

การพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) แบบบูรณาการ โรงพยาบาลโพสวรรณ จังหวัดนครพนม

Development of an integrated care model for Type 2 diabetes patients with hyperglycemia at Phonsawan Hospital, Nakhon Phanom Province.

(Received: September 21, 2026; Revised: September 23, 2026 ; Accepted: September 25, 2026)

สิโรณี ฟองแก้ว¹

Sironee Fongkeaw¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบแผนและศึกษาผลของแบบแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) แบบบูรณาการ โรงพยาบาลโพสวรรณ จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 50 คน มารับบริการใน NCDs Clinic โรงพยาบาลโพสวรรณ ในช่วงเดือนมกราคม - มิถุนายน พ.ศ. 2569 การดำเนินการโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ PAOR โดยบูรณาการการทำงานของทีมสหวิชาชีพและชุมชน ควบคู่กับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้วิจัย มี 2 ส่วน ประกอบด้วย (1) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบบูรณาการที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น (2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือด (FBS or DTX), ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อน-หลังด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า (1) แบบแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงฯ ที่พัฒนาขึ้น จัดลำดับตามความรุนแรงแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับไม่เรื้อรัง, ระดับเรื้อรัง และระดับฉุกเฉิน (2) ผลของการพัฒนาแบบแผน พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยา การควบคุมอาหาร การติดตามอาการ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเฉพาะด้านการใช้ยาที่มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 7.60 เป็น 13.90 สะท้อนถึงประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาโดยเภสัชกรร่วมกับการให้ความรู้ของพยาบาลโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ขณะที่พฤติกรรมการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาก 6.38 เป็น 6.42 ซึ่งไม่แตกต่างกันทางสถิติ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีข้อจำกัดทางกายภาพ อายุ ภาวะแทรกซ้อนร่วม หรือวิถีชีวิตเดิม ด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX or FBS) มีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 320.64 (SD=80.20) เหลือ 237.30 (SD=98.93) และค่าระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ลดลงจาก 12.24 (SD=2.74) เหลือ 10.55 (SD=1.97) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง, การดูแลแบบบูรณาการ

Abstract

This action research aimed to develop and evaluate an integrated care model for type 2 diabetes mellitus (T2DM) patients with hyperglycemia at Phon Sawan Hospital, Nakhon Phanom Province. The sample consisted of 50 T2DM patients attending the NCDs Clinic between January and June 2026. The study executed the PAOR action research process, integrating a multidisciplinary team and community-level support alongside the application of the Health Belief Model (HBM). Research instruments comprised two main parts: (1) intervention tools, specifically the newly developed integrated care model, and (2) data collection tools, including a health behavior evaluation form, fasting blood sugar (FBS or DTX) levels, and glycated hemoglobin (HbA1c) levels. Data were analyzed using descriptive statistics frequency, percentage, mean, and standard deviation and pre-post comparative outcomes were evaluated using the paired t-test.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโพสวรรณ จังหวัดนครพนม

The findings were as follows: 1. Developmental Model: The resulting integrated care model categorized patient management based on clinical severity into three distinct tiers: non-urgent, urgent, and emergency. 2. Clinical and Behavioral Outcomes: Post-implementation health behaviors improved significantly across medication adherence, dietary control, symptom monitoring, and complication prevention ($p < .05$). Most notably, medication adherence scores increased from a mean of 7.60 to 13.90, reflecting the synergistic impact of in-depth pharmaceutical counseling and HBM-based nursing education. Conversely, physical exercise scores rose marginally from 6.38 to 6.42 without statistical significance, constrained primarily by physical limitations, age, comorbidities, or long-standing lifestyle patterns. 3. Glycemic Control: Blood glucose levels (DTX or FBS) decreased significantly from a mean of 320.64 ($SD = 80.20$) to 237.30 mg/dL ($SD = 98.93$), while HbA1c levels decreased from 12.24% ($SD = 2.74$) to 10.55% ($SD = 1.97$) ($p < .05$).

