

Research article

ผลของรูปแบบการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต
ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2: การวิจัยกึ่งทดลอง

Effects of a Self-Care Model on the Prevention of Kidney Complications
in Patients with Type 2 Diabetes: A Quasi-Experimental Study

ณัฐวิโรจน์ ชูดำ¹, สิรินทรา ฟุตระกุล², ศศินาภรณ์ โลหิตไทย³
Nattawiroot Choodum¹, Sirintra Futrakul², Sasinaporn Lohitthai³

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

¹Faculty of Nursing, Songkhla Rajabhat University

²Faculty of Nursing, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

³Faculty of Nursing, Rambhai Barni Rajabhat University

*Corresponding Author, e-mail: Sirintra.f@nrru.ac.th

Received: 31 December 2025; Revised: 3 April 2026; Accepted: 17 April 2026

บทคัดย่อ

ความเป็นมาและวัตถุประสงค์: โรคไตจากเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบต่อความรู้ ความสามารถในการกำกับตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง **วิธีการศึกษา:** การวิจัยแบบกึ่งทดลอง ใช้รูปแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง ดำเนินการศึกษาในช่วงเดือนมิถุนายน-สิงหาคม พ.ศ. 2568 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 44 คน ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า จังหวัดนครราชสีมา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย (1) รูปแบบการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น (2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต (3) แบบสอบถามความสามารถในการกำกับตนเอง และ (4) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบค่าทีแบบไม่อิสระ **ผลการศึกษา:** ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถในการกำกับตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) **บทสรุป:** รูปแบบการดูแลตนเองที่พัฒนามีประสิทธิภาพในการส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการดูแลตนเอง และสนับสนุนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้

คำสำคัญ: การดูแลตนเอง, การกำกับตนเอง, โรคเบาหวานชนิดที่ 2, ภาวะแทรกซ้อนทางไต

Abstract

Background and Objectives: Diabetic kidney disease is a major complication among patients with type 2 diabetes mellitus and is associated with progressive renal deterioration, reduced quality of life, and increased healthcare burden. This study aimed to examine the effects of a self-regulation-based self-care promotion model on knowledge, self-regulation ability, and self-care behaviors among patients with type 2 diabetes mellitus. **Methods:** This quasi-experimental study employed a one-group pretest-posttest design. The study was conducted between June and August 2025. The participants consisted of 44 patients with

type 2 diabetes mellitus receiving services at the diabetes clinic of Makha Subdistrict Health Promoting Hospital, Nakhon Ratchasima Province. The research instruments included: (1) a self-care promotion model developed by the researcher, (2) a questionnaire on diabetes knowledge and prevention of diabetic kidney complications, (3) a self-regulation ability questionnaire, and (4) a self-care behavior questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test. **Results:** After participation in the program, the participants demonstrated significantly higher mean scores in diabetes knowledge, self-regulation ability, and self-care behaviors compared with the pre-intervention period ($p < .05$). **Conclusion:** The developed self-care promotion model was effective in enhancing self-care capacity among patients with type 2 diabetes mellitus and supporting the prevention of diabetic kidney complications. The findings suggest that the model could serve as a practical approach for strengthening diabetes care and promoting self-management in primary healthcare settings.

Keywords: Kidney complications, Self-care, Self-regulation, Type 2 diabetes mellitus

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรังสามารถก่อให้เกิดความเสียหายต่ออวัยวะหลายระบบ โดยเฉพาะระบบหัวใจและหลอดเลือดระบบประสาท และระบบไต ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก¹ ภาวะแทรกซ้อนทางไตจากเบาหวาน (diabetic nephropathy) เป็นภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่สำคัญ และเป็นสาเหตุหลักของโรคไตเรื้อรังและโรคไตระยะสุดท้ายในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการดำเนินโรคมักเป็นไปอย่างช้าและไม่แสดงอาการในระยะเริ่มต้น ทำให้ผู้ป่วยขาดการตระหนักรู้และไม่ได้รับการดูแลป้องกันอย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาอย่างต่อเนื่อง²

