่งผลน้ำตาลทาง Line ทำได้ง่าย	4.70	0.43	มากที่สุด
ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลทันเวลา	4.72	0.40	มากที่สุด
ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน			
อสม.ให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำ	4.74	0.38	มากที่สุด
สถานบริการใกล้บ้าน สะดวก	4.70	0.41	มากที่สุด
ด้านประโยชน์ที่ได้รับ			
ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น	4.75	0.37	มากที่สุด
มีความรู้และทักษะดูแลตนเองดีขึ้น	4.78	0.35	มากที่สุด
ภาพรวม	4.71	0.40	มากที่สุด

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการจัดการตนเองที่บ้านในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะ Hyperglycemia โดยชุมชนมีส่วนร่วมด้วยการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน (Home Ward) ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองในทุกด้านสูงกว่าก่อนการทดลอง และระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ด้านพฤติกรรมจัดการตนเอง ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง สูงกว่าก่อนทดลอง ทั้งนี้เป็นผลเนื่องมาจาก การให้ความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเองโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา/การฉีดยา การตรวจระดับน้ำตาลเอง การจัดการภาวะน้ำตาลต่ำและสูง และการจัดการความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ เกษดาพร ศรีสุวอ (2567) พบว่าโปรแกรมการจัดการตนเองสามารถช่วยเพิ่มความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เมื่อผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการจัดการตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปฏิบัติให้สำเร็จ เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง นำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระยะยาวต่อไป เช่นเดียวกับการศึกษา ของ ขวัญชนก แสงแก้ว และคณะ (2569) อธิบายว่า รูปแบบการจัดการตนเองที่ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายและบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ และการติดตามประเมินผลพฤติกรรม และระดับน้ำตาลในเลือด ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับแนวคิดของ Kanfer (1991) ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลตนเองผ่านการตรวจสอบตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง ซึ่งช่วยให้บุคคลมีความรับผิดชอบต่องานของตนเอง ลดการพึ่งพาผู้อื่น และเกิดการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ในการดำเนินชีวิตหรือดูแลสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง ผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จากการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และชุมชนในการดูแลตนเองที่บ้าน รวมทั้งประเมินปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคในการจัดการตนเอง การติดตามเยี่ยมบ้านและกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ติดตามผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ โทรศัพท์ แอปพลิเคชันไลน์ โดยผู้ป่วยส่งผลการตรวจระดับน้ำตาลผ่านทางไลน์ และพยาบาลให้

คำแนะนำการจัดการตนเอง พร้อมทั้งประเมินผลและปรับเปลี่ยนแผนการจัดการตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายโดยมีทีมสุขภาพและชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของนิยม ดีจันทร์ และคณะ (2567) อธิบายว่า ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในชุมชนควรมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และกำหนดบทบาทในการแก้ไขปัญหา หากมากขึ้นจึงจะทำให้แนวทางที่ได้เกิดการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน สอดคล้อง ปาวิณา สุขเก่า (2568) ใช้สื่อการสอนเป็นรูปภาพประกอบและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยเบาหวานทุกรายๆละ 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 4,8 และ12 ส่งผลให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ภัทราวดี ใหม่หนุน (2568) อธิบายว่า การให้บริการตามแนวคิดการดูแลตนเอง อย่างเป็นขั้นตอนและมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองร่วมกับทีมสุขภาพเริ่มตั้งแต่การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงให้ตนเอง ดังนั้นการมีส่วนร่วมให้กำหนดเป้าหมายด้วยตนเองตั้งแต่แรก มีการติดตาม พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และปรับพฤติกรรมจัดการตนเองให้เหมาะสม รวมถึงได้รับการเสริมแรง จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร (FBS) ลดลง