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Hyperglycemia, Integrated Care Model

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทั่วโลกและมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจาก IDF Diabetes พบว่า 1 ใน 10 คน ทั่วโลกป่วยด้วยโรคเบาหวานมากถึง 537 ล้านคน และเสียชีวิตมากกว่า 4 ล้านคนต่อปี คาดว่าภายในปี 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และภายในปี 2588 จะเพิ่มมากถึง 783 ล้านคน ผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่า 90% เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกือบครึ่งหนึ่งยังไม่ได้รับการวินิจฉัย สำหรับประเทศไทยพบว่า 1 ใน 10 คน ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 6.5 ล้านคน¹ จากรายงานระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข² พบสถิติข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานในปี 2565-2568 จำนวน 3,258,425, 3,414,251, 3,640,300 และ 3,803,890 คน ตามลำดับ สำหรับเขตบริการสุขภาพที่ 8 จำนวน 331,805, 345,683, 362,024 และ 386,043 คน ตามลำดับ จังหวัดนครพนม จำนวน 39,000, 40,736, 42,375 และ 43,865 ตามลำดับ อำเภอนิคมพัฒนา จำนวน 3,186, 3,396, 3,526 และ 3,637 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus, T2DM) เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดในคนไทยพบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เป็นผลจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน

ร่วมกับการบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน (ดัชนีมวลกายสำหรับคนเอเชีย ≥ 23 กก./ตร.ม.) อาจไม่มีอาการผิดปกติ หรืออาจมีอาการของโรคเบาหวานได้ อาการมักไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไป มักมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพ่อแม่ หรือ พี่ น้อง โดยที่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้พบมากเมื่ออายุสูงขึ้น มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ขาดการออกกำลังกาย และพบมากขึ้นในหญิงที่มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์³ ซึ่งผู้ที่เป็นโรคเบาหวานร่างกายจะไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้มีประสิทธิภาพ ผลที่เกิดขึ้นทำให้ปริมาณน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ในระยะยาวจะมีผลในการทำลายหลอดเลือด ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงระดับปกติมากเท่าไร ช่วยชะลอและลดความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนเรื้อรังลงได้มากเท่านั้น

อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดนครพนม พบรายงานตัวชี้วัดการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน (Hyperglycemia) ในผู้ป่วยเบาหวาน (เป้าหมาย $< 2\%$) ในปี 2565-2568 ร้อยละ 2.54, 3.95, 3.86 และ 3.44 ตามลำดับ² ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด จากการทบทวนข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง พบว่าส่วนใหญ่บริโภคอาหารประเภทข้าวแป้ง ผลไม้รสหวานตามฤดูกาล เครื่องดื่มรสหวานไม่จำกัด มี

กิจกรรมทางกายน้อย สัมภินิยา และขาดการรักษาต่อเนื่อง เป็นต้น ผู้วิจัยปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน จึงได้พบพบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านมา พบประเด็นปัญหาหรือสิ่งที่ต้องพัฒนาต่อเนื่อง ยังไม่มีการประเมินผล การกำกับ ติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางที่กำหนดไว้อย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบและศึกษาผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) แบบบูรณาการ โรงพยาบาลโพธิ์สวัสดิ์ จังหวัดนครพนม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนมกราคม - มิถุนายน พ.ศ. 2569

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แพทย์ให้รหัสโรค (ICD-10) E11.0 - E14.9 ขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคไม่ติดต่อ (NCDs Clinic) โรงพยาบาลโพธิ์สวัสดิ์ มารับบริการในช่วงเดือนมกราคม - มิถุนายน พ.ศ. 2569 ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง มีระดับน้ำตาลในเลือด DTX or FBS $\geq$ 250 mg/dl จำนวน 50 คน

เกณฑ์การคัดเข้าร่วมโครงการ

(Inclusion criteria) 1) เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือด DTX or FBS $\geq$ 250 mg/dl 2) มีอายุอยู่ในช่วง 30-65 ปี 3) มีสติสัมปชัญญะ/อ่านออกเขียนได้/ช่วยเหลือตนเองได้ดี 4) ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในภาวะวิกฤตขณะเข้าร่วมกิจกรรม 5) สัมภาษณ์ยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากโครงการ

(Exclusion Criteria) 1) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการดูแลตามกิจกรรมของการวิจัยครบทุกขั้นตอน 2) เกิดภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายอยู่ในภาวะกึ่งวิกฤตถึงวิกฤต ขณะอยู่ในโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) แบบบูรณาการที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้รับการตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน 4 ด้าน ประกอบด้วย การควบคุมอาหาร , การออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกาย, การใส่ใจ และการติดตามอาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน เท่ากับ 5 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 5 -6 วัน/สัปดาห์ เท่ากับ 4 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 3 -4 วัน/สัปดาห์ เท่ากับ 3 คะแนน

ปฏิบัตินานครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1 -2 วัน/สัปดาห์ เท่ากับ 2 คะแนน

ไม่ได้ทำเลย หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติเลย เท่ากับ 1 คะแนน

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ: ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alfa Coefficient) เท่ากับ 0.78