สถานการณ์โรคไตเรื้อรังในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง หรือการปลูกถ่ายไต ซึ่งล้วนเป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และระบบบริการสุขภาพของประเทศ³ ปัจจุบันที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตที่ไม่เหมาะสม รวมถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ การสูบบุหรี่ และการใช้ยาแก้ปวดเป็นเวลานาน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ หากผู้ป่วยมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม^{2,4}

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่าเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะมีการดำเนินงานด้านการรักษาและการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่ยังพบแนวโน้มการเกิด

ภาวะแทรกซ้อนทางไตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับสถานการณ์โรคไตเรื้อรังในจังหวัดนครราชสีมาและระดับประเทศ จากรายงานคลินิกโรคเรื้อรัง รพ.สต.มะค่า ปี พ.ศ.2568 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนหนึ่งยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ และเริ่มมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยบางส่วนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ขาดความต่อเนื่องในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ส่งผลให้การควบคุมโรคไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

จากการวิเคราะห์สภาพปัญหา พบว่า ผู้ป่วยยังขาดความรู้ทักษะการดูแลตนเอง และความสามารถในการกำกับตนเองในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการควบคุมโรคและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลตนเองของโอเชมร่วมกับแนวคิดการกำกับตนเองของเบนดูรา เพื่อพัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมความรู้ ความสามารถในการกำกับตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแลตนเองต่อความรู้ ความสามารถในการกำกับตนเอง การดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 44 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power สำหรับการทดสอบค่าเฉลี่ยแบบกลุ่มเดียวก่อน-หลัง (paired t-test) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .5 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำจำนวน 34 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็นจำนวน 44 คน มีเกณฑ์คัดเลือกเข้าศึกษา ได้แก่

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
3. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
4. สม่ใจเข้าร่วมการวิจัยและให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือมีภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการดูแลตนเองตามแนวคิดการดูแลตนเองและการกำกับตนเองเป็นรูปแบบของกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสม สร้างกิจกรรมการดูแลตนเองที่ประยุกต์จากทฤษฎีในการดูแลตนเองของโอเรม และการกำกับตนเองของแบนดรา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลได้ โดยดำเนินการกิจกรรมต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ มี 4 กิจกรรม กิจกรรมละ 60 - 90 นาที คือ

กิจกรรมที่ 1 ดำเนินกิจกรรม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละค่า ใช้ระยะเวลา 90 นาที พัฒนาการรับรู้ในการดูแลตนเองและสร้างความตระหนักโดยรับชมวีดิทัศน์เรื่อง "ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน" โดยรับชมตัวแบบทั้งดีและไม่ดีผ่านวีดิทัศน์ ให้ความรู้โดยการบรรยายใช้สไลด์ประกอบการบรรยายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เรื่องความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เหมาะสม เพื่อให้รับรู้ตนเองถึงการปฏิบัติตัวในรูปแบบต่าง ๆ สังเกตตนเองว่าทำได้ดีพอหรือยัง เสนอแนะวิธีทางเลือกสุขภาพให้กลุ่มตัวอย่างคิดตัดสินใจด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แนะ และกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน

กิจกรรมที่ 2 ดำเนินกิจกรรม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละค่า ใช้ระยะเวลา 90 นาที พัฒนาทักษะในการดูแลและกำกับตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เน้นการฝึกทักษะปฏิบัติการดูแลตนเองในเรื่อง การเลือกรับประทาน

อาหาร การผ่อนคลายความเครียด การออกกำลังกาย และการรับประทานยา กิจกรรมตั้งเป้าหมายและวางแผนการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้การประเมินตนเองและสังเกตจากค่าระดับน้ำตาลในเลือด ตั้งเป้าหมายระดับน้ำตาลของตนเอง พร้อมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับตนเอง เป็นระยะเวลา 30 นาทีพร้อมทบทวนการฝึกทักษะต่าง ๆ ที่เคยได้รับความรู้ในครั้งที่แล้ว

กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมการดูแลและการกำกับตนเองโดยติดตามทางโทรศัพท์รายบุคคล (Tele-nursing) 2 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ ครั้งละ 15 - 30 นาที โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลเสริมและกระตุ้นเตือน เสริมแรงให้กำลังใจเรื่องต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ประเมินเป้าหมายว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้มากน้อยเพียงใด มีปัญหาและอุปสรรคในด้านใดบ้างพร้อมหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน พร้อมให้คำแนะนำร่วมกับญาติผู้ดูแล เปิดโอกาสให้ซักถามพูดคุย ให้กำลังใจซึ่งกันและกันให้ฝ่าฟันอุปสรรคนี้ไปด้วยกันพูดคุยใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกับการฝึกทักษะที่จำเป็นรายบุคคล กำกับ ชี้แนะ ติดตามการดูแลตนเองและการกำกับตนเองของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ซักถามสนับสนุนการกำกับตนเองให้บรรลุเป้าหมาย ให้คำปรึกษา และกระตุ้นเตือนให้มาตรวจตามนัด

กิจกรรมที่ 4 สรุปผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดำเนินกิจกรรม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละค่า ภายหลังเสร็จสิ้นการติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 โดยนำกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้ข้อมูลป้อนกลับ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (post-test) โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับก่อนการทดลอง ซึ่งใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 - 45 นาที และร่วมกันสรุปผล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ประวัติการเจ็บป่วยร่วม และประวัติการรักษาโรคเบาหวาน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน และตอบผิดหรือตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 12 คะแนน คะแนนมากแสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการกำกับตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการกำกับตนเองด้านสุขภาพ ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การวางแผน การติดตาม และการประเมินพฤติกรรมของตนเอง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน จำนวน 12 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12 - 60 คะแนน คะแนนรวมสูงแสดงถึงความสามารถในการกำกับตนเองในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การเข้ายา การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการมาตรวจติดตามตามนัด ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ จำนวน 12 ข้อ โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1 - 4 คะแนน คะแนนอยู่ระหว่าง 12 - 48 คะแนน คะแนนมากแสดงว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

ความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การสาธารณสุข และการวิจัยทางสุขภาพ โดยรูปแบบการดูแลตนเองตามแนวคิดการดูแลตนเองและการกำกับตนเอง ผู้วิจัยได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้ ส่วนเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ผลการประเมินพบว่าแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาในระดับรายข้อ (I-CVI) อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาในระดับแบบสอบถาม (S-CVI/Ave) เท่ากับ 0.83 แบบสอบถามความสามารถในการกำกับตนเอง มีค่า I-CVI อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และค่า S-CVI/Ave เท่ากับ 0.86 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีค่า I-CVI อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และค่า S-CVI/Ave เท่ากับ 0.89 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ เครื่องมือได้รับการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา

และเป็นผู้ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต มีค่าความเที่ยงตามสูตรครุเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ .82 แบบสอบถามความสามารถในการกำกับตนเอง แบบสอบถามการดูแลตนเอง เท่ากับ .86 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82, .88, .86, และ .90 ตามลำดับ แสดงว่าเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีความเที่ยงอยู่ในระดับเหมาะสมสำหรับนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา ในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และลงนามในแบบแสดงความยินยอม จากนั้นเก็บข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถามที่กำหนด

ระยะการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมรูปแบบการดูแลตนเองตามกิจกรรมที่กำหนด ระยะเวลา 6 สัปดาห์

ระยะหลังการทดลอง ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับก่อนการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้อาจจากการวิจัยนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบค่าที่แบบไม่อิสระ (Dependent t-test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ HE-RDI-NRRU.093/2568 ลงวันที่ 30 พฤษภาคม 2568 ผู้วิจัยคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถูกเก็บเป็นความลับ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่เกิดผลกระทบใด ๆ

