

**ประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูตัน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์**
นวรรตน์ จันดาวงษ์^๑*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูตัน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 42 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 21 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีความเชื่อมั่นระหว่าง 0.76-0.83 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน มกราคม-มีนาคม 2568 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square, Paired sample t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-8.38, p<0.05$ และ $t=-15.33, p<0.05$ ตามลำดับ) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.42, p<0.05$ และ $t=4.32, p<0.05$ ตามลำดับ) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-3.30, p<0.05$ และ $t=-0.90, p<0.05$ ตามลำดับ) และกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.55, SD=0.49$) ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้นี้มีประสิทธิผลที่ดี ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด จึงควรนำระบบนี้ไปใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน; พฤติกรรมการดูแลตนเอง; โรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูตัน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์

^๑ Corresponding author: นวรรตน์ จันดาวงษ์ Email: Nawarat15@gmail.com

รับบทความ: 12 พ.ย. 68; รับบทความแก้ไข: 27 พ.ย. 68; ตอปรับตีพิมพ์: 28 พ.ย. 68; ตีพิมพ์ออนไลน์: 1 มี.ค. 69

The Effectiveness of Uncontrolled Diabetes Mellitus Caring Model at Khutan Subdistrict Health Promoting Hospital, Kap Choeng District, Surin Province

Nawarat Jandawong^{*a}

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study effectiveness of the uncontrolled diabetes mellitus (DM) caring model at Khutan subdistrict health promoting hospital, Kap Choeng district, Surin province. Samples were 42 patients with uncontrolled hypertension and were equally divided equally into an experimental group (n=21) and a control group (n=21). The research instruments consisted of a demographic questionnaire, a knowledge of the diabetes mellitus, a self-care behavior questionnaire, and an uncontrolled DM caring model satisfaction questionnaire with the reliabilities between 0.76-0.83. Data were collected from January to March 2025. Data analysis included frequencies, percentages, means, standard deviations, Chi-square tests, paired sample t-test, and Independent t-test.

Results revealed that, after the experiment, the experimental group had significantly higher mean scores of DM knowledge and self-care behavior than before the experiment ($t=-8.38$, $p<0.05$ and $t=-15.33$, $p<0.05$, respectively) and higher than those from the control group ($t=5.42$, $p<0.05$ and $t=4.32$, $p<0.05$, respectively). The experimental group had significantly lower average blood sugar level after the experiment than before the experiment and lower than those from the control group ($t=3.30$, $p<0.05$ and $t=0.90$, $p<0.05$, respectively). The experimental group's satisfaction with effectiveness of the program was at the highest level ($\bar{x}=4.55$, $SD=0.49$). This results suggested that the model was effective with highest satisfaction among the patients. It should therefore be applied in other settings.

Keywords: Diabetes mellitus caring model; Self-care behavior; Uncontrolled diabetes mellitus

* Registered Nurse, Khutan Subdistrict Health Promoting Hospital, Kap Choeng District, Surin Province

^a Corresponding author: Nawarat Jandawong Email: Nawarat15@gmail.com

Received: Nov. 12, 25; Revised: Nov. 27, 25; Accepted: Nov. 28, 25; Published Online: Mar. 1, 26

บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM) เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานเนื่องจากความผิดปกติในการหลั่งอินซูลิน หรือความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองประการ⁽¹⁾ ปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานเกิดจากการมีประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน มีภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน รอบเอวเกิน ชอบรับประทานอาหารรสหวาน มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย ข้อมูลจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2566 มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสมจำนวน 3.3 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 มากถึง 1.5 แสนคน โดยในปี พ.ศ. 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราตาย 25.10 ต่อแสนประชากร) โรคเบาหวานเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable diseases: NCDs) เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน และโรคไตวายเรื้อรัง การดำเนินของโรคเบาหวานทำให้เกิดการเสื่อมของผนังหลอดเลือดและทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยเฉพาะผู้ที่ควบคุมเบาหวานได้ไม่ดี จะพบการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวาน เช่น โรคแทรกซ้อนทางตาทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็น โรคแทรกซ้อนทางไตทำให้ไตเสื่อม โรคแทรกซ้อนทางเท้าซึ่งมีความผิดปกติทางระบบเส้นประสาท เป็นต้น นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจและหลอดเลือด และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ได้อีกด้วย⁽²⁾ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องแบกรับภาระเพิ่มมากขึ้น ทั้งในด้านการดูแลตนเองในภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอย และค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งรวมถึงการสูญเสียรายได้จากการไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ผลลัพธ์ที่ตามมาคือ ต้นทุนในการรักษาที่สูงขึ้น ถือเป็นภาระของประเทศเฉลี่ย 47,596 ล้านบาทต่อปีและหากรวมงบประมาณค่าใช้จ่าย ในการรักษาโรคร่วม อาทิ โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง จะทำให้ภาครัฐสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยรวมกันสูงถึง 302,367 ล้านบาทต่อปี⁽³⁾ สำหรับการวินิจฉัยโรคเบาหวานนั้นสามารถทำได้โดยวิธีใดวิธีหนึ่งใน 4 วิธี ดังนี้ 1) ผู้ที่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจน มีระดับน้ำตาลในเลือด ≥ 200 mg./dl. 2) การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนมากกว่า 8 ชั่วโมง (Fasting blood glucose: FBG) มีค่า ≥ 126 mg./dl. 3) การตรวจความทนต่อกลูโคส (75 g Oral glucose tolerance test: OGTT) ถ้าระดับ FBG ≥ 200 mg./dl. และ 4) การตรวจวัดระดับ Hemoglobin A1c (HbA1c) $> 6.5\%$ ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีผู้ป่วยไทยเพียงส่วนน้อยที่สามารถควบคุมระดับ HbA1c ต่ำกว่าร้อยละ 7 โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นโรคนานามีเพียง 1 ใน 4 รายเท่านั้นที่สามารถควบคุมโรคได้ ขณะที่ในภาพรวม 1 ใน 3 มีระดับ HbA1c สูงกว่าร้อยละ 9 ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร⁽⁴⁾ และมีผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้เพียงร้อยละ 29 เท่านั้น⁽⁵⁾

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูตัน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565-2567 พบว่า พ.ศ. 2565 มีจำนวน 79 คน

คิดเป็น ร้อยละ 58.95 พ.ศ.2566 มีจำนวน 77 คน คิดเป็น ร้อยละ 50.66 และ พ.ศ.2567 มีจำนวน 75 คน คิดเป็น ร้อยละ 48.39 ตามลำดับ ที่ผ่านมา ในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยยังให้การดูแลรักษาพยาบาลแบบปกติที่เคยปฏิบัติ (แพทย์ทำการรักษาพร้อมให้คำแนะนำและพยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคเบาหวานที่เป็นแล้วให้ผู้ป่วยรับยากลับบ้าน) ทางโรงพยาบาลยังไม่ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการที่ชัดเจน ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ลดหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ให้เกิดคุณภาพที่ดี โดยผู้วิจัยคัดแปลงจากกรอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามแนวทางของ Dey & Hariharan⁽⁶⁾ สร้างขึ้นเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูตัน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ ระบบนี้จะช่วยแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายที่ตรงจุดปัญหา ปัญหาดังกล่าวจะถูกนำมาช่วยเหลือให้คำแนะนำ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง เป็นการดูแลให้ความใส่ใจอย่างใกล้ชิดอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูตัน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์

