

ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่ระยะสงบและการพยาบาล
ทางไกล ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของ
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

**Effects of a Care Program for Patients with Type 2 Diabetes to Achieve Remission and
Tele-Nursing on Self-Care Behaviors and Glycated Hemoglobin Levels among Type 2
Diabetes Patients at Doi Saket Hospital, Chiang Mai Province**

Citation: ศรีัญญา พิจารณ์. (2569).
ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่ระยะสงบ
และการพยาบาลทางไกล ต่อ
พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับ
น้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลดอย
สะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. วารสาร
สุขภาพสตรี แอนด์ เฮลท์, 2(1),
e4132.

ศรีัญญา พิจารณ์

Saranya Picharn

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

Registered Nurse (Professional Level), Doi Saket Hospital, Chiang Mai Province

*ผู้ประพันธ์บทความ; ศรีัญญา พิจารณ์, Email: Saranya.pch@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม 2) เปรียบเทียบค่าน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และกาลิก-บายส์ ได้แก่ 1. การกำกับตนเอง 2. การประเมินตนเอง 3. การเสริมแรงตนเอง ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง สองกลุ่มวัดสองครั้ง ประชากร จำนวน 4,023 คน กลุ่มทดลอง 32 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 32 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบประเมินพฤติกรรม ค่าดัชนีความสอดคล้องได้เท่ากับ .72 ค่าความเชื่อมั่นเครื่องมือทั้งฉบับ ได้เท่ากับ .794 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบแบบ Piar t-test และ Independent sample t-test

ผลการศึกษา พบว่า 1) หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Received: 7 January 2026;
Revised: 20 January 2026;
Accepted: 20 January 2026;
Published: 24 January 2026

บทความวิจัย

ข้อเสนอแนะการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการพยาบาลทางไกลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ขึ้นควรนำการพยาบาลทางไกลปรับใช้กับผู้ป่วยจะส่งผลให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้ถูกต้องสามารถเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติลดค่าน้ำตาลสะสมในเลือดส่งผลให้ลดความรุนแรงของโรคได้

คำสำคัญ: โปรแกรมดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, การพยาบาลทางไกล, พฤติกรรมการดูแลตนเอง

Abstract

The objectives of this study were to 1) compare the mean self-care behavior scores of patients with type 2 diabetes before and after receiving the program between the experimental group and the control group, and 2) compare the glycated hemoglobin (HbA1c) levels of patients with type 2 diabetes before and after receiving the program between the intervention group and the control group. The conceptual framework was the applied self-management theory of Kanfer and Gaelick-Buys for self-regulation, self-assessment, self-reinforcement. The methodology is a quasi-experimental research design with two-group measurement. Population: 4,023 people; Experimental group: 32 people; Comparison group: 32 people; Selected by purposive sampling. The research instrument is a behavioral assessment scale. The index of content validity was .72. The reliability coefficient of the entire instrument was .794. Statistics used for the data analysis include percentage, mean and standard deviation, paired t-test, and independent sample t-test statistics.

The results of the study found that 1) after receiving the program, the experimental group had a higher mean score for self-care health behaviors than before receiving the program and significantly higher than the comparison group at the 0.05 level, and 2) after receiving the program, the experimental group had a significantly lower level of glycated hemoglobin (HbA1c) compared to before receiving the program and compared to the control group at the 0.05 significance level.

This study suggests that a tele-nursing program can effectively improve health behaviors in patients with type 2 diabetes. Implementing tele-nursing for these patients can help them adopt proper self-care practices, maintain normal blood glucose levels, reduce HbA1c, and ultimately decrease the severity of the disease.