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การสังเกตการณ์ (Observe) และการสะท้อนคิด (Reflect) ดังนี้

ขั้นวางแผน (Plan: P)

1. การวิเคราะห์สถานการณ์และจัดกลุ่มคัดกรอง: ทีมสหวิชาชีพร่วมวิเคราะห์ปัญหาและจำแนกผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลใน

เลือดสูงตามเกณฑ์ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ เพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่อง

1.1 กลุ่ม DTX or FBS 250-299 mg/dL: ส่งเข้าห้องสังเกตอาการเพื่อปรับขนาดอินซูลิน (RI Scale) กรณีพบอาการร่วม เช่น ซึม กระหายน้ำมาก ให้ตรวจ Blood Ketone หาก < 0.6 mmol/L ให้สังเกตอาการตามแนวทาง ยกเว้นผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพผิดปกติหรือ GCS Score ลดลง ให้ส่งต่อห้องฉุกเฉิน

1.2 กลุ่ม DTX or FBS 300-399 mg/dL: ตรวจ Blood Ketone ทุกรายหาก < 0.6 mmol/L ให้ดูแลในห้องสังเกตอาการ หาก ≥ 0.6 mmol/L ให้ส่งต่อห้องฉุกเฉินทันที

1.3 กลุ่ม DTX or FBS ≥ 400 mg/dL: ตรวจ Blood Ketone และส่งต่อห้องฉุกเฉินทันที ทุกราย

2. การสรุปประเด็นปัญหาและบททวนวรรณกรรม: นำปัญหาจากการดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มมาสังเคราะห์ ร่วมกับการทบทวนทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อร่างรูปแบบการปฏิบัติงาน

3. การกำหนดเป้าหมายเชิงระบบ: รับทราบข้อมูลอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากผู้รับผิดชอบ DM Clinic เพื่อตั้งเป้าหมายการพัฒนาร่วมกัน

ขั้นการปฏิบัติ (Act: A) การกำหนดบทบาทหน้าที่ทีมสหวิชาชีพ: ประกอบด้วย (1) แพทย์ วินิจฉัยและสั่งยา (2) พยาบาลปรับพฤติกรรมตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) (3) เกสเซอร์บริหารจัดการยา (4) นักโภชนาการ ให้คำปรึกษาด้านโภชนาบำบัด และ (5) รพ.สต./อสม. ติดตามเยี่ยมบ้านและปรับพฤติกรรมในชุมชน

ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) ประเมินผลลัพธ์เชิงคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS or DTX), ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) และประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพซ้ำ

ขั้นสะท้อนคิด (Reflect)

จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประชุมอภิปรายรายกรณี (Case Conference) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ โดยเลือกกรณีศึกษา 2 รูปแบบ คือ กรณีที่ประสบผลสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาล และกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือควบคุมได้ยาก เพื่อประเมินประสิทธิผล ข้อดี ข้อจำกัด ตลอดจนกำหนดแนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โครงการเลขที่ REC 129/68 ได้รับการอนุมัติวันที่ 6 มกราคม 2569

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) แบบบูรณาการ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ มีระบบการคัดกรองจัดกลุ่มผู้ป่วยตามความรุนแรงเชิงคลินิก และระบบการดูแลแบบบูรณาการโดยทีมสหวิชาชีพผ่านกรอบทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)

ส่วนที่ 2 ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) แบบบูรณาการ โรงพยาบาลโพนสวรรค์ เป็นดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง จำนวน 31 คน ร้อยละ 62 เพศชาย จำนวน 19 คน ร้อยละ 38 อายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี มากที่สุด จำนวน 25 คน ร้อยละ 50 ระดับประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 32 คน ร้อยละ 64 อาชีพเกษตรกรมากที่สุด จำนวน 29 คน ร้อยละ 58 รายได้น้อยกว่า 1,000 บาท/เดือน มากที่สุด จำนวน 15 คน ร้อยละ 30 ป่วยเป็นเบาหวานอย่างเดียวนมากที่สุด จำนวน 35 คน ร้อยละ 70 ระยะเวลาเป็นเบาหวาน 10 ปีขึ้นไปมากที่สุด จำนวน 25 คน ร้อยละ 50 ยา

เบาหวานที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นทั้งแบบยาเม็ด
รับประทานร่วมกับยาชนิดฉีดเบาหวาน (อินซูลิน)

2. ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพและ ผลลัพธ์ทางคลินิก เป็นต้นี้

2.1 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม
พบว่าการควบคุมอาหาร การใช้ยา และการติดตาม
อาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน แตกต่าง
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การออก
กำลังกายไม่แตกต่างกันทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรมฯ (n=50)