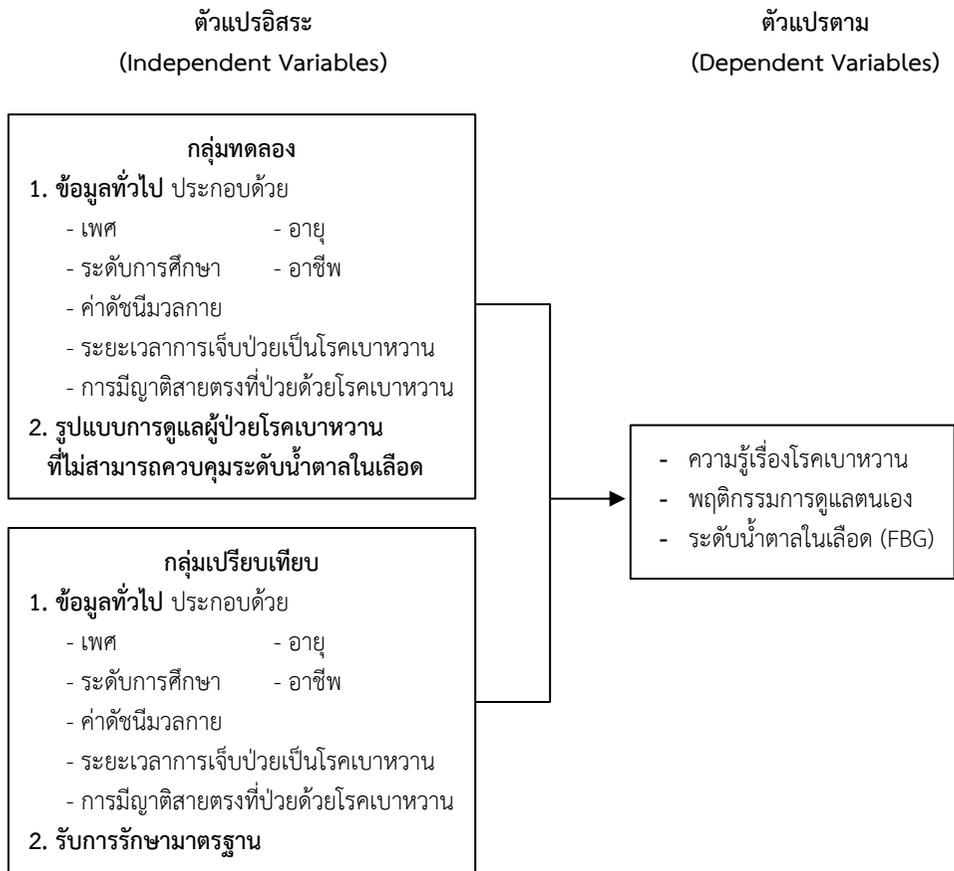
สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำกว่าก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม
3. กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับมาก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูตัน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ ตามแนวทางของ Dey & Hariharan⁽⁶⁾ ประกอบด้วยกระบวนการดูแลต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 13 สัปดาห์ เริ่มจากการติดตามผู้ป่วยให้มารับบริการตามนัด การชี้แจงวัตถุประสงค์ สร้างความสัมพันธ์ จัดตั้งกลุ่มไลน์ และเก็บข้อมูลพื้นฐานรวมถึงความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดครั้งแรก จากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการตรวจรักษาตามปกติ พร้อมรับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเองเป็นรายกลุ่ม พร้อมประเมินพฤติกรรมของแต่ละคน ในสัปดาห์ถัดไป ทีมสุขภาพจะติดตามการปฏิบัติตัวผ่านโทรศัพท์หรือไลน์ โดยให้ผู้ป่วยส่งภาพกิจกรรม เช่น อาหารหรือการออกกำลังกาย กระบวนการนี้ทำซ้ำเป็นรอบทุก 2-4 สัปดาห์ จนถึงสัปดาห์ที่ 13

ซึ่งแพทย์และพยาบาลจะประเมินผลการควบคุมน้ำตาล 3 เดือน ตรวจ FBG ครั้งที่สอง และประเมินความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความดันโลหิตหลังจบการทดลอง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูตัน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ (มีระดับน้ำตาลในเลือด (FBG) ≥ 126 mg/dl) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง 2) สามารถพูดคุยสื่อสารได้โดยใช้ภาษาไทย 3) อยู่ร่วมการศึกษาได้ครบ 3 เดือน และ 4) สมัครใจยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ส่วนเกณฑ์

การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีปัญหาในการรับรู้และมีความพิการ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง ได้แก่ พิการทางเคลื่อนไหว พิการทางสติปัญญา ตาบอดและหูหนวก 2) เข้าร่วมการศึกษา ไม่ครบกำหนด และ 3) ผู้ป่วยขอยกเลิกเข้าร่วมโครงการศึกษา กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.7 กำหนดค่าอิทธิพล (Effect size) ขนาดปานกลาง=0.80 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha)=0.05 และค่า Power=0.80⁽⁷⁾ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 42 คน จำแนกออกเป็นกลุ่มทดลอง 21 คน และกลุ่มควบคุม 21 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์คัดเข้า โดยการจับคู่ตามช่วงอายุ เพศ ค่าดัชนีมวลกาย การมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน เพื่อให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รูปแบบใหม่ที่ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาตามแนวทางของ Dey & Hariharan⁽⁶⁾ ร่วมกับ การทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมหลักคือ

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินการดังนี้

1. การติดตามผู้ป่วยให้มารับการรักษาตามนัด โดยทางโทรศัพท์หรือใช้ Line application
2. การ“ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ สร้างสัมพันธภาพ สันทนาการ จัดตั้งกลุ่มไลน์ (Line application group) และแลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์”
3. การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 ก่อนทดลอง ประกอบด้วย (ข้อมูลทั่วไป ทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลองและวัดระดับน้ำตาลในเลือด (FBG) ครั้งที่ 1
4. ให้การตรวจรักษาโดยแพทย์/พยาบาลที่ รพ.สต.
5. เมื่อผู้ป่วยตรวจรักษาโรคแล้ว พยาบาลและทีมสุขภาพดำเนินการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นรายกลุ่มๆละ 3-5 คน โดยการพูดคุยและใช้สื่อประกอบ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัว การป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง
6. ชักถามและประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในแต่ละบุคคล

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 3-4 15 วันหลังจากการตรวจรักษาโดยแพทย์/พยาบาลที่ รพ.สต. (ข้อ 4 สัปดาห์ที่ 1) ดำเนินการติดตามการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ด้วยการโทรศัพท์ หรือ ใช้ Line ทั้งนี้ ให้ผู้ป่วยส่งรูปภาพการดำเนินกิจกรรมต่างๆมาทาง Line อาทิ อาหารที่รับประทาน การออกกำลังกาย

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 5 ดำเนินการเช่นเดียวกันกับสัปดาห์ที่ 1 ยกเว้น (ข้อ 3 ของสัปดาห์ที่ 1)

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 7-8 ดำเนินการเช่นเดียวกันกับสัปดาห์ที่ 3-4

ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 9 ดำเนินการเช่นเดียวกันกับสัปดาห์ที่ 1 ยกเว้น (ข้อ 3 ของสัปดาห์ที่ 1)

ครั้งที่ 6 สัปดาห์ที่ 11-12 ดำเนินการเช่นเดียวกันกับสัปดาห์ที่ 3-4

ครั้งที่ 7 สัปดาห์ที่ 13 แพทย์/พยาบาลที่ รพ.สต.แพทย์ทำการตรวจรักษาและประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยพร้อมกับพิจารณาผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้ง 3 เดือน ว่าดีขึ้นหรือไม่ โดยการตรวจ

ระดับน้ำตาลในเลือด (FBG) ครั้งที่ 2 พร้อมทั้งทำการทดสอบความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและประเมินระดับความดันโลหิต หลังการทดลอง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ค่าดัชนีมวลกาย ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และการมีญาติสายตรงที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการและให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ รวมจำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เป็นแบบสอบถามแบบมีคำตอบให้เลือกตอบแบบ “ถูก” หรือ “ผิด” จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-15 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ระดับต่ำ (น้อยกว่า 9 คะแนน) มีความรู้ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน) และมีความรู้ระดับสูง (12-15 คะแนน)⁽⁸⁾

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวนทั้งสิ้น 30 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน จากคะแนน 1-3 คือ ไม่เคยปฏิบัติเลยให้ 1 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้งให้ 2 คะแนน และปฏิบัติบ่อยครั้งให้ 3 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 30-90 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมในระดับต่ำ (น้อยกว่า 54 คะแนน) มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง (54-71 คะแนน) และมีความรู้พฤติกรรมในระดับสูง (72-90 คะแนน)⁽⁸⁾