Keyword: Program for the management of patients with type 2 diabetes, Tele-nursing, Self-care behavior

บทความวิจัย

บทนำ (Introduction)

โรคเบาหวาน เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของโลก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานในปี ค.ศ 2021 ว่ามีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกประมาณ 537 ล้านคน ซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างมากจากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในปี 2000 ซึ่งมีประมาณ 151 ล้านคน คาดว่าในปี ค.ศ. 2045 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มขึ้นมากถึง 783 ล้านคน (International Diabetes Federation, 2021) ในปี พ.ศ 2566 ประเทศไทยพบอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานเท่ากับ 606.74 ต่อแสนประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) และจังหวัดเชียงใหม่พบผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับการรักษาต่อเนื่อง 65,047 คน คิดเป็นร้อยละ 63.64 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2567) เนื่องจากสภาพสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ประชาชนมีแบบแผนการดำเนินชีวิตขาดสมดุลภาพ ขาดความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง ส่งผลต่อสุขภาพอนามัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนไป เช่นขาดการออกกำลังกาย มีค่านิยมในการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายเพิ่มมากขึ้น และมีภาวะความเครียด เบาหวานเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา หากผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ดียังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอีกด้วย

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังอำเภอดอยสะเก็ด พบอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานในปีงบประมาณ 2565 – 2567 เท่ากับ 482.61 826.32 และ 710.83 ต่อแสนประชากร ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลได้ดี ในปี 2565 – 2567 ร้อยละ 17.93 11.29 และ 22.27 ตามลำดับ การที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถเปรียบเทียบโรคได้เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของแทรกซ้อนเฉียบพลัน และเรื้อรังตามมาจากการวิเคราะห์ผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้รายกรณีส่วนใหญ่ ไม่สามารถเปรียบเทียบตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา และไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ (งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลดอยสะเก็ด, 2567)

จากการศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคไตเบาหวาน พบว่าภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมากที่สุดคือภาวะแทรกซ้อนทางไต พบได้สูงถึงร้อยละ 20-50 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด และมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ดีจะทำให้เกิดโรคไต ร้อยละ 20-37 (Hoogeveen, 2022) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามากกว่า ร้อยละ 35 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนของทางไต จะพัฒนาไปสู่โรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease: ESRD) ที่ต้องฟอกไตหรือปลูกถ่ายไต ซึ่งโดยปกติเลือด ภายในร่างกายจะต้องผ่านการกรองที่ไตเพื่อกำจัดของเสียออกพร้อมกับปัสสาวะ โดยไตกรองเลือดที่มีน้ำตาลสูงเป็นเวลานานจะส่งผลให้ไตทำงานหนักและมีสภาพเสื่อมลง ทำให้มีโปรตีนรั่วปนออกมากับปัสสาวะ เมื่อโปรตีนรั่วออกมาเพิ่มขึ้น ไตจะสูญเสียหน้าที่การทำงาน จึงส่งผลให้เกิดไตวาย ซึ่งผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนทางไตจะทำให้มี

บทความวิจัย

อาการซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย คลื่นไส้ อาเจียน หดแรงแบบวมที่บริเวณหน้าตา หน้า หลังเท้า เป็นต้น ถ้ารุนแรงมากอาจบวมทั้งตัว หากมีความดันโลหิตสูงหรือมีภาวะไขมันในเลือดสูงหรือสูบบุหรี่ จะทำให้ไตเสื่อมเร็วมากขึ้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถเปรียบเทียบระดับน้ำตาลได้ เป็นภาวะที่มีระดับน้ำตาลกลูโคสในร่างกายสูง และไปทำลายหลอดเลือดฝอยในเนื้อไต ปริมาณเลือดไปเลี้ยงไตลดลงทำให้อัตราการกรองของไตลดลงในที่สุด (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

การพัฒนาและปรับระบบและกระบวนการบริการ และเป็นการพัฒนาระบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง ของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข โดยกองโรคไม่ติดต่อ ได้ดำเนินงานโครงการพัฒนาการจัดการโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ พ.ศ 2567 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนให้สถานบริการสาธารณสุข มีการนำรูปแบบการจัดการโรคเบาหวาน ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอย่างยั่งยืน ลดและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค มุ่งสู่เบาหวานระยะสงบ ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมองค์ความรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมดำเนินการดังกล่าวรูปแบบการพยาบาลทางไกล สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานที่เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่อยู่ในชุมชน ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมส่งผลต่อการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้

