

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รูปแบบผู้ป่วยในที่บ้าน
โรงพยาบาลเวียงใหญ่ อำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น
Effectiveness of the Home Ward Caring Program on Diabetes Mellitus Type 2
Patients at Waeng Yai Hospital, Waeng Yai District, Khon Kaen Province

ทิพวรรณ ชมบุญ* วิณา อิศรางกูร ณ อยุธยา** ธิดารัตน์ เลิศวิทยากุล***
Tippawan chomboon* Veena Israngkura Na Ayudhaya** Thidarat Lertwittayakul***

E-mail: tippytip2562@gmail.com

(Received : May 26, 2025 / Revised : June 30, 2025 / Accepted : August 14, 2025)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รูปแบบผู้ป่วยในที่บ้าน โรงพยาบาลเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น

รูปแบบการวิจัย : เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดสองครั้งก่อนหลัง

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการคลินิกโรคเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเวียงใหญ่ระหว่าง กันยายน ถึง ตุลาคม 2567 ที่มีคุณสมบัติ คือเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน และมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง $DTX > 250-400 \text{ mg\%}$ $HbA1C > 11\%$ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน (DKA, HHS) หรือภายหลังจากรักษาภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันเรียบร้อยแล้ว อาศัยอยู่อำเภอเวียงใหญ่ และรับบริการโรงพยาบาลเวียงใหญ่ ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ดูแลตนเองได้ หรือมีสมาชิกในครอบครัวให้การดูแล มีโทรศัพท์มือถือ และเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่ใช้งานได้ดี มี และใช้อุปกรณ์ในการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานได้ อ่านออก เขียนได้ มีความสามารถในการมองเห็นไม่มีปัญหาสายตา จำนวน 45 คน เข้าร่วมโปรแกรม 6 ขั้นตอน ตั้งเป้าหมาย รวบรวมข้อมูล ประมวลผล ตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติ ประเมินผล เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ระหว่างธันวาคม ถึง กุมภาพันธ์ 2568 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.78 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ด้านความรู้เท่ากับ 0.81 ด้านทัศนคติ เท่ากับ 0.82 ด้านพฤติกรรมเท่ากับ 0.81 ด้านความพึงพอใจเท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย : พบว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) มีทัศนคติต่อการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก



ข้อเสนอแนะ : การจัดโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบผู้ป่วยในบ้าน ที่เน้นส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองตามบริบทของผู้ป่วยโดยมีบุคลากรสาธารณสุขคอยให้การสนับสนุนจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ มีทัศนคติ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่สูงขึ้นได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2; รูปแบบผู้ป่วยในบ้าน; การจัดการตนเอง

*นักศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย

**อาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย

***อาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย

Abstract

Purpose: This quasi-experimental research aimed to evaluate the effectiveness of a home-based inpatient care program for patients with type 2 diabetes at Waeng Yai Hospital, Khon Kaen Province.

Study Design: A quasi-experimental one-group pretest-posttest design was employed.

Materials and Methods: The sample consisted of 45 patients with type 2 diabetes who visited the Chronic Disease Clinic, Outpatient Department, Waeng Yai Hospital, between September and October 2024. Participants were diagnosed by a physician, had high blood sugar levels (DTX 250–400 mg%, HbA1C >11%), had no acute complications (DKA, HHS) or had fully recovered from such complications, lived in Waeng Yai District, including both male and female who were able to self-care or had family caregivers, owned a mobile phone with stable internet, and could possessed and used blood glucose monitoring devices, read and write without visual impairment. The program comprised six steps: goal setting, data collection, data processing, decision-making, implementation, and evaluation, conducted over 12 weeks between December and February 2025. Data were collected using a researcher-developed questionnaire validated by experts (IOC = 0.78) with Cronbach's alpha coefficients of 0.81 for knowledge, 0.82 for attitudes, 0.81 for behaviors, and 0.86 for satisfaction. Data analysis included frequency, percentage, standard deviation, and paired t-test at a significance level of 0.05.

Main Findings: The results revealed that after the intervention, the participants had significantly higher mean scores for knowledge, attitudes toward self-care, and self-care behaviors compared to before the intervention ($p < 0.001$). Participants expressed a high level of overall satisfaction with the program.

