



The Effects of a Self-Management Support Program via Social Media on Quality of Life of Type 2 Diabetes Patients with Comorbid Chronic Kidney Disease

Prangtip Ngiewprom
Sakon Nakhon Hospital

Abstract

This study employed a quasi-experimental, single-group pre- and post-test design to examine the effectiveness of a social media-based self-management support program on the quality of life among patients with type 2 diabetes and comorbid chronic kidney disease. A total of 45 participants completed the 12-week program, and their quality of life was evaluated using the Thai version of the WHOQOL-BREF questionnaire across four dimensions: physical, psychological, social relationships, and environment.

The findings demonstrated a statistically significant improvement in overall quality of life following program participation. The mean total score increased from 65.29 ± 12.50 to 82.11 ± 15.10 (Mean difference = 16.82, $t = 17.611$, $p < 0.001$), representing a shift from a moderate to a good level of quality of life.

Analysis across individual dimensions revealed statistically significant improvements in all four areas ($p < 0.001$). The physical dimension improved from 19.56 ± 4.09 to 24.47 ± 4.69 ($t = 16.304$), reflecting enhanced pain management, daily functioning, and sleep quality. The psychological dimension increased from 15.27 ± 3.77 to 19.42 ± 4.40 ($t = 12.469$), indicating reduced anxiety and depression alongside greater self-esteem. The social relationships dimension rose from 8.51 ± 1.96 to 11.56 ± 2.44 ($t = 14.789$), suggesting stronger perceived support from family and friends. The environmental dimension improved from 21.96 ± 4.33 to 26.67 ± 5.43 ($t = 13.070$), reflecting a heightened sense of security, improved access to healthcare services, and greater satisfaction with living conditions.

These findings indicate that a social media-based self-management support program is an effective care model for patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease, particularly in contexts where access to healthcare facilities is limited. The use of the Line OA application as a communication and health education platform demonstrates considerable potential and should be further promoted and integrated into broader healthcare delivery systems.

Keywords: Self-management support, Quality of life, Type 2 diabetes, Chronic kidney disease, Social media

Corresponding author: t.perakanya@gmail.com



ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่อคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคร่วมไตวายเรื้อรัง

ปรางทิพย์ จั่วพรหม
โรงพยาบาลสกลนคร

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคร่วมไตวายเรื้อรังต้องเผชิญสองภาวะพร้อมกัน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ขณะที่การติดตามแบบดั้งเดิมมีข้อจำกัดด้านความต่อเนื่องและการเข้าถึงบริการ

วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคร่วมไตวายเรื้อรังระยะที่ 3b-4 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองผ่านสื่อสังคมออนไลน์

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง (One-group Pretest-Posttest Design) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย 45 ราย คัดเลือกตามเกณฑ์ ดำเนินโปรแกรมตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) ผ่าน Line OA ประเมินคุณภาพชีวิตด้วย WHOQOL-BREF ฉบับภาษาไทย และพฤติกรรมการจัดการตนเอง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ Paired t-test พร้อมรายงานขนาดอิทธิพล (Cohen's d)

ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมเพิ่มขึ้นจาก 65.29 (SD = 12.50) เป็น 82.11 (SD = 15.10) คะแนน (ผลต่างค่าเฉลี่ย = 16.82, $t = 17.611$, $p < .001$) เปลี่ยนระดับจากปานกลางเป็นดี และเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทุกมิติ ($p < .001$) ส่วนพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมเพิ่มจาก 3.79 (SD = 0.44) เป็น 4.13 (SD = 0.39) ($t = 5.67$, $p < .001$) โดยมี 5 ด้านที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองผ่านสื่อสังคมออนไลน์ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมการจัดการตนเอง เหมาะกับบริบทที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการเดินทาง ควรส่งเสริมและบูรณาการในระบบบริการสุขภาพ

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง, คุณภาพชีวิต, โรคไตวายเรื้อรัง, เบาหวานชนิดที่ 2, สื่อสังคมออนไลน์



บทนำ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในปี 2564 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกประมาณ 537 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 783 ล้านคนในปี 2588 โดยร้อยละ 90 เป็นชนิดที่ 2 (World Health Organization, 2022) สำหรับประเทศไทย การสำรวจสุขภาพประชาชนครั้งที่ 6 พบความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 9.5 โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ (วิชัย เอกพลากร, 2564)