โรงพยาบาลคอยสะเก็ดได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อเข้าสู่เบาหวานระยะสงบโดยใช้ต้นแบบ Puwadol Model เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกระบวนการจัดการตนเองด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เพื่อช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น และจากการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง ด้วยการปรับโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.17 ผู้ป่วยเบาหวานหยุดยาได้ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.50 ลดยาได้ 3 รายคิดเป็นร้อยละ 18.75 เพิ่มยา 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.25 รับประทานเดิม 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.50 การดูแลที่ผ่านมาโรงพยาบาลคอยสะเก็ดและศูนย์สุขภาพเชิงคอยยังไม่มียุทธศาสตร์การดูแลที่ชัดเจน การดูแลที่เคยปฏิบัติคือ คือ ให้การรักษาพยาบาลตามนัดหมายในแต่ละเดือน การประเมินระดับน้ำตาลในเลือด การพูดคุยซักถามการปฏิบัติตัวและปัญหาในการดูแลตนเอง ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และการให้ยาไปรับประทานที่บ้าน โดยการดูแลดังกล่าวมีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาพูดคุยซักถามปัญหาเนื่องจากจำนวนผู้รับบริการอาจทำให้ผู้ให้บริการไม่เข้าใจปัญหาที่แท้จริงไม่มีการติดตามการปรับเปลี่ยนหรือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหรือกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยสะสม (Hemoglobin A1C: HbA1C) >7% ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ภาวะแทรกซ้อนทางไต รองลงมา คือ ทางเท้า และทางตา นอกจากนี้ ในด้านของผู้ป่วยเบาหวานยังพร่องความรู้ในการดูแลตนเองไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานได้อย่างเข้มงวด เช่น รับประทานข้าวเหนียว

บทความวิจัย

ในปริมาณที่มากกว่าที่กำหนด และทานต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ขาดคนคอยกระตุ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะเปรียบเทียบอาหารหากใกล้วันที่มาตามนัดเท่านั้น หลังกลับไปอยู่ที่บ้านคงมีพฤติกรรมเหมือนเดิม ขาดความตระหนัก และไม่ได้ตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง (งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลคอยสะเก็ด, 2567) จากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อนำมาพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับการใช้การพยาบาลทางไกล เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเปรียบเทียบโรคได้ตามเกณฑ์การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอาทฤษฎีแนวคิดการจัดการตนเอง ของแคนเฟอร์ และแกลิก (1991) เป็นแนวคิดการจัดการตนเองที่มีรูปแบบในการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการรับผิดชอบของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมของตนเอง เรียนรู้ทักษะแก้ไขปัญหาสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยตนเอง โดยบุคลากรทางสุขภาพมีบทบาทในการกระตุ้น ผลักดันและเสริมแรงเพื่อให้บุคคลนั้นเกิดแรงจูงใจในการกระทำ พฤติกรรมหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นใหม่ด้วยตนเอง ที่ประกอบด้วยทักษะหรือกระบวนการ 4 ขั้นตอนได้แก่ การตั้งเป้าหมายของบุคคล การติดตามตนเอง การประเมินตนเองและการจดบันทึก การเสริมแรงตนเอง มาบูรณาการร่วมกับการจัดการตนเองที่ประกอบด้วยโดเมน (Domain) 4 โดเมน ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด การสร้างแรงจูงใจและอารมณ์ การฝึกทักษะในการจัดการตนเอง และการคำนึงถึงปัจเจกของแต่ละบุคคล สำหรับผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เปรียบเทียบระดับน้ำตาลไม่ได้ ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดสะสมครั้งนี้มุ่งให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในโรคที่ตนเองเป็นอยู่ เรียนรู้ทักษะการดำเนินชีวิตการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการตนเองทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด และเปรียบเทียบระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ส่งผลให้สามารถลดหรือเปรียบเทียบระดับน้ำตาลได้