Conclusion and Recommendations: The findings suggest that implementing a home-based inpatient care program that emphasizes patient self-management, supported by healthcare professionals, can enhance knowledge, attitudes, and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes.

Keywords: Home-based inpatient care program, type 2 diabetes management, self-care management.

*Master of Public Health Student, Faculty of Science and Technology, Asia Graduate College

** Lecturer in the Master of Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Asia Graduate School.

*** Lecturer in the Master of Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Asia Graduate School.

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ สมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริการายงานว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 415 ล้านคนและทำให้เสียชีวิตเป็นอันดับ 4 ของโลกหรือทุก 10 วินาทีจะมีผู้เสียชีวิต 1 คน¹ ประเทศไทยปี 2564 - 2566 พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 522.93, 562.14 และ 606.74 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 2.27, 2.18 และ 1.56 ตามลำดับ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 2.22, 2.43, 1.99 ตามลำดับ จังหวัดขอนแก่น ปี 2564 – 2566 พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานจากประชาชนทุกกลุ่มอายุ 504.06, 599.28, 638.60 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ อัตราตายด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 2.56, 2.30, 2.28² อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ร้อยละ 2.27, 2.35, 1.93 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะยาว และเฉียบพลัน ซึ่งการดูแลเสมือนโรงพยาบาลที่บ้าน เป็นการให้บริการรักษาแบบผู้ป่วยในที่ใช้บ้านเป็นหอผู้ป่วย ที่มีมาตรฐานการดูแลเทียบเคียงกับหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพ รวมถึงได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลรักษา³ และผู้ป่วยเบาหวานมีการจัดการตนเองที่ดีแนวทางการจัดการตนเองจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จากการศึกษาของสาวตรี นามพะธาย⁴ พบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้านการรับประทานอาหาร และยาดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพช่วยให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และลดภาวะแทรกซ้อนได้

อำเภอเวียงใหญ่ ปี 2565-2567 มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 763.05, 538.97 และ 1112.40 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ อัตราตายด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 1.86, 5.92 และ 1.79 ตามลำดับ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 1.26, 1.63 และ 1.81 ตามลำดับ โรงพยาบาลเวียงใหญ่ ปี 2565-2567 มีผู้ป่วยเบาหวานรับบริการแบบผู้ป่วยนอก 9,429 ครั้ง 9,687 ครั้ง และ 7,756 ครั้ง ภาวะแทรกซ้อน ไตเสื่อมร้อยละ 3.98, 9.17 และ 8.55 การมองเห็นผิดปกติร้อยละ 13.60, 14.99 และ 11.81 ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ร้อยละ 6.99, 9.20 และ 7.77 ตามลำดับ พบภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ร้อยละ 0.77, 0.96

และ 1.23 ตามลำดับ⁵ ปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ คือ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ต้องกลับมาโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันทั้ง Hypo-Hyperglycemia มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รูปแบบผู้ป่วยในที่บ้าน โรงพยาบาลแวงใหญ่ อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น ผลจากการวิจัยจะนำไปพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังทดลอง
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจหลังใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รูปแบบผู้ป่วยในที่บ้าน โรงพยาบาลแวงใหญ่

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดสองครั้งก่อน และหลังร่วมโปรแกรม (One group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแวงใหญ่ ระหว่างตุลาคมถึง ธันวาคม 2567 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง $DTX > 250-400 \text{ mg\%}$ หรือ $HbA1c > 11\%$ จำนวน 50 คน คำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรของเครซี มอร์แกน⁶ ดังนี้

$$n = \frac{\chi^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + \chi^2 p (1-p)}$$

n = จำนวนขนาดตัวอย่าง N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

χ^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($\chi^2 = 3.841$)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด เท่ากับ 0.5)

แทนค่าในสูตร. $n = \frac{3.841(50)0.5(1-0.5)}{.05^2(50-1)+3.841(0.5)(1-0.5)}$ $n = 45$ คน

สุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากจากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเบาหวาน Home ward กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันและมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง $DTX > 250-400 \text{ mg\%}$ $HbA1c > 11\%$ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน (DKA, HHS) หรือภายหลังจากรักษาภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันเรียบร้อยแล้ว อาศัยอยู่อำเภอแวงใหญ่ และรับบริการโรงพยาบาลแวงใหญ่ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ดูแลตนเองได้หรือมีสมาชิกในครอบครัวดูแล มีโทรศัพท์มือถือ และเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