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นมา จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ มีความพึงพอใจน้อยที่สุด มีความพึงพอใจน้อย มีความพึงพอใจปานกลาง มีความพึงพอใจมาก และมีความพึงพอใจมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนน มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด (1.00-1.50 คะแนน) มีความพึงพอใจระดับน้อย (1.51-2.50 คะแนน) มีความพึงพอใจระดับปานกลาง (2.51-3.50 คะแนน) มีความพึงพอใจ ระดับมาก (3.51-4.50 คะแนน) และมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด (4.51-5.00 คะแนน)⁽⁹⁾

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานฯ รูปแบบใหม่ แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานฯ รูปแบบใหม่ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คนตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยนายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญพิเศษผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลโรคไม่ติดต่อ จำนวน 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ของระบบฯ เท่ากับ 1 และได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจ อยู่ในช่วง 0.67-1.00 ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำ จากนั้นนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานฯ รูปแบบใหม่และแบบสอบถาม

ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีการของครอนบาช (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจ เท่ากับ 0.83, 0.78 และ 0.76 ตามลำดับ

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากสาธารณสุขอำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อและผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว จำนวน 3 คน เพื่อช่วยในกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง
3. ผู้วิจัยนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานฯ รูปแบบใหม่ไปใช้กับกลุ่มทดลอง โดยมีกิจกรรมสำคัญหลัก ๆ ตามรายละเอียดที่ผู้วิจัยได้นำเสนอไว้ในเครื่องมือการวิจัย ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
4. ผู้วิจัยนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน รูปแบบปกติ (รูปแบบเดิม) ไปใช้กับกลุ่มควบคุม โดยมีกิจกรรมสำคัญ คือ ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมที่มารับการรักษาตามปกติ ทำการทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน สอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง และทำการบันทึกระดับความดันโลหิตเป็นการเก็บข้อมูล ก่อนการทดลอง (Pre-test) ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2-12) ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยฯตามปกติที่ผู้ป่วยเคยได้รับ ได้แก่ การตรวจรักษาจากแพทย์/พยาบาลที่ รพ.สต. ให้คำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ให้/ปรับยาไปรับประทานและนัดหมายให้มาตรวจตามนัดในแต่ละเดือน และครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 13) ผู้วิจัยทำการทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน สอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองและประเมินระดับน้ำตาลในเลือด เป็นการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test)

ทั้งนี้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม 2568 ถึง เดือนมีนาคม 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Chi-square test วิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานฯด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test ในการวิจัยครั้งนี้ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีผู้ถอนตัวจากการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ตามเอกสารรับรอง เลขที่โครงการวิจัย 101/2567 วันที่ 20 ธันวาคม 2567 ผู้วิจัยจึงได้เริ่มดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ด้านเพศ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงเช่นเดียวกัน ร้อยละ 85.70 และ ร้อยละ 76.20 ตามลำดับ ด้านอายุ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุ 61-70 ปี ร้อยละ 57.10 และ 52.40 ตามลำดับ กลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 63.61ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.11 มีอายุน้อยที่สุดเท่ากับ 48 ปี และ อายุมากที่สุดเท่ากับ 75 ปี กลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 64.28 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.00 มีอายุน้อยที่สุดเท่ากับ 49 ปี และอายุ มากที่สุดเท่ากับ 80 ปี ด้านระดับการศึกษา พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีระดับการศึกษาสูงสุด ต่ำกว่าระดับปริญญาตรีทุกคน ด้านอาชีพ พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็น ร้อยละ 57.10 ด้านค่าดัชนีมวลกาย กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ร้อยละ 42.90 มีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 18.50-22.90 kg/m² กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ ร้อยละ 33.30 มีค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 30.00 kg/m² ด้านระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 38.10 มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมา 1-5 ปี กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมา 1-5 ปี และ 6-10 ปี เท่ากัน ร้อยละ 33.30 และด้านการมีญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ น้อง) ป่วยเป็นโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.10 ไม่มีญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ น้อง) ป่วยเป็นโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ น้อง) ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 81.00 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกัน

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=-8.38, p<0.05$ และ $t=-15.33, p<0.05$ ตามลำดับ) และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=2.94, p<0.05$) ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกันหรือไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง (n=21)

รายการ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	\bar{X}	SD	t	Sig	\bar{X}	SD	t	Sig
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน								
ก่อนทดลอง	0.72	0.07	-8.38	0.00*	0.71	0.06	0.45	0.65
หลังทดลอง	0.89	0.11			0.71	0.08		
ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง								
ก่อนทดลอง	1.90	0.13	-15.33	0.00*	1.72	0.09	15.82	0.07
หลังทดลอง	2.28	0.16			2.30	0.10		
ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด								
ก่อนทดลอง	144.08	31.73	2.94	0.00*	166.04	66.26	-3.30	0.10
หลังทดลอง	122.04	13.48			126.23	16.39		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=5.42$, $p < 0.05$ และ $t=4.32$, $p < 0.05$ ตามลำดับ) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=-0.90$, $p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

4. การประเมินความพึงพอใจของกลุ่มทดลองที่มีต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูตัน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์รูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นมา พบว่ากลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.55$, $SD=0.49$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยทุกรายข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดและระดับมากเช่นเดียวกัน เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายข้อตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก คือ ความเหมาะสมของวิธีการประสานงานโดยใช้โทรศัพท์ และ Line application มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.69$, $SD=0.51$) อยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด รองลงมาคือ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเมื่อใช้รูปแบบใหม่นี้ ($\bar{X}=4.66$, $SD=0.57$) และผู้ป่วยมีความต้องการที่จะให้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรูปแบบใหม่นี้ ($\bar{X}=4.61$, $SD=0.49$) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (n=21)

รายการ	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
	\bar{x}	SD	t	Sig	\bar{x}	SD	t	Sig
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน								
กลุ่มทดลอง	0.72	0.07	0.59	0.55	0.89	0.11	5.42	0.00*
กลุ่มควบคุม	0.71	0.06			0.71	0.10		
ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง								
กลุ่มทดลอง	1.90	0.13	-4.84	0.21	2.28	0.16	4.32	0.00*
กลุ่มควบคุม	1.72	0.09			2.10	0.10		
ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด								
กลุ่มทดลอง	144.28	31.73	-1.23	0.22	122.04	13.48	-0.90	0.00*
กลุ่มควบคุม	164.23	66.87			126.23	16.39		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคุณัน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ รูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นมา มีประสิทธิผลที่ดี คือทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายที่ยอมรับได้ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการนำไปใช้ ซึ่งต่างจากรูปแบบปกติ (รูปแบบเดิม) ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาล และให้ยาไปรับประทานเป็นหลักที่มีประสิทธิผลน้อยกว่าการนำรูปแบบใหม่ที่ได้พัฒนาไปใช้ ซึ่งมีกิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำ ประเมินพฤติกรรม ติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ เน้นการแก้ปัญหาการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเป็นหลัก เป็นการกระตุ้นและแสดงถึงความห่วงใยช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับ จันทรเพ็ญ สืบบุก⁽¹⁰⁾ ที่ทำวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับ ชานนท์ เชาว์ดำรงสกุล⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสีดา ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับ นราพงศ์ อธิวิภาส⁽¹²⁾ ที่ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลลำลูกกา ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง และระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่าภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมดูแลตนเอง ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้งนี้ กลุ่มทดลองโดยรวมมีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 87.5 สอดคล้องกับ มยุรี เทียงสกุล และสมคิด ปานประเสริฐ⁽¹²⁾ ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มที่ใช้รูปแบบ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมดูแลตนเอง มากกว่าก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้พัฒนาขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และหลังการทดลองพบว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ และระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้ ผู้ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยรวมมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบในระดับมาก ถึงร้อยละ 97.5 สอดคล้องกับ มะยุเรีย รุ่งเจริญอารีจิตต์⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหงใต้ อำเภองาว จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ รัชชัยย์ ไชยรักษ์ และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย ตำบลคำเตย อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ผลการศึกษาพบว่า หลังจากผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมเป็นระยะเวลา 13 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้นี้ พบจุดแข็งของระบบ คือ มีการติดตามผู้ป่วยให้มารักษาตามนัด ให้ความรู้ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ Line application ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง นอกจากนี้ ระบบนี้เป็นการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายที่ตรงจุดปัญหา แล้วนำไปปัญหา