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวประกอบกับคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลคอยสะเก็ดยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่ระยะสงบและการพยาบาลทางไกล ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลคอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ โดยพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่ระยะสงบ โดยใช้กระบวนการดูแลโดยสหวิชาชีพของภูวดลโมเดล และใช้แนวคิดในการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ และคณะ (1991) บูรณาการการพยาบาลทางไกลโดยใช้การโทรศัพท์ และไลน์แอปพลิเคชัน ในการติดตามอาการและการเสริมแรงผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการจัดการตนเอง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทความวิจัย

วัตถุประสงค์ (Objective)

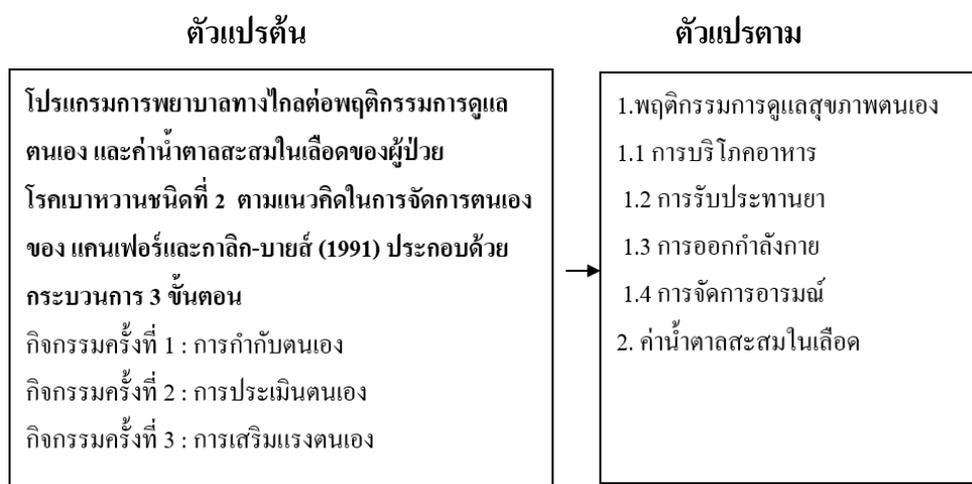
1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าน้ำตาลสะสมในเลือด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

1. หลังได้รับ โปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. หลังได้รับ โปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และลดลงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิด (Research Framework)

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และทฤษฎี เกี่ยวกับการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และกาลิก-บายส์ (1991) มาประยุกต์เป็นโปรแกรมการพยาบาลทางไกลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้



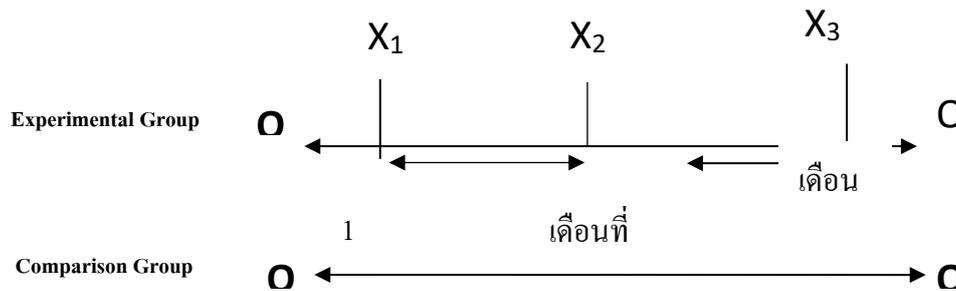
ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิด

บทความวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

แบบแผนการดำเนินการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) โดยวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest -Posttest Design, Tuckman 1999) ตามรูปแบบการวิจัย ดังภาพประกอบ