ที่ใช้งานได้ดี มี และใช้อุปกรณ์ในการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานได้ อ่านออก เขียนได้ มีความสามารถในการมองเห็นไม่มีปัญหาสายตา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการรักษาตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบผู้ป่วยในที่บ้าน โรงพยาบาลแวงใหญ่ และใช้ชีวิตตามปกติ ในระหว่างทดลองไม่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอื่น ๆ ที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

ระยะเวลาศึกษา 12 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2567 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

แบ่งออกเป็น 3 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และชุดที่ 2 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และติดตามผู้ป่วย ชุดที่ 3 เป็นแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รูปแบบผู้ป่วยในที่บ้าน โรงพยาบาลแวงใหญ่ ซึ่งผู้วิจัยได้มีการประยุกต์ใช้โปรแกรมของอารมย์ อร่ามเมือง⁷ และของภารดีวรรณพงษ์ และสุทิน ใจรักษ์⁸ ร่วมกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยในที่บ้านของกระทรวงสาธารณสุข³ โดยแบ่งโปรแกรมออกเป็น 3 ระยะ มี 6 ขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมความพร้อม (สัปดาห์ที่ 1-4) เพื่อชี้แจงรายละเอียดโปรแกรม เตรียมความพร้อมกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโปรแกรม และผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างก่อนร่วมโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 1 ตั้งเป้าหมาย (สัปดาห์ที่ 1) กลุ่มตัวอย่างลงทะเบียนยินยอมร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยชี้แจงกิจกรรมตามโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยช่วยดูแล

ขั้นตอนที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูล (สัปดาห์ที่ 2) ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และภาวะแทรกซ้อน เสริมสร้างทัศนคติ และฝึกทักษะการดูแลตนเอง ด้านออกกำลังกาย ด้านอาหาร ด้านการจัดการความเครียด และด้านยา แจกคู่มือการดูแลตนเอง ชักซ้อมคำถามถ้ามีปัญหาในการปฏิบัติตัวตามที่คู่มือกำหนด ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยติดตามประเมินผล และแก้ไขข้อสงสัยในการปฏิบัติตัวผ่านช่องทางไลน์

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินข้อมูล (สัปดาห์ที่ 3) ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยให้คำปรึกษาแก่กลุ่มตัวอย่าง และญาติทบทวนความรู้ แบบรายบุคคลเพื่อให้เลือกรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบท และวิถีชีวิตของตนเอง ผู้วิจัยสนับสนุนสื่อความรู้จากยูทูบ เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน, การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยสรุป และตั้งเป้าหมายร่วมกันกับกลุ่มตัวอย่าง และญาติ

ขั้นตอนที่ 4 ตัดสินใจ (สัปดาห์ที่ 4) ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยให้ยืมเครื่องเจาะน้ำตาลในเลือด เครื่องวัดความดันโลหิต พร้อมสาธิตฝึกทักษะการใช้เครื่องมือ การรายงานผล และประเมินทักษะผ่านไลน์

ระยะที่ 2 ระยะการดำเนินการ (สัปดาห์ที่ 5 - 11) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองเพื่อให้มีความรู้ มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมที่ดีในการดูแลตนเอง

ขั้นตอนที่ 5 ลงมือปฏิบัติ (สัปดาห์ที่ 5 - 11) ผู้ป่วยกำกับตนเอง ทบทวนองค์ความรู้ ปรับทัศนคติ ปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองตามคู่มือ โดยเน้นการทำกิจกรรมทั้ง 4 ด้านตามบริบทของตนเองอย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างหรือญาติ เจาะน้ำตาลในเลือด วัดความดันโลหิต รายงานอาการตนเอง อาการแทรกซ้อน พร้อมบันทึกค่าผลตรวจอาการประจำวันของผู้ป่วยผ่านระบบ A-Med ทุกวัน บันทึกข้อมูลพฤติกรรม

การดูแลตนเองเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ และรายงานผ่านระบบไลน์ ผู้วิจัย และผู้ช่วยประเมินผลอาการผู้ป่วยรายงานแพทย์ พร้อมติดตามดูแล ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มตัวอย่างค้นหาสาเหตุ ปรับกิจกรรมพฤติกรรมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต และเป็นไปตามเป้าหมาย ผ่านระบบไลน์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และผู้วิจัยออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อทบทวนความรู้การปฏิบัติตัว 1 ครั้ง/คน