จังหวัดสกลนคร มีอัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานสูงถึง 1,345.2 ต่อประชากรแสนคนในปี 2563 สูงกว่าค่าเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 8 และระดับประเทศ และมีอัตราภาวะแทรกซ้อนทางไตและหลอดเลือดส่วนปลายสูง ข้อมูลโรงพยาบาลสกลนครปี 2563 พบผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มารับบริการ 15,678 ราย โดยร้อยละ 65 มีโรคร่วม และร้อยละ 40 ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ($HbA1c > \text{ร้อยละ } 7$) ผู้ป่วยที่ต้องเผชิญทั้งเบาหวานและไตวายเรื้อรังพร้อมกันได้รับผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

การจัดการตนเอง (Self-management) เป็นกลยุทธ์สำคัญในการควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน แต่การสนับสนุนแบบดั้งเดิมที่อาศัยการพบแพทย์ตามนัดมีข้อจำกัดด้านความต่อเนื่องและการเข้าถึงบริการในยุคดิจิทัล การใช้ Line Official Account ซึ่งแพร่หลายในสังคมไทย สามารถส่งความรู้ แจ้งเตือน และเปิดช่องทางปรึกษาได้อย่างต่อเนื่องและเป็นส่วนตัว เหมาะกับผู้สูงอายุ (ธนวรรณ อิมสมบุรณ์, 2561) ทั้งนี้มีหลักฐานสนับสนุนประสิทธิผล เช่น ปัญจนิย ทองโปร่ง และคณะ (2568) พบว่าโปรแกรมผ่านแอปพลิเคชัน LINE ช่วยพัฒนาพฤติกรรมจัดการตนเองและระดับน้ำตาลอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับ Wu et al. (2019) ที่พบว่าการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบ telehealth ช่วยเพิ่มความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตามแผนการรักษา

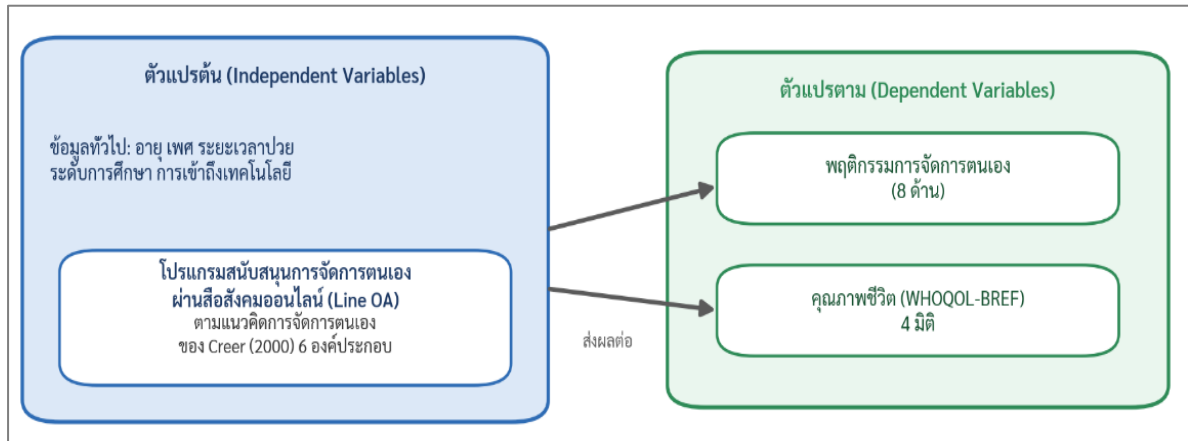
ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคร่วมไตวายเรื้อรังระยะที่ 3b-4 เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคร่วมไตวายเรื้อรังระยะที่ 3b-4 ในโรงพยาบาลสกลนคร ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองผ่านสื่อสังคมออนไลน์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยกำหนดให้โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) เป็นตัวแปรต้น และพฤติกรรมจัดการตนเองกับคุณภาพชีวิตเป็นตัวแปรตาม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-group Pretest-Posttest Design)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคร่วมไตวายเรื้อรังระยะที่ 3b-4 ที่รับการรักษาที่หอผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 2,460 คน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วย G*Power 3.1 ($\alpha = .05$, power = .80, effect size = 0.50) ได้ขั้นต่ำ 34 คน เพิ่มร้อยละ 30 เพื่อป้องกันการสูญหาย รวม 45 คน เกณฑ์คัดเข้าคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมไตวายเรื้อรังระยะที่ 3b-4 (eGFR 15-44 มล./นาที/1.73 ตร.ม.) อายุ 35 ปีขึ้นไป มีสมาร์โฟนที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ได้ มีผู้ดูแลหลักช่วยเหลือ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง (เช่น สายตาบกพร่องรุนแรง สมองเสื่อม หรือโรคจิตเวช)

3. เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

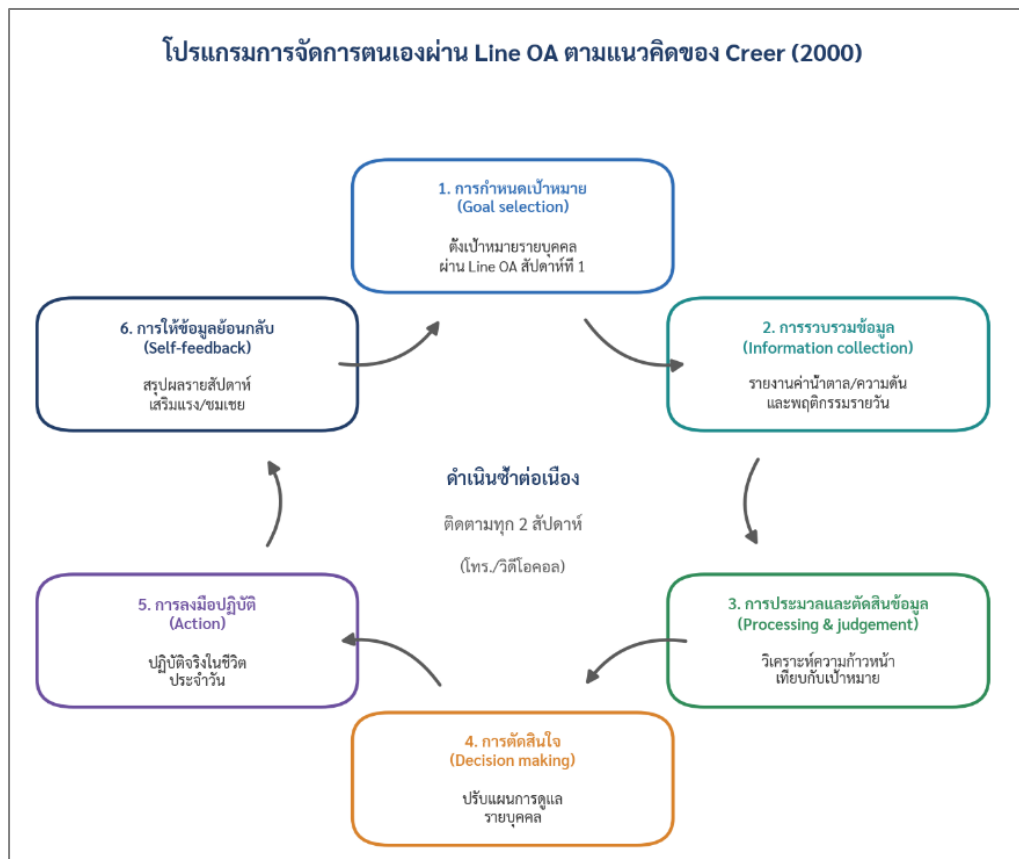
เครื่องมือทดลองคือโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองผ่านสื่อสังคมออนไลน์ตามแนวคิดของ Creer (2000) เครื่องมือเก็บข้อมูลประกอบด้วย (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (2) แบบประเมินคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF ฉบับภาษาไทย 26 ข้อ 4 มิติ และ (3) แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง 32 ข้อ 8 ด้าน ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน (แพทย์อายุรกรรม 1 และพยาบาลเฉพาะทาง 2) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า IOC รายข้อ 0.67-1.00 (ภาพรวม 0.76) ทดลองใช้กับกลุ่มคล้ายคลึง 30 คน ได้ค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha) ของแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินคุณภาพชีวิต และแบบสอบถามพฤติกรรม เท่ากับ 0.90, 0.87 และ 0.91 ตามลำดับ

4. โปรแกรมและการเก็บรวบรวมข้อมูล

โปรแกรมออกแบบตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) 6 องค์ประกอบ (การกำหนดเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล การประมวลผลและตัดสินใจ การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการให้ข้อมูล