ภาพประกอบที่ 2 แสดงแบบแผนการทดลองของการวิจัย

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการทดลอง

Experimental Group แทน กลุ่มทดลอง (Experimental Group)

Comparison group แทน กลุ่มควบคุม (Comparison group)

O₁ แทน การทดสอบก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง (Pre-test)

O₂ แทน การทดสอบหลังการทดลองกลุ่มทดลอง (Post-test)

O₃ แทน การทดสอบก่อนการทดลองกลุ่มควบคุม (Pre-test)

O₄ แทน การทดสอบหลังการทดลองกลุ่มควบคุม (Post-test)

X₁, X₂, X₃ แทน โปรแกรม ครั้งที่ 1 2 3

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (Hemoglobin A1C) <8% ในปี 2568 และมารับบริการต่อเนื่องในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลคอยสะเก็ด จำนวน 4,023 คน

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปอำนาจการทดสอบ (power of the test) G*Power Buchner, 2010 type I error = 0.05, power of test (1 - β) = 0.80, และ effect size 0.50 (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2553) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 ราย กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) 32 ราย โดยมีคุณสมบัติการคัดเข้าดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. อายุระหว่าง 18-65 ปี วินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่เกิน 5 ปี

2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (Hemoglobin

A1C) < 8% ในปี 2568

บทความวิจัย

- 3.สามารถเข้าร่วมโปรแกรมโดยความสมัครใจ และให้ความร่วมมือจนสิ้นสุดการวิจัย
- 4.สามารถอ่านออกเขียนได้ และสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. มีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนเบาหวานที่รุนแรง เช่น โรคหัวใจ เป็นต้น หรือมีภาวะวิกฤติในระหว่างการวิจัย

2. กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกกิจกรรมตามกำหนด

กลุ่มควบคุม

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. อายุระหว่าง 18-65 ปี วินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่เกิน 5 ปี

2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (Hemoglobin A1C) < 8% ในปี 2568

3. สามารถเข้าร่วมโปรแกรมโดยความสมัครใจ และให้ความร่วมมือจนสิ้นสุดการวิจัย

4. สามารถอ่านออกเขียนได้ และสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. มีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนเบาหวานที่รุนแรง เช่น โรคหัวใจ เป็นต้น หรือมีภาวะวิกฤติในระหว่างการวิจัย

ขั้นตอนการวิจัย

ระยะที่ 1 ระยะก่อนการทดลอง

ประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรม ได้แก่ การบริโภคอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และประเมินค่าน้ำตาลสะสมในเลือดจากผลการตรวจตามนัดครั้งล่าสุด ก่อนการทดลอง

ระยะที่ 2 ระยะทดลอง

1. การกำกับตนเอง มีกิจกรรมดังนี้ (ระยะเวลา 3 ชั่วโมง)

- 1.1 สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ แสดงท่าทางที่สุภาพอ่อนน้อม ใช้คำพูดที่เอื้ออาทร เหมาะสม ใช้การสัมผัสและสร้างคำถามแบบจูงใจ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้แสดงออกถึงปัญหาและอุปสรรค และความต้องการ โดยใช้คำถามให้ผู้ป่วยได้สะท้อนคิดถึงสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

- 1.2 ประเมินภาวะสุขภาพแลกเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ บันทึกพฤติกรรม เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน “รู้เท่าทันเบาหวานระยะสงบ” ผู้วิจัยบรรยายเกี่ยวกับอาการ สาเหตุ การดูแลตนเอง และทักษะการจัดการตนเอง

บทความวิจัย

1.3 ประเมินความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นอยู่

1.4 วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเพื่อระบุปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์

1.5 สอบถามจุดเด่น และจุดด้อยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1.6 บันทึกปัญหาและอุปสรรค ลงในแบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ปัญหาและอุปสรรคสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานครั้งที่ 1