ระยะที่ 3 การประเมินผล (สัปดาห์ที่12) เพื่อให้ผู้วิจัยประเมินผลการร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินตนเอง ประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และใช้ในระยะที่ 1 ก่อนร่วมโปรแกรม ประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมด้วยแบบสอบถาม

ชุดที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ คุณลักษณะทั่วไป เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับน้ำตาลในเลือดตรวจแบบ DTX หลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ระดับความดันโลหิตวัดด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัล เป็นการให้เติมข้อมูลตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 15 ข้อ เป็นแบบให้เลือก ใช่ ไม่ใช่ เป็นข้อคำถามสาเหตุ อาการ การรักษา การป้องกัน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน แปลผลคะแนนโดยใช้แบบอิงเกณฑ์ตามแนวคิดของบลูม⁹ แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ ระดับความรู้สูงร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 60-79 ระดับความรู้ต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 ทักษะการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง 10 ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยข้อคำถามมีทั้งด้านบวก และด้านลบ แปลผลคะแนนประยุกต์ตามแนวความคิดของบลูม⁹ ดังนี้ ร้อยละ 80 ขึ้นไป มีทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 60-79 มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง น้อยกว่าร้อยละ 60 มีทัศนคติอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวดูแลตนเองที่บ้าน 15 ข้อ คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติโดยมีทั้งด้านบวก และด้านลบ การแปลผลตามเกณฑ์ของบลูม⁹ แบ่งเป็น 3 เกณฑ์ คือ ดี ปานกลาง ไม่ดี โดยร้อยละ 80 ขึ้นไป มีพฤติกรรมในระดับดี ร้อยละ 60 – 79 มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง น้อยกว่าร้อยละ 60 มีพฤติกรรมในระดับไม่ดี

ชุดที่ 3 แบบสอบถาม แบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 10 ข้อเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจในมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย พึงพอใจน้อยที่สุด เกณฑ์ประเมินความพึงพอใจด้วยวิธีหาความกว้างของอันตรภาคชั้นตามกฎของเบส¹⁰ คือช่วงคะแนน 1.00-2.33 พึงพอใจน้อย 2.34-3.67 พึงพอใจปานกลาง 3.68-5.00 พึงพอใจมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือในการทดลองเป็นการประยุกต์ใช้โปรแกรมของอารมย์ อร่ามเมือง⁷ และของภาวดีวรรณพงษ์ และสุทิน ใจรักษ์⁸ ร่วมกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยในที่บ้านของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพและทดลองใช้แล้วเป็นรูปแบบที่ดี จึงไม่มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ความตรงเชิงเนื้อหา พิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้องของคำถามคำตอบกับเนื้อหาตามความเห็นผู้เชี่ยวชาญ คัดจากคะแนนรวมในแต่ละข้อหารด้วยจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้คะแนนค่า IOC เท่ากับ 0.78¹¹

3. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้

4. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยเบาหวานที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 คน คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้องรวมทั้งการใช้ภาษาที่อ่านเข้าใจง่าย และชัดเจน

5. วิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ด้านความรู้เท่ากับ 0.81 ด้านทัศนคติเท่ากับ 0.82 ด้านพฤติกรรมเท่ากับ 0.81 และด้านความพึงพอใจเท่ากับ 0.86¹²