พฤติกรรมสุขภาพ	Pair Sample Test				t	P- value
	Mean	Std.	95% CI			
			Lower	Upper		
การควบคุมอาหาร	-1.98	2.06	-2.56	-1.39	-6.77	*.000
การออกกำลังกาย	-.040	.197	-.096	.016	-1.42	.159
การใช้ยา	-6.30	2.46	-7.00	-5.59	-18.04	*000
การติดตามอาการและการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน	-1.68	1.74	-2.17	-1.18	-6.81	*000

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ระดับน้ำตาลในเลือด หลังเข้าร่วม
กิจกรรม พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดทั้งในระยะสั้น
และระยะยาวลดลง โดยระดับน้ำตาลในเลือด
(DTX or FBS) มีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 320.64 mg/dL
เป็น 237.30 mg/dL ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด
(HbA1c) มีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 12.24 เป็น 10.55

แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลที่
พัฒนาขึ้น

เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม
ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (DTX or FBS) และ
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรมฯ (n=50)

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ	Pair Sample Test				t	P- value
	Mean	Std.	95% CI			
			Lower	Upper		
ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX or FBS)	83.34	111.46	51.66	115.01	5.28	*.000
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C)	1.68	2.45	.990	2.38	4.86	*.000

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

1. หน่วยงานมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
(Hyperglycemia) ตามระดับน้ำตาลในเลือด (DTX
or FBS) ที่ชัดเจน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ระดับไม่
รุนแรง, ระดับรุนแรง และระดับฉุกเฉิน ร่วมกับการ
ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
(HBM) โดยทีมสหวิชาชีพ เช่นเดียวกับทวีเกียรติ

ตั้งวงศ์ไชยและสกลสุภา สิงค์บุตร⁴ ศึกษาการ
พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะ
น้ำตาลในเลือดสูงและการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้ามพร้า จังหวัด
อุบลราชธานี ผลการวิจัยทำให้พื้นที่เกิดระบบการ
ดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและ
การดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านอย่างเป็นระบบ

2. ด้านพฤติกรรมสุขภาพ เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าการควบคุมอาหาร การชั่งยา และการติดตามอาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การออกกำลังกายไม่แตกต่างกันทางสถิติ และระดับน้ำตาลในเลือด หลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดทั้งในระยะสั้นและระยะยาวลดลง โดยระดับน้ำตาลในเลือด (DTX or FBS) มีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 320.64 mg/dL เป็น 237.30 mg/dL ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) มีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 12.24 เป็น 10.55 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับมະยຸຣີຍ ຮຸ່ງເຈີຣູອາຣີຈິຕ໌⁵ ศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านแห่งใต้ อำเภอถาว จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังสอดคล้องกับวิจิตร ทุมขุนทด⁶ ศึกษาผลของ

โปรแกรมการจัดการตนเองของชาวสวนโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ และมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำแนวทางการจำแนกผู้ป่วยตามระดับน้ำตาลในเลือด (DTX or FBS) ร่วมกับการตรวจ Blood Ketone ไปกำหนดเป็นแนวปฏิบัติมาตรฐาน ณ จุดคัดกรองและห้องฉุกเฉิน เพื่อแยกผู้ป่วยวิกฤตและส่งต่อรักษาได้แม่นยำทันท่วงที

2. นำรูปแบบการประยุกต์ใช้ HBM โดยทีมสหวิชาชีพไปปรับใช้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงทุกราย เน้นย้ำความสำคัญเรื่องการชั่งยาและการควบคุมอาหารซึ่งเห็นผลการเปลี่ยนแปลงชัดเจนที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้างานทุกหน่วยงาน โรงพยาบาล โพนสวรรค์ ที่ช่วยสนับสนุนให้งานวิจัยในครั้งนี้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (ม.ป.ป.). Diabetes. สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2568, จาก <https://www.who.int/health-topics/diabetes>
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. (2568). ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2568] จาก <https://npm.moph.go.th/ HDC>.
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด: นนทบุรี.
4. ทวีเกียรติ ตั้งวงศ์ไชยและ สกลสุภา สิงค์บุตร. (2567). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำมั่ว จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 30(2); 168-187.
5. มะยຸຣີຍ ຮຸ່ງເຈີຣູອາຣີຈິຕ໌. (2567). ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านแห่งใต้ อำเภอถาว จังหวัดลำปาง. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคเหนือ)*, 34 (2); 117-146.

6. วิจิตรา พุ่มขุนทด. (2566). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของชาวสวนโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.