ดังกล่าวมาช่วยเหลือให้คำแนะนำ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง เป็นการดูแลให้ความใส่ใจอย่างใกล้ชิดอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม แต่มีข้อจำกัด คือ ผู้ป่วยต้องมี Smart phone มีระบบ Internet ที่สามารถใช้ได้กับ Smart phone และใช้ Line application เป็น หากไม่มีหรือใช้ไม่เป็น ก็ควรใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบอื่น นอกจากนี้ ในส่วนของเจ้าหน้าที่ ก็ต้องมีทักษะในการสื่อสาร การให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจ และการค้นหาปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย เพื่อนำปัญหาลงมาแก้ไขให้ถูกต้อง อย่างไรก็ตาม ก็มีข้อควรระวังในการใช้ คือ ต้องมีการติดตาม ซักถาม ดูแลใส่ใจ และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในสิ่งที่ผู้ป่วยยังทำไม่ถูกต้อง และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงแรกๆของการใช้ระบบในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพราะเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมักจะลังเล และจิตใจไม่เข้มแข็งพอ มักกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิม เพราะคิดว่าเป็นสิ่งที่ยาก ไม่อยากเปลี่ยนแปลง

เอกสารอ้างอิง

1. อรพินท์ สีขาว. การจัดการโรคเบาหวาน: มิติของโรคและบทบาทพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 3). สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. 2559.
2. ธนาลักษณ์ สุขประสาน, วรณรัตน์ รัตนวรงค์, พิสมัย จารุชวลิต. ความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐานกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. วารสารสุขศึกษา. 2561; 41(2):157-67.
3. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค รมรงค์วันเบาหวานโลก 2566 มุ่งเน้นให้ ความรู้ประชาชนถึงความเสี่ยงโรคเบาหวาน และหากตรวจพบก่อนจะลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้[อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ธันวาคม 20]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=38403&deptcode=brc&news_views=2606
4. ชัชลิต รัตตสาร. การระบาดของโรคเบาหวานและผลกระทบที่มีต่อประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โนวินอร์ ดิสค์ ฟาร์ม (ประเทศไทย); 2556.
5. รื่นจิต เพชรชิต. พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2558; 2(2):15-28.
6. Dey PK, Hariharan S. Integrated approach to healthcare quality management: A case study. The TQM Journal. 2006;18(6):583-605. doi:10.1108/09544780610707093
7. Gray JR, Grove SK, Sutherland S. Burns and Grove's the Practice of Nursing Research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence. (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier; 2017.
8. Bloom BS. Human Characteristics and School Learning. New York: McGraw Hill; 1975.
9. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: 2547.

10. จันทร์เพ็ญ สืบบุก. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช. 2567;4(1):1-14.
11. ชานนท์ เขาว์ดำรงสกุล. การพัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสีดา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2563;14(35):314-29.
12. นราพงศ์ ธีรอัศววิภาส. ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลลำลูกกา. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562;28(3):466-77.
13. มยุรี เทียงสกุล, สมคิด ปานประเสริฐ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562;28(4):696-710.
14. มะยุเรีย รุ่งเจริญอารีจิตต์. ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านแห้งใต้ อำเภองาว จังหวัดลำปาง. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคเหนือ). 2567;34(2):46-53.
15. รัชชัย ไชยรักษ์, ชลธิชา นาคโนนหัน, รัตนา ไชยรักษ์. การพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย ตำบลคำเตย อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2568;10(1):85-96.