ผลการศึกษา (Results)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

	ข้อคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ			
	ชาย	13	29.5
	หญิง	31	70.5
2. อายุ			
	41 - 50 ปี	1	2.3
	51 - 60 ปี	12	27.3
	60 ปีขึ้นไป	31	70.5
3. สถานภาพ			
	โสด	2	4.5
	คู่	31	70.5
	หม้าย/แยกกันอยู่	11	25.0
4. ระดับการศึกษา			
	ไม่ได้เรียน	1	2.3
	ประถมศึกษา	33	75.0
	มัธยมศึกษา	9	20.5
	ปริญญาตรี/สูงกว่า	1	2.3
5. การประกอบอาชีพ			
	เกษตรกร	15	34.1
	ค้าขาย	5	11.4
	ธุรกิจส่วนตัว	4	9.1
	รับจ้าง	4	9.1
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	36.4
6. รายได้ (บาท/เดือน)			
	10,001 - 15,000 บาท	1	2.3
	15,001 - 20,000 บาท	1	2.3
	5,001 - 10,000 บาท	25	56.8
	น้อยกว่า 5,000 บาท	17	38.6
7. โรคประจำตัว			
	เบาหวาน	31	70.5
	เบาหวาน ความดัน	4	9.1
	เบาหวาน ความดัน ไขมัน	9	20.5
8. ระยะเวลาที่ป่วยโรคเบาหวาน			
	1 - 5 ปี	10	22.7

	ข้อคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
	6 - 10 ปี	22	50.0
	มากกว่า 10 ปี	12	27.3
9. การตรวจภาวะแทรกซ้อน			
	ตรวจตรงตามแพทย์สั่ง	17	38.6
	ตรวจทุกปี	27	61.4
10. ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)			
	81 - 120 mg/dl	18	40.9
	121 - 140 mg/dl	18	40.9
	มากกว่า 140 mg/dl	8	18.2
11. ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HBA1c)			
	น้อยกว่า 7	3	6.8
	7 - 8	31	70.5
	มากกว่า 8	10	22.7
12. ดัชนีมวลกาย (kg/m²)			
	ผอม น้อยกว่า 18.5	1	2.3
	ปกติ 18.5 - 22.9	17	38.6
	น้ำหนักเกิน 23 - 24.9	19	43.2
	อ้วน ระดับ 1 25 - 29.9	5	11.4
	อ้วน ระดับ 2 มากกว่า 30	2	4.5
13. ระดับความดันโลหิตตัวบน (mmHg)			
	91 - 120 mmHg	12	27.3
	121 - 140 mmHg	32	72.7
14. ระดับความดันโลหิตตัวล่าง (mmHg)			
	น้อยกว่า 70 mmHg	3	6.8
	71 - 80 mmHg	24	54.5
	81 - 90 mmHg	17	38.6
15. อาศัยอยู่กับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
	สามี-ภรรยา	23	52.3
	ลูก-หลาน	14	31.8
	ญาติพี่น้อง/ พ่อ-แม่	6	13.6
	อยู่คนเดียว	1	2.3
16. บุคคลในครอบครัวป่วยโรคเบาหวาน			
	ไม่มี	27	61.4
	มี	17	38.6
	พ่อ-แม่, ญาติ	8	18.2
	พี่-น้อง	5	11.4

	ข้อคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
	สามี-ภรรยา	4	9.1
17. การประกอบอาหาร			
	ทำอาหารเอง	41	93.2
	ซื้ออาหารสำเร็จรูป	1	2.3
	คนอื่นทำให้ทาน	2	4.5
18. การซื้ออาหารสำเร็จรูป			
	ร้านอาหารตามสั่ง	8	18.2
	ตลาด	35	79.5
	รถเร่	1	2.3

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 44 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.5) มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 70.5) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่อยู่เป็นคู่ (ร้อยละ 70.5) และมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 75.0) ด้านอาชีพพบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 36.4) และเป็นเกษตรกร (ร้อยละ 34.1) โดยมีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 บาท (ร้อยละ 56.8) ด้านข้อมูลสุขภาพพบว่าส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเพียงโรคเดียว (ร้อยละ 70.5) และมีระยะเวลาการป่วยอยู่ในช่วง 6 - 10 ปี (ร้อยละ 50.0) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการตรวจภาวะแทรกซ้อนเป็นประจำทุกปี (ร้อยละ 61.4) ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) อยู่ในช่วง 81 - 120 และ 121 - 140 mg/dl เท่ากัน