2. การประเมินตนเอง มีกิจกรรมดังนี้

2.1 ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามการปฏิบัติในการกำกับตนเอง ประเมินผลการกำกับตนเองตามคู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้คำปรึกษา ประเมินผล การแก้ไขปัญหา และปรับปรุงแผนให้เหมาะกับแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง โดยเยี่ยมแต่ละครั้งใช้เวลาครั้งละ 30 นาทีต่อคน

3. การเสริมแรงตนเอง มีกิจกรรมดังนี้

ผู้วิจัยติดตามให้กำลังใจทางโทรศัพท์ มีการติดตามสนับสนุนการจัดการตนเอง และให้กำลังใจทางโทรศัพท์ในการจัดการตนเอง และให้กำลังใจ ชื่นชม เมื่อผู้ป่วยได้ทำสำเร็จตามเป้าหมาย และวางแผนแก้ไขปัญหาาร่วมกันเมื่อต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้สำเร็จ ประเมินตนเองเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของตนเองกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อการตัดสินใจปรับหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้น โดยผู้วิจัยโทรศัพท์ให้คำปรึกษาให้กำลังใจผู้ป่วยใช้เวลา 15 นาทีต่อคน

ระยะที่ 3 ระยะหลังการทดลอง

ประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรม ได้แก่ การบริโภคอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ หลังการทดลอง 1 เดือน และติดตามผลการตรวจค่าน้ำตาลสะสมในเลือด 3 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ชนิด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

บทความวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการตามโปรแกรม ได้แก่ สื่อแผ่นพับ กระดาษบันทึก สื่อวีดิโอ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา การอยู่อาศัย ระยะเวลาที่ป่วย โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อน ประวัติปัญหาเกี่ยวกับทำประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกรับ (Check list) และเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ การบริโภคอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2549) จำนวน 20 ข้อ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยใช้เกณฑ์แบ่งอันตรภาคชั้น (Class Interval) อิงกลุ่มของ Best (1970, p. 124)

การตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คนที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงค้อย ค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้เท่ากับ .72 ค่าความเชื่อมั่นเครื่องมือทั้งฉบับ ได้เท่ากับ .794 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบ Paired t- test และ Independent sample t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เลขที่โครงการวิจัย 59/2568 วันที่รับรอง 30 กันยายน 2568 วันหมดอายุ 29 กันยายน 2569

ผลการวิจัย (Result)

ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.10 และเพศชาย ร้อยละ 46.90 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 59.40 รองลงมาคือ อายุ 61 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 37.50 (อายุต่ำสุด 29 ปี อายุสูงสุด 65 ปี และอายุเฉลี่ย 55.70 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพ สมรส ร้อยละ 68.80 รองลงมา โสด ร้อยละ 25.00 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.10 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 34.40 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 28.10 รองลงมา ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 25.00 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท

บทความวิจัย

ร้อยละ 53.10 รองลงมา คือ น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 25.00 ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่เพียงพอ ร้อยละ 87.50 รองลงมา ไม่เพียงพอ ร้อยละ 12.50 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษา คือ ใช้สิทธิบัตรทอง (สิทธิ 30 บาท) ร้อยละ 81.30 รองลงมา ใช้สิทธิกรมบัญชีกลาง (เบิกตรง) ร้อยละ 18.80 และผู้อยู่อาศัย/ดูแล ร่วมกับท่านส่วนใหญ่ มีผู้อยู่อาศัยและดูแลร่วม ร้อยละ 93.80 รองลงมา ไม่มีผู้อยู่อาศัยและดูแลร่วม ร้อยละ 6.30

ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 53.10 และเพศหญิง ร้อยละ 46.90 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 68.80 รองลงมาคือ อายุ 61 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 28.10 (อายุต่ำสุด 29 ปี อายุสูงสุด 65 ปี และอายุเฉลี่ย 55.70 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพ โสด ร้อยละ 68.80 รองลงมา สมรส ร้อยละ 28.10 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 59.40 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 28.10 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 31.30 รองลงมา ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 25.00 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 40.60 รองลงมา คือ น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 31.30 ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่เพียงพอ ร้อยละ 81.30 รองลงมา ไม่เพียงพอ ร้อยละ 18.80 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษา คือ ใช้สิทธิบัตรทอง (สิทธิ 30 บาท) ร้อยละ 71.90 รองลงมา ใช้สิทธิกรมบัญชีกลาง (เบิกตรง) ร้อยละ 28.10 และผู้อยู่อาศัย/ดูแลร่วมกับท่านส่วนใหญ่ มีผู้อยู่อาศัยและดูแลร่วม ร้อยละ 84.40 รองลงมา ไม่มีผู้อยู่อาศัยและดูแลร่วม ร้อยละ 15.60

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (n=64)

พฤติกรรม	Pre - test			Post - test		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
กลุ่มทดลอง	2.80	0.92	ปานกลาง	3.31	0.56	ปานกลาง
กลุ่มควบคุม	2.74	0.87	ปานกลาง	3.18	0.67	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =2.80) หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =3.31) และกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =2.74) และหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =3.18)

บทความวิจัย

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ระหว่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (n= 64)

พฤติกรรม	n	\bar{X}	S.D.	t	df	P-value
กลุ่มทดลอง	32	3.31	2.32	5.099	65	.020*
กลุ่มควบคุม	32	3.18	3.80			

* P-value <.05

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าน้ำตาลสะสมในเลือด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (n= 64)

ค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (Hemoglobin A1C)	Pre - test			Post - test		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
กลุ่มทดลอง	7.51	0.36	สูงกว่าเกณฑ์	6.90	0.94	อยู่ในเกณฑ์
กลุ่มควบคุม	7.49	0.82	สูงกว่าเกณฑ์	6.92	0.87	อยู่ในเกณฑ์

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าน้ำตาลสะสมในเลือด อยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ (\bar{X} =7.51) หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าน้ำตาลสะสมในเลือด อยู่ในเกณฑ์ (\bar{X} =6.90) และกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรมมีค่าน้ำตาลสะสมในเลือดอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ (\bar{X} =7.49) หลังได้รับโปรแกรมมีค่าน้ำตาลสะสมในเลือด อยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ (\bar{X} =6.92)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าน้ำตาลสะสมในเลือด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (n= 32)

พฤติกรรม	n	\bar{X}	S.D.	t	df	P-value
กลุ่มทดลอง	32	6.90	.94	2.327	65	.040*
กลุ่มควบคุม	32	6.92	.87			

จากตารางที่ 4 พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีค่าน้ำตาลสะสมในเลือด ลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทความวิจัย

สรุปผลการวิจัย (Conclusion)

หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีค่าน้ำตาลสะสมในเลือด ลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล (Discussion)

ผลการศึกษา พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีค่าน้ำตาลสะสมในเลือด ลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่ระยะสงบและการพยาบาลทางไกล ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิด และทฤษฎี การจัดการตนเอง (Self-management concepts) ของแคนเฟอร์ และแกลลิก (Kanfer and Gaelick, 1991) เป็นแนวคิดการจัดการตนเองที่มีรูปแบบในการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการรับผิดชอบของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมของตนเอง เรียนรู้ทักษะ แก้ไขปัญหาสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยตนเอง โดยบุคลากรทางสุขภาพมีบทบาทในการกระตุ้น ผลักดันและเสริมแรงเพื่อให้บุคคลนั้นเกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นใหม่ด้วยตนเอง ที่ประกอบด้วยทักษะหรือกระบวนการ 4 ขั้นตอนได้แก่ การตั้งเป้าหมายของบุคคล (personal goal setting) การติดตามตนเอง (self-monitoring) การประเมินตนเองและการจดบันทึก (self-evaluation and self-recording) การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) มาบูรณาการร่วมกับการจัดการตนเอง (self-management concepts) ที่ประกอบด้วยโดเมน (Domain) 4 โดเมน ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด การสร้างแรงจูงใจและอารมณ์ การฝึกทักษะในการจัดการตนเอง และ การคำนึงถึงปัจเจกของแต่ละบุคคล สำหรับผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เปรียบเทียบระดับน้ำตาลไม่ได้ ต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดสะสมครั้งนี้มุ่งให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในโรคที่ตนเองเป็นอยู่ เรียนรู้ทักษะการดำเนินชีวิต การจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการตนเองทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด และเปรียบเทียบระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ส่งผลให้การศึกษาครั้งนี้สามารถลดหรือเปรียบเทียบระดับน้ำตาลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิยม ประ โภชน์ตั้ง (2567) ได้ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลทางไกลกับการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ภายหลังจากใช้รูปแบบการพยาบาลทางไกลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่ม