ย้อนกลับแก่ตนเอง) ดำเนินผ่าน Line OA ดังภาพที่ 2 โดยสัปดาห์ที่ 1 ร่วมกำหนดเป้าหมายรายบุคคล จากนั้นส่งเนื้อหาความรู้ประจำสัปดาห์เป็นอินโฟกราฟิกหรือคลิปวิดีโอสั้น ให้ผู้ป่วยรายงานค่าน้ำตาล ความดันโลหิต และพฤติกรรมรายวันผ่านแบบฟอร์มใน Line OA ผู้วิจัยวิเคราะห์ความก้าวหน้า ปรับแผนรายบุคคล และส่งข้อความสรุปผลรายสัปดาห์พร้อมเสริมแรง ร่วมกับการนัดติดตามทุก 2 สัปดาห์ผ่านโทรศัพท์หรือวิดีโอคอล เก็บข้อมูลคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมจัดการตนเองก่อนและหลังด้วยเครื่องมือชุดเดิม



ภาพที่ 2 องค์ประกอบของโปรแกรมการจัดการตนเองผ่าน Line OA ตามแนวคิดของ Creer (2000)
หมายเหตุ: ระยะเวลาดำเนินโปรแกรม — โปรดยืนยันให้ตรงกันทั้งฉบับ เนื่องจากต้นฉบับระบุทั้ง 12 สัปดาห์ (บทคัดย่อ) และ 16–24 สัปดาห์ (ระเบียบวิธี)

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตก่อน-หลังด้วย Paired t-test พร้อมรายงานขนาดอิทธิพล (Cohen's d) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

6. จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ ได้รับการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสกลนคร เลขที่ SKNH REC No. 047/2567 ผู้เข้าร่วมทุกรายลงนามในหนังสือยินยอม ข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับ และใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง 45 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.6 อายุ 60-69 ปีมากที่สุด ร้อยละ 40.0 (อายุเฉลี่ย 62.31 ± 8.13 ปี) การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 35.6 ระยะเวลาที่ป่วยเบาหวานร่วมไตวายเรื้อรัง 1-3 ปีมากที่สุด ร้อยละ 42.2 และใช้ Line เป็นสื่อสังคมออนไลน์มากที่สุด ร้อยละ 95.6 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 45)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศชาย	20	44.4
เพศหญิง	25	55.6
อายุ 40-49 ปี	5	11.1
อายุ 50-59 ปี	14	31.1
อายุ 60-69 ปี	18	40.0
อายุ 70 ปีขึ้นไป	8	17.8
การศึกษา: ไม่ได้รับการศึกษา	2	4.4
ประถมศึกษา	16	35.6
มัธยมศึกษา/ปวช.	14	31.1
อนุปริญญา/ปวส.	7	15.6
ปริญญาตรีขึ้นไป	6	13.3
สถานภาพ: โสด	5	11.1
คู่สมรส/อยู่ด้วยกัน	32	71.1
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	8	17.8
ระยะป่วยเบาหวานร่วมไตวาย < 1 ปี	8	17.8
1-3 ปี	19	42.2
4-6 ปี	12	26.7
> 6 ปี	6	13.3
สื่อที่ใช้: LINE	43	95.6
Facebook	32	71.1
YouTube	18	40.0

หมายเหตุ: เพศหญิง 25 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 (แก้ไขให้ตรงกับตาราง — ต้นฉบับเดิมระบุร้อยละ 62.2 ในข้อความซึ่งไม่สอดคล้องกับจำนวน)



2. **คุณภาพชีวิต** หลังเข้าร่วมโปรแกรม คุณภาพชีวิตโดยรวมเพิ่มจาก 65.29 เป็น 82.11 คะแนน (เปลี่ยนจากระดับปานกลางเป็นดี) และเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทุกมิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม วิเคราะห์ด้วย Paired t-test (n = 45)

มิติคุณภาพชีวิต (เต็ม)	เต็ม	ก่อน M±SD	หลัง M±SD	t	d
ด้านร่างกาย	35	19.56±4.09	24.47±4.69	16.304	2.43
ด้านจิตใจ	30	15.27±3.77	19.42±4.40	12.469	1.86
ด้านความสัมพันธ์สังคม	15	8.51±1.96	11.56±2.44	14.789	2.20
ด้านสิ่งแวดล้อม	40	21.96±4.33	26.67±5.43	13.070	1.95
คุณภาพชีวิตโดยรวม	120	65.29±12.50	82.11±15.10	17.611	2.63

หมายเหตุ: ทุกมิติ $p < .001$; Cohen's d คำนวณจาก $t/\sqrt{n}$ (n = 45); ผลต่างค่าเฉลี่ยรวม = 16.82