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดประชุมเตรียมความพร้อมผู้ช่วยวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ การจัดโปรแกรม การรวบรวมข้อมูล
2. จัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์งานวิจัยให้กับ กลุ่มตัวอย่างให้รับทราบและเข้าใจ
3. นัดหมายกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมจนครบตามเวลา 12 สัปดาห์
4. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสอบถามกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังจากการทดลองใช้โปรแกรม โดยผู้วิจัย
5. กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมจนครบ
6. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมานที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2567 ตามรหัสโครงการเลขที่ CASHE670033 เอกสารรับรองเลขที่ CASHE670033 แล้วจึงดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ตัดสินใจเข้าร่วม และถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยจะนำไปวิเคราะห์ ในทางการศึกษาเท่านั้น พร้อมเก็บเป็นความลับ และนำผลการวิจัยเสนอในภาพรวมทางวิชาการเท่านั้น โดยไม่ให้เกิดผลกระทบหรือเกิดความเสียหายใด ๆ แก่กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 อายุ 50 - 59 ปี ร้อยละ 51.10 อายุเฉลี่ย 56.30 ปี อายุน้อยที่สุด 42 ปี อายุมากที่สุด 70 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.00 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/อนุปริญญา ร้อยละ 55.60 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 77.80 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 66.70 รายได้เฉลี่ย 5,968.88 บาท รายได้สูงสุด 50,000 บาท รายได้ต่ำสุด 600 บาท กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดในระดับไม่ตี ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานระหว่าง 6 - 10 ปี ร้อยละ 37.80 ค่ากลางระยะเวลาป่วย 10 ปี ป่วยนานที่สุด 25 ปี ป่วยน้อยที่สุด 1 ปี กลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมน้ำตาลด้วยยาอื่นนอกจากแพทย์สั่ง ร้อยละ 6.70 และกลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วม ร้อยละ 51.10 ดังแสดงในตาราง ที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n = 45)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	27	60.00
ชาย	18	40.00
อายุ (ปี)		
40 - 49	7	15.60
50 - 59	23	51.10
60 ปีขึ้นไป	15	33.30
$\bar{x} = 56.73$, S.D. = 7.31 , min = 42 ปี, max = 70 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	4	8.90
คู่	36	80.00
หม้าย/หย่า/แยก	5	11.10
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	20	44.40
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา	25	55.60
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	4	8.90
เกษตรกร	35	77.80
รับจ้าง	2	4.40
ค้าขาย	4	8.90



ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	30	66.70
5000 – 10,000 บาท	12	26.70
10,001 – 15,000 บาท	0	0.00
15,001 – 20,000 บาท	1	2.20
20,001 – 25,000 บาท	0	0.00
มากกว่า 25,000 บาทขึ้นไป	2	4.40
Mean=5,968.88 , S.D.=8,528.42, min=600 บาท, max=50,000 บาท		
ระดับน้ำตาลในเลือด (ดูจากสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยครั้งล่าสุด)		
ระดับดี (70-130 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	0	0.00
ระดับไม่ดี (<69 mg.% และ >131 mg.%)	45	100.00
ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
0 - 5 ปี	9	20.00
6 - 10 ปี	17	37.80
11 - 15 ปี	5	11.10
16 - 20 ปี	12	26.70
21 ปีขึ้นไป	2	4.40
$\bar{x}$ =10.00, SD.=6.32, min=1 ปี, max=25 ปี		
การควบคุมน้ำตาลนอกจากยาที่แพทย์สั่ง		
ไม่มี	42	93.30
มี	3	6.70
มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วม		
ไม่มี	22	48.90
มี	23	51.10

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

หลังร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับมากร้อยละ 77.80 คะแนนเฉลี่ย 12.55 คะแนน ซึ่งสูงกว่าก่อนร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม ก่อนทดลองมีความรู้ในระดับน้อย ($\bar{x}$ =8.93, S.D.=1.77) หลังทดลองมีความรู้ในระดับมาก ($\bar{x}$ =12.55, S.D.=1.21) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลองและหลังทดลอง (n=45)

ระดับความเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (12-15 คะแนน)	5	11.10	35	77.80
ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน)	13	28.90	10	22.20
ระดับต่ำ (0-8 คะแนน)	27	60.00	0	0.00
$\bar{x} \pm SD$	8.93 $\pm$ 1.77		12.55 $\pm$ 1.21	

หลังร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 91.10 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 8.90 ไม่มีทัศนคติในระดับไม่ดี ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับทัศนคติต่อการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลองและหลังทดลอง (n=45)

ระดับทัศนคติต่อการดูแลตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (40-50 คะแนน)	3	6.70	41	91.10
ระดับปานกลาง (30-39 คะแนน)	34	75.60	4	8.90
ระดับไม่ดี (10-29 คะแนน)	8	17.80	0	0.00
$\bar{x} \pm SD$	33.04 $\pm$ 3.63		42.77 $\pm$ 3.13	