บทความวิจัย

ทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการใช้กระบวนการทางการพยาบาลหลังจากผู้ป่วยได้รับโปรแกรมแล้วมีการติดตามด้วยการใช้สื่อแอปพลิเคชันติดตามทุก ๆ สัปดาห์จะส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ ผู้ป่วยมีการจัดการสุขภาพตนเองได้จะส่งผลให้สามารถเปรียบเทียบน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและลดการสะสมน้ำตาลในเลือดป้องกันความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่ระยะสงบและการพยาบาลทางไกลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ อาการ สาเหตุ และความรุนแรงของโรค และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องป้องกันความรุนแรงของโรคได้
2. ให้นำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยโรคเบาหวานได้นำโปรแกรมไปใช้ในพื้นที่ให้ครอบคลุมเป้าหมายจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ และแนวทางในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข . (2568). *Health Data Center (HDC)*.
<https://hdc.moph.go.th/cmi/public/standard-report-detail/e9fb648fe9f1858878714a410222eef1>
- จรรยา บุญธกานนท์. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการลดลงของอัตราการครองของไตอย่างรวดเร็วในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3–4 โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 17(1), 13–27.
- งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดอยสะเก็ด. (2567). *CQI การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดอยสะเก็ด ปี 2567*. งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดอยสะเก็ด.
- นิยม ประโกสันตัง. (2567). ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลทางไกลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 5(2).
- ปิยะพร ศิษย์กุลอนันต์ และพรสวรรค์ คำทิพย์. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและการติดตามด้วยแอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมรับประทานอาหาร การออกกำลังกายแกว่งแขน และระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 35(2).

บทความวิจัย

ราชวิทยาลัยแพทยศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. (2565). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ.

วรวิษา สำราญเนตร, นิตยา กออิสรานุกาพ, & วลัยนารี พรหมลา. (2564). บทบาทพยาบาลในการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 15(38), 456–468.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566*. บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2568). *Health Data Center (HDC)*. <https://hdc.moph.go.th/cmi/public/standard-report-detail/e9fb648fe9f1858878714a410222eef1>

บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 6). สุวีริยาสาส์น.

บุญเชิด ญูญอนันตพงษ์. (2545). *สถิติการศึกษาและการวัดผล 302*. ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุนันทา ภักดีอำนาจ, เขาวกิจ ศรีเมืองวงศ์ และสุริรัตน์ ณ วิเชียร. (2566). ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรม และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมือง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี*, 6(2), 53–66.

American Diabetes Association. (2019). Diabetes advocacy: Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*, 42(Suppl. 1), S182–S183.

Best, J. W. (1997). *Research in education* (3rd ed.). Prentice Hall.

Hoogveen, E. K. (2022). The epidemiology of diabetic kidney disease. *Kidney and Dialysis*, 2(3), 43–55.

International Diabetes Federation. (2021). *IDF diabetes atlas* (10th ed.). International Diabetes Federation.

Kanfer, F., & Gaelick, L. (1991). Self-management methods. In F. Kanfer & A. Goldstein (Eds.), *Helping people change: A textbook of methods* (4th ed., pp. 305–360). Pergamon Press.

Tuckman, B. (1999). *Conducting educational research*. Harcourt Brace College Publishers.