3. **พฤติกรรมการจัดการตนเอง** คะแนนรวมเพิ่มจาก 3.79 เป็น 4.13 ($t = 5.67$, $p < .001$) โดยมี 5 ด้านที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม วิเคราะห์ด้วย Paired t-test (n = 45)

พฤติกรรม	ก่อน M(SD)	หลัง M(SD)	ผลต่าง	t	p
1. ควบคุมระดับน้ำตาล	3.74 (0.58)	4.12 (0.51)	0.38	3.87	<.001
2. ควบคุมอาหาร	3.68 (0.61)	4.05 (0.54)	0.37	3.54	.001
3. การจำกัดน้ำ	3.82 (0.55)	4.08 (0.49)	0.26	1.94	.058
4. ควบคุมความดันโลหิต	3.71 (0.60)	4.09 (0.52)	0.38	3.72	<.001
5. การรับประทานยา	4.02 (0.52)	4.31 (0.44)	0.29	2.13	.065*
6. การออกกำลังกาย	3.54 (0.63)	4.01 (0.57)	0.47	4.21	<.001
7. การจัดการความเครียด	3.61 (0.59)	4.07 (0.53)	0.46	4.08	<.001
8. มาพบแพทย์ตามนัด	4.18 (0.48)	4.35 (0.42)	0.17	1.68	.100
คะแนนรวมทุกด้าน	3.79 (0.44)	4.13 (0.39)	0.34	5.67	<.001

หมายเหตุ: *รายการการรับประทานยา ($t = 2.13$, $df = 44$) ค่า p ที่สอดคล้องควรประมาณ .039 ซึ่งจะมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

กลไกเชิงทฤษฎี

ผลที่คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมการจัดการตนเองดีขึ้นอธิบายได้ด้วยแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) ที่วงจร 6 องค์ประกอบ (ตั้งเป้าหมาย-รวบรวมข้อมูล-ประมวลผล-ตัดสินใจ-ลงมือปฏิบัติ-ให้



ข้อมูลย้อนกลับ) ช่วยให้ผู้ป่วยกำกับพฤติกรรมตนเองอย่างเป็นระบบ ขณะที่ Line OA ทำหน้าที่เป็นกลไกเสริมแรงเชิงพฤติกรรม กล่าวคือ การแจ้งเตือนและการให้ข้อมูลย้อนกลับทันที (immediate feedback) ช่วยกระตุ้นการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) และการสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่องช่วยลดช่องว่างระหว่างการติดตามนัด จึงเป็นเหตุผลเชิงพฤติกรรมศาสตร์ว่าเหตุใดการสื่อสารผ่าน Line OA จึงได้ผลในกลุ่มนี้

คุณภาพชีวิตโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($t = 17.611, p < .001$) สอดคล้องกับปัทมยา สิงห์ชา (2566) และนงคันช คุณะโคตร (2567) ที่พบว่าโปรแกรมการจัดการตนเองที่มีโครงสร้างชัดเจนพัฒนาผลลัพธ์สุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ ส่วนการนำสื่อสังคมออนไลน์มาใช้สอดคล้องกับปัญญณี ทองโปร่ง และคณะ (2568) และ Leong et al. (2022) ที่พบว่าการให้ความรู้ผ่าน LINE เพิ่มเจตคติและพฤติกรรม การดูแลตนเอง

สำหรับพฤติกรรมที่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การจำกัดน้ำ การรับประทานยา และการมาพบแพทย์ตามนัด อาจเนื่องจากคะแนนก่อนเข้าร่วมอยู่ในระดับสูงอยู่แล้ว (ceiling effect) โดยเฉพาะการมาพบแพทย์ ($M = 4.18$) และการรับประทานยา ($M = 4.02$) สอดคล้องกับพรรณทิวา บุญมี และคณะ (2567) อย่างไรก็ตาม รายการการรับประทานยามีข้อสังเกตด้านการคำนวณค่า p ที่ต้องตรวจสอบ

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลังโดยไม่มีกลุ่มควบคุม จึงไม่สามารถสรุปได้อย่างสมบูรณ์ว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดจากโปรแกรมเพียงอย่างเดียว เนื่องจากอาจมีอิทธิพลจากเหตุการณ์ภายนอกระหว่างการศึกษ (History effect) การเปลี่ยนแปลงตามเวลาของผู้ป่วยเอง (