ด้านความพึงพอใจ หลังการทดลอง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบ รูปแบบการจัดการตนเองที่บ้านในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะ Hyperglycemia โดยชุมชนมีส่วนร่วมด้วยการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน (Home Ward) อยู่ในระดับมากที่สุดในทุกด้าน เมื่อพิจารณารายข้อ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจด้านประโยชน์ที่ได้รับ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น รองลงมา คือ ด้านกระบวนการให้บริการ โดยการกำหนดเป้าหมายร่วมกันช่วยเพิ่มแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยมีความพยายามที่จะบรรลุเป้าหมายควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อกระบวนการให้บริการ การใช้เทคโนโลยีในการติดตาม การมีส่วนร่วมของชุมชน และประโยชน์ที่ได้รับจากรูปแบบการดูแลอย่างชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของปาวิณา สุขเก่า (2567) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน มีคะแนนความพึงพอใจหลังเข้าร่วมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับมาก เป็นผลจากการมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ มีการติดตามต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่บ่งบอกถึง ความใส่ใจดูแล การให้บริการที่ดี ที่เชื่อมโยงกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ที่เน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานยังสามารถบรรลุความคาดหวังในการลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อธิป ลีธีระประเสริฐ (2568) อธิบายว่า การอำนวยความสะดวกในขณะรับบริการความเหมาะสมของขั้นตอนการให้บริการ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและความสะดวกในการเข้าถึงบริการ โดยการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้านทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าถึงผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งจะช่วยเน้นย้ำให้เกิดทักษะความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว เป็นการเสริมพลังให้เกิดการพึ่งพาตนเองในด้านสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ วาสิฏฐี ศิริชัย และคณะ (2567) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดในขั้นตอนการให้ความรู้ ขั้นตอนกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง ในการจัดกิจกรรมเสริมพลังเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการปรับพฤติกรรมออกกกำลังกาย การรับประทานอาหารและการจัดการกับความเครียดโดยการพูดคุยสนทนา และหาแนวทางแก้ไขโดยการเสริมความรู้ร่วมกันที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่ม ระดับ HbA1c ซึ่งสะท้อนการควบคุมระดับน้ำตาลในระยะ 3 เดือนได้ดีกว่า FBS รวมทั้งความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย ระดับไขมันในเลือด คุณภาพชีวิต และค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ เพื่อให้การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบมีความครอบคลุมยิ่งขึ้น
2. ควรศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการตนเองที่บ้านในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มเติมในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซับซ้อนหลายโรค ผู้ป่วยที่ใช้อินซูลิน หรือผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต เพื่อขยายขอบเขตการประยุกต์ใช้รูปแบบนี้ในบริบทที่หลากหลาย
3. ควรประเมินผลในระยะยาว ติดตาม 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อศึกษาความคงทนของพฤติกรรมจัดการตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลหลังสิ้นสุดโปรแกรม รวมถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ เพื่อให้ทราบความยั่งยืนของประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการตนเองที่บ้านได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2567). แนวทางการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home Ward). กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค. (2565). รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย ปี 2565. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤตกร มั่นสระเกษ, วิไลลักษณ์ ปิ่นแก้ว, และจิตราธิ์ อภิญา. (2562). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล, 37(2), 45–58.
- เกศดาพร ศรีสุว. (2567). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกึ่งคำ อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี.
- ขวัญชนก แสงแก้ว และคณะ. (2569). การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเคิ่งใหญ่ อำเภอห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารวารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์, 16(1), 73–87.
- ณัฐภัสสร เต็มขุนทด, ชุติพร ทิพย์แก้ว, และสุวรรณา จันทน์ประเสริฐ. (2564). ผลของการติดตามสุขภาพทางไกลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ดี. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 15(3), 67–79.
- นิยม ดีจันทร์, สุพัฒน์ กองศรีมา, นครินทร์ ประสิทธิ์, ณัฐพร นิจธรรมสกุล, และภูวนาถ ศรีสุธรรม. (2567). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลกุดหมากไฟ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม, 18(1), 111–127.
- ปาวิณา สุขเก่า. (2568). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลปาย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน.

- ภัทราวดี ไหมนุ่น. (2567). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนใหญ่. วารสารวิชาการและการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช, 4(2), E002372.
- วาสิฏฐี ศิริชัย, และสถาพร มุ่งทวีพงษ์. (2567). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ 2ส ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร. *ยโสธรเวชสาร*, 26(3), 87–102.
- สมถวิล มั่งมี, วิไล คุปต์นิรัติศัยกุล, และพรณี บัญชรหัตถกิจ. (2565). ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองที่บ้าน ร่วมกับการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพชุมชนต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลชุมชน*, 9(2), 88–102.
- อธิป สีสระประเสริฐ. (2568). ประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบผู้ป่วยในที่บ้านของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 19(1), 188–202.
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice-Hall.
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045*. NCBI Bookshelf.
- Kanfer, F. H. (1991). Self-management strategies and tactics. In A. P. Goldstein & F. H. Kanfer (Eds.), *Maximizing treatment gains: Transfer enhancement in psychotherapy* (pp. 185–228). Academic Press.