(อย่างละร้อยละ 40.9) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 7 - 8 (ร้อยละ 70.5) ดัชนีมวลกายอยู่ในกลุ่มน้ำหนักเกิน (ร้อยละ 43.2) และอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 38.6) ด้านความดันโลหิตพบว่าค่าความดันโลหิตตัวบนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 121 - 140 mmHg (ร้อยละ 72.7) และค่าความดันโลหิตตัวล่างอยู่ในช่วง 71 - 80 mmHg (ร้อยละ 54.5) ด้านลักษณะการอยู่อาศัยพบว่าส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรสหรือครอบครัว (ร้อยละ 97.7) และไม่พบสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 61.4) ด้านพฤติกรรมการประกอบอาหารพบว่าส่วนใหญ่ทำอาหารรับประทานเอง (ร้อยละ 93.2) และซื้ออาหารจากตลาดเป็นหลัก (ร้อยละ 79.5)

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบความสามารถในการกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ความสามารถในการกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	กลุ่มทดลองโปรแกรม		t	P- value
	ก่อนทดลอง Mean ± SD	หลังทดลอง Mean ± SD		
ความสามารถในการกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	46.84 ± 7.00	51.00 ± 6.55	-3.497	< .001

จากตารางที่ 2 พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการกำกับตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 46.84 ± 7.00 คะแนน และภายหลังจากทดลองเพิ่มขึ้นเป็น

51.00 ± 6.55 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.497, p < .001$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวาน	กลุ่มทดลองโปรแกรม		t	P- value
	ก่อนทดลอง Mean ± SD	หลังทดลอง Mean ± SD		
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวาน	39.81 ± 3.251	41.25 ± 2.431	-5.212	< .001

จากตารางที่ 3 พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 39.81 ± 3.251 คะแนน และภายหลังจากทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 41.25 ± 2.431 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.212, p = < .001$)

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากเข้าร่วมรูปแบบการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการกำกับตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนว่ารูปแบบการดูแลตนเองที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยในการจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการตระหนักรู้ การตัดสินใจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ผลลัพธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลโรคเบาหวานสมัยใหม่ที่มุ่งเน้น patient-centered care และการส่งเสริม self-management เพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ลดปัจจัยเสี่ยง และชะลอการเกิดโรคไตเรื้อรัง¹⁻⁵

ผลการศึกษาที่พบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนว่าโปรแกรมสามารถส่งเสริมการรับรู้ความเข้าใจและการตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจเนื่องมาจากกิจกรรมให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกทักษะ และการติดตามอย่างต่อเนื่อง ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเชื่อมโยงความรู้ไปสู่การปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ดียิ่งขึ้น ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสามารถเพิ่มระดับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญ^{6,9,10}

การที่คะแนนความสามารถในการกำกับตนเองเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน อาจอธิบายได้จากองค์ประกอบสำคัญของโปรแกรมที่เน้นกระบวนการ self-regulation ได้แก่ การสังเกตตนเอง การตั้งเป้าหมาย การวางแผน การติดตามผล และการประเมินพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง กระบวนการดังกล่าวช่วยให้

ผู้ป่วยเปลี่ยนบทบาทจาก “ผู้รับบริการ” ไปสู่ “ผู้จัดการสุขภาพของตนเอง” มากขึ้น ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในการควบคุมโรคและการตัดสินใจด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม หลักฐานเชิงประจักษ์ล่าสุดสนับสนุนว่า intervention ที่บูรณาการ self-regulation และ self-management สามารถเพิ่มความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และ adherence ต่อแผนการรักษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะโปรแกรมที่มีการฝึกปฏิบัติจริง การให้ข้อมูลย้อนกลับและการติดตามต่อเนื่อง⁹⁻¹¹ นอกจากนี้ การศึกษาของ Motamed-Jahromi และคณะยังพบว่าโปรแกรมที่ผสมผสาน mindfulness ร่วมกับ self-regulation สามารถลดพฤติกรรมละเลยการดูแลตนเองในผู้สูงอายุเบาหวานได้ ซึ่งสะท้อนว่าการสนับสนุนด้านจิตใจและการตระหนักรู้ตนเองมีบทบาทสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ¹³