หลังร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 82.20 รองลงมา คือ มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง ร้อยละ 17.80 ไม่มีพฤติกรรมในระดับไม่ดี ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลองและหลังทดลอง (n=45)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (36-45 คะแนน)	15	33.30	37	82.20
ระดับปานกลาง (27-35 คะแนน)	26	57.80	8	17.80
ระดับไม่ดี (15-26 คะแนน)	4	8.90	0	0.00
$\bar{x} \pm SD$	34.02 $\pm$ 3.39		38.95 $\pm$ 2.51	

3. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง

หลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อน และหลังทดลอง (n=45)

เปรียบเทียบ		df	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ช่วงเชื่อมั่น (95%CI)	t	p
ความรู้	ก่อน	44	8.93	1.77	(-4.15 , -3.08)	-13.692	<0.001*
	หลัง		12.55	1.21			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ทัศนคติต่อการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อน และหลังทดลอง (n=45)

เปรียบเทียบ		df	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ช่วงเชื่อมั่น (95%CI)	t	p
ทัศนคติ	ก่อน	44	3.30	0.36	(-10.91 , -8.55)	-16.648	<0.001*
	หลัง		4.27	0.31			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อน และหลังทดลอง (n=45)

เปรียบเทียบ		df	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ช่วงเชื่อมั่น (95%CI)	t	p
พฤติกรรม	ก่อน	44	2.26	0.22	(-6.00 , -3.86)	-9.270	<0.001*
	หลัง		2.59	0.16			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. หลังใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบผู้ป่วยในบ้าน โรงพยาบาลเวียงใหญ่

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมรายช้อยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.68$ S.D.=0.35) ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความพึงพอใจของกลุ่มทดลองหลังทดลองใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบผู้ป่วยในบ้าน โรงพยาบาลเวียงใหญ่ (n=45)

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรม	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. วิธีจัดกิจกรรมในโปรแกรมมีความเหมาะสม	4.55	0.55	มาก
2. โปรแกรมมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	4.66	0.48	มาก
3. ผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น	4.62	0.49	มาก
4. ผู้ป่วยเบาหวาน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น	4.73	0.45	มาก
5. ผู้ป่วยเบาหวานมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานมากขึ้น	4.77	0.42	มาก
6. โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานสามารถประยุกต์ใช้ในชีวิตรประจำวันได้ถูกต้อง	4.57	0.49	มาก
7. โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ เป็นโปรแกรมที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการจัดการตนเองจนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น	4.62	0.49	มาก
8. โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับบริบทตนเองและควบคุมโรคเบาหวานได้	4.73	0.45	มาก
9. โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานทำให้ผู้ป่วยเสริมแรงตนเองได้มากขึ้น	4.71	0.45	มาก
10. ความพึงพอใจต่อกิจกรรมโดยภาพรวม	4.80	0.40	มาก
ภาพรวม	4.68	0.35	มาก

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่า ก่อนทดลองมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ หลังทดลองมีความรู้ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าหลังทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ก่อนทดลอง และหลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เฉลี่ยแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัญชลี ชีวะประเสริฐ และจุฑารัตน์ เข้มจริยา¹³ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองมากกว่าก่อนการทดลอง ($p < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 2.71 คะแนน และสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนการทดลอง ตัวงกถัด และคณะ¹⁴ ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังนั้นควรจัดให้ผู้ป่วยเบาหวานได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมอย่างครอบคลุม และต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อทัศนคติในการดูแลตนเองที่ดี และส่งผลให้เกิดพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

2. ทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างหลังทดลองส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการดูแลตนเองในระดับดี และสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงว่าในแต่ละช่วงเวลากลุ่มทดลองมีทัศนคติเฉลี่ยแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อารมย์ อร่ามเมือง⁷ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีทัศนคติอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

อยู่ในระดับดี และผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่า ก่อนการทดลอง ($p < 0.001$) ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานได้เข้าโปรแกรมอย่างครอบคลุม เพื่อส่งเสริมให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง จนกระทั่งเกิดเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องยั่งยืน

3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี และสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงว่าในแต่ละช่วงเวลากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ยแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัญชลี ชีวะประเสริฐ และจุฑารัตน์ เข้มจรรย์¹³ พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนการทดลอง ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กนกวรรณ ดัวงกลัดและคณะ¹⁴ พบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวาน หลังทดลองมากกว่า ก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยใน ที่บ้านสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น และส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี

4. ความพึงพอใจ หลังทดลองใช้รูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รูปแบบผู้ป่วยในที่บ้านโรงพยาบาลแวงใหญ่ เป็นโปรแกรม ที่มีประสิทธิผลส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีทัศนคติต่อการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีและสูงขึ้นจนเกิด พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาอัญชลี ชีวะประเสริฐ และคณะ¹³ พบว่าการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในที่บ้านมีประโยชน์อย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มีความจำเป็นในการดูแลต่อเนื่อง ลดอัตราการครองเตียง และความแออัดในโรงพยาบาล ผู้ป่วย และญาติมีความพึงพอใจ ดังนั้นโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รูปแบบผู้ป่วยในที่บ้าน โรงพยาบาลแวงใหญ่จึงควรมีการเผยแพร่ในการนำไปใช้ในพื้นที่ลักษณะใกล้เคียงกันหรือโรงพยาบาลแวงใหญ่นำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

สรุปผลการวิจัย

หลังทดลองใช้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก แสดงว่าการที่ผู้ป่วยเบาหวานใช้ชีวิตประจำวันตามบริบทตนเองแล้วได้เจาะน้ำตาลตนเองมีการรับรู้ผลการตรวจระดับน้ำตาลมากขึ้น เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคตามบริบทตนเองดำเนินชีวิตร่วมกับโรคเบาหวาน ได้อย่างปกติสุข

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 จากผลการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังทดลองมีความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 77.80 ซึ่งสูงกว่าก่อนทดลอง ควรส่งเสริมความรู้ผู้ป่วยโดยการจัดโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รูปแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ให้กับผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

1.2 จากการศึกษาพบว่าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รูปแบบผู้ป่วยในที่บ้าน โรงพยาบาลแวงใหญ่เป็นโปรแกรมที่ดี จึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลแบบ

ผู้ป่วยในที่บ้านอย่างครอบคลุม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีทัศนคติต่อการดูแลตนเองในระดับดีและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2.2 ศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบผู้ป่วยในที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโปรแกรม และเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 [อินเทอร์เน็ต]. พิมพ์ครั้งที่ 3 ปทุมธานี: บริษัทร่มเย็นมีเดียจำกัด; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2567]; เข้าถึงได้จาก: <https://drive.google.com/file/d/1M2QULeZoLEhkMexgMK6t-MvgvfQZe90S/view>
2. กระทรวงสาธารณสุข. ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข 2567. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/center/public/kpi/1/2024>
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home Ward) [อินเทอร์เน็ต]. ฉบับที่ 1. กรกฎาคม 2565. นนทบุรี: 2565 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2567]; เข้าถึงได้จาก: https://www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Publication/Attach/25650805113031AM_homeward.pdf
4. สาวิตรี นามพะราย. ผลของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ [วิทยานิพนธ์]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2561.
5. โรงพยาบาลเวียงใหญ่. รายงานผลการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home ward). (อัดสำเนา); 2567.
6. Krejcie, R. V., & Morgan, D. W.. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement, 1970;30(3), 607-10.
7. อารมณ อร่ามเมือง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต 2566;3(1):25-36.
8. ภาวดี วรรณพงษ์ และสุทิน ใจรักษ์. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของบุคลากรซึ่งป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. วารสารวิชาการสาธารณสุขจังหวัดตาก 2566;4(1): upload_7401-5051.pdf



9. Bloom, B. S. J. (Ed.). Taxonomy of Education Objective, Hand Book 1: Cognitive Domain. David Mckay.1975.
10. Best, J. W. Research in Education (3rd ed.). Prentice Hall.1977.
11. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย : คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555.
12. สำเริง จันทรสวรรณ. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
13. อัญชลี ชีวะประเสริฐ, จุฑารัตน์ เข้มจริยา, รัชฎาภรณ์ อาษามนต์, และเขมิกา ศิริจันทร์. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home Ward) โรงพยาบาลโพหนอง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2567; 5(ฉบับเพิ่มเติม 1):162-75.
14. กนกวรรณ ดั่งวงกล้า, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, และณัฐกมล ชาญสาธิตพร. โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2566; 36(1): 66-83.