ผลการศึกษาที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม อาจเกิดจากการออกแบบกิจกรรมที่เชื่อมโยง “ความรู้” ไปสู่ “การปฏิบัติจริง” ในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการเลือกอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาอย่างเหมาะสม และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อไตเสื่อม โดยเฉพาะการติดตามทางโทรศัพท์รายบุคคล ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นเตือน เสริมแรง และช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความต่อเนื่องในการดูแลตนเองมากขึ้น ผลลัพธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับงาน systematic review และ meta-analysis ที่รายงานว่าการ telenursing, DSMES, mHealth และ digital diabetes management สามารถเพิ่ม self-care efficacy ลด HbA1c และส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{9-12,14}

เมื่อพิจารณาลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีระดับการศึกษาประถมศึกษา และมีรายได้ค่อนข้างต่ำ ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลต่อ health literacy และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษากลับพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม สะท้อนว่ารูปแบบกิจกรรมที่ใช้ภาษาง่าย เน้นการฝึกปฏิบัติจริง และมีการติดตามอย่างใกล้ชิด มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการการสื่อสารซ้ำ การให้กำลังใจ และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

ผลดังกล่าวสอดคล้องกับหลักฐานในประเทศไทยที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และโปรแกรมการจัดการตนเองในระดับปฐมภูมิสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมโรคได้^{6,7} นอกจากนี้ หลักฐานในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในบริการปฐมภูมิยังพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง แรงจูงใจ และ self-efficacy ของผู้ป่วย¹⁶

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังมีความสอดคล้องเชิงคลินิกกับเป้าหมายของการป้องกันและชะลอภาวะแทรกซ้อนทางไตเนื่องจากพฤติกรรมการดูแลตนเองถือเป็นกลไกสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต การไขมัน และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเสื่อมของไต แนวทาง KDIGO 2024 และแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานของประเทศไทยต่างเน้นว่าการส่งเสริม self-management ควบคู่กับการติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นองค์ประกอบสำคัญในการชะลอการเกิด chronic kidney disease ในผู้ป่วยเบาหวาน²⁻⁴ อีกทั้งงานวิจัยไทยล่าสุดยังพบว่าโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองสามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดและชะลอการลดลงของ eGFR ได้⁸ ดังนั้น แม้การศึกษาครั้งนี้ยังไม่ได้ประเมินตัวชี้วัดการทำงานของไตโดยตรงภายหลังโปรแกรม แต่ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมที่ดีขึ้นอาจสะท้อนแนวโน้มเชิงบวกต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในระยะยาวได้

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาควรได้รับการตีความภายใต้ข้อจำกัดของการวิจัย เนื่องจากเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลัง จึงยังไม่สามารถสรุปเชิงเหตุและผลได้อย่างสมบูรณ์ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นผลจากโปรแกรมเพียงปัจจัยเดียว นอกจากนี้ ระยะเวลาติดตามผลค่อนข้างสั้น ทำให้ยังไม่สามารถยืนยันความคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพ หรือผลลัพธ์ทางคลินิกในระยะยาว เช่น HbA1c, eGFR หรือ UACR ได้ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาจากหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งเดียวและเป็นผู้สูงอายุ จึงอาจจำกัดการอ้างอิงผลไปยังประชากรกลุ่มอื่น งานทบทวนล่าสุดยังรายงานว่าประสิทธิผลของ self-management intervention อาจแตกต่างกันตามช่วงวัย บริบทระบบบริการสุขภาพ และความเข้มแข็งของโปรแกรม¹⁵

โดยสรุป รูปแบบการดูแลตนเองที่พัฒนาขึ้นมีศักยภาพในการประยุกต์ใช้ในคลินิกโรคเรื้อรังระดับปฐมภูมิ เนื่องจากมีองค์ประกอบที่ครอบคลุมทั้งการสร้างความรู้ การฝึกทักษะ การกำกับตนเอง และการติดตามต่อเนื่อง ผลลัพธ์ที่พบสนับสนุนว่าการส่งเสริม self-regulation ร่วมกับ self-care support สามารถเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการดูแลตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตได้ในระยะเริ่มต้น การศึกษาครั้งต่อไปควรออกแบบเป็น randomized controlled trial หรือ quasi-experimental study with control group มีการติดตามผลระยะยาว และเพิ่มการประเมินตัวชี้วัดทางคลินิกด้านไต เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมและสนับสนุนการ

ขยายผลสู่ระบบบริการสุขภาพในวงกว้างต่อไป

ข้อจำกัดเรื่องกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งอาจมีลักษณะเฉพาะทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และข้อจำกัดทางกายภาพ ดังนั้นผลลัพธ์ของการศึกษาอาจไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มวัยอื่นได้โดยตรง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานหรือวัยรุ่นที่มีบริบทการดำเนินชีวิตแตกต่างกัน นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินผลลัพธ์ในระยะสั้นภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม จึงสะท้อนให้เห็นการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความสามารถในการกำกับตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองในช่วงเวลาจำกัดเท่านั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการติดตามผลในระยะยาว เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น การเปลี่ยนแปลงของการทำงานของไต หรือการชะลอการดำเนินของโรคไตจากเบาหวาน ซึ่งจะช่วยยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมในเชิงผลลัพธ์ทางสุขภาพได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลตนเองสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเพื่อส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางไต ทั้งนี้ บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำรูปแบบกิจกรรม เช่น การให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการติดตามพฤติกรรม ไปปรับใช้ในคลินิกโรคเรื้อรังหรือกิจกรรมในชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะเริ่มต้น

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้ ความสามารถในการกำกับตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ ความสามารถในการกำกับตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนว่าโปรแกรมสามารถส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยในการจัดการสุขภาพของตนเองและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญต่อการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นว่า การบูรณาการการให้ความรู้ การฝึกทักษะ การกำกับตนเอง และการติดตามอย่างต่อเนื่อง มีส่วนช่วยเสริมสร้างความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในระยะเริ่มต้น อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินผลในระยะสั้น และใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลองในกลุ่มเดียว จึงควรมีการศึกษาติดตามผลระยะยาว รวมทั้งการวิจัยที่มีกลุ่มควบคุมเพื่อยืนยันความคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพและประสิทธิผลของโปรแกรมต่อผลลัพธ์ทางคลินิกในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเฉพาะในคลินิกโรคเรื้อรังหรือการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ทั้งนี้ กิจกรรมสำคัญของโปรแกรม เช่น การให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการส่งเสริมการกำกับตนเอง สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน

นอกจากนี้ โปรแกรมดังกล่าวสามารถใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเชิงรุก โดยบูรณาการกับบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. ควรออกแบบการวิจัยที่มีกลุ่มควบคุม (quasi-experimental with control / randomized controlled trial) เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในการสรุปผลของโปรแกรม
2. ควรวิเคราะห์แบบ “จำแนกกลุ่ม” เช่น แยกตาม HbA1c (เช่น <7, 7-8, >8), BMI, ระยะเวลาป่วย, โรคร่วม เพื่อดูว่าโปรแกรมได้ผลมากในกลุ่มใด และควรปรับกิจกรรมให้เหมาะกับกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ
3. พิจารณาใช้วิธีผสม (mixed methods) เช่น สัมภาษณ์เชิงลึก เพื่ออธิบาย “เหตุผลเชิงบริบท” ที่ทำให้บางพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้/เปลี่ยนไม่ได้ โดยเฉพาะข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ อาหาร ในครัวเรือน และความเชื่อสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Diabetes Geneva: World Health Organization; 2024 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>. Accessed May 17, 2026
2. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 2. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2024. *Diabetes Care*. 2024;47(Suppl 1):S20-S42. doi:10.2337/dc24-S002
3. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int*. 2024;105(4S):S117-S314. doi:10.1016/j.kint.2023.10.018
4. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2566*. กรุงเทพฯ:

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย; 2566 <https://www.dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/sahrab-bukhkh-l-thawpi/diabetes-book/naewthang-wech-ptibati-sahrab-rokh-bea-hwan-2566>. Accessed May 17, 2026

5. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. *คู่มือการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. สำหรับแกนนำสุขภาพ*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2567 <https://hed.hss.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/05/คู่มือการดูแลสุขภาพตามหลัก-3อ.2ส.-สำหรับแกนนำสุขภาพ.pdf> Accessed May 17, 2026
6. ภัทราวดี ใหม่นุ่น. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนใหญ่. *วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช*. 2567;4(2):E002372. <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/jckr/article/view/2372>. Accessed May 17, 2026
7. ธวัช จันแดง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน* 2567;9(4):478-484. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/3082>. Accessed May 17, 2026
8. ปณิดา บุญมี. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกหมอครอบครัวสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี. *วารสารวิชาการพยาบาลและสาธารณสุข*. 2568 https://he05.tci-thaijo.org/index.php/A_JNP/article/view/6876. Accessed May 17, 2026
9. Romadlon DS, Tu YK, Chen YC, Hasan F, Kurniawan R, Chiu HY. Comparative Effects of Diabetes Self-Management Programs on Type 2 Diabetes Clinical Outcomes: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Diabetes Metab Res Rev*. 2024;40(6):e3840. doi:10.1002/dmrr.3840
10. Versluis A, Boels AM, Huijden MCG, Mijnsbergen MD, Rutten GEHM, Vos RC. Diabetes self-management education and support delivered by mobile health (mHealth) interventions for adults with type 2 diabetes-A systematic review and meta-analysis. *Diabet Med*. 2025;42(5):e70002. doi:10.1111/dme.70002

11. Sun J, Fan Z, Kou M, Wang X, Yue Z, Zhang M. Impact of nurse-led self-management education on type 2 diabetes: a meta-analysis. *Front Public Health*. 2025;13:1622988. Published 2025 Aug 11. doi:10.3389/fpubh.2025.1622988
12. AkbariRad M, Dehghani M, Sadeghi M, et al. The Effect of Telenursing on Disease Outcomes in People with Type 2 Diabetes Mellitus: A Narrative Review. *J Diabetes Res*. 2023;2023:4729430. Published 2023 Dec 7. doi:10.1155/2023/4729430
13. Motamed-Jahromi M, Kaveh MH, Vitale E. Mindfulness and self-regulation intervention for improved self-neglect and self-regulation in diabetic older adults. *Sci Rep*. 2024;14:13857. doi:10.1038/s41598-024-64314-y.
14. Fadli F, Nursalam N, Sjattar EL, Uly N. An Integrative Model of Self-Regulation in Type 2 Diabetes Self-Management: A Systematic Review of Individual and Family-Based Interventions. *Healthcare (Basel)*. 2025;13(24):3230. Published 2025 Dec 10. doi:10.3390/healthcare13243230
15. Khavere S, Hadjiconstantinou M, Miksza J, et al. Effectiveness of self-management interventions on Type 2 diabetes among young adults (18-45 years): A systematic review and meta-analysis. *Diabet Med*. 2025;42(10):e70127. doi:10.1111/dme.70127
16. Ho HK, Koh EY, Abdullah A, Tan NC. Health literacy and self-care among patients with chronic kidney disease in a primary care setting. *Singapore Med J*. 2025;66(6):307-313. doi:10.4103/singaporemedj.SMJ-2023-068

การอ้างอิง

ณัฐวิโรจน์ ชูดำ, ลีรินทรา พุตระกูล, ศศิณาภรณ์ โลหิตไทย. ผลของรูปแบบการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2: การวิจัยกึ่งทดลอง. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์*. 2569;8(4):349-359. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/279645>

Choodum N. Futrakul S. and Lohitthai S. Effects of a Self-Care Model on the Prevention of Kidney Complications in Patients with Type 2 Diabetes: A Quasi-Experimental Study. *J Chulabhorn Royal Acad*. 2026;8(4):349-359. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/279645>

Online Access

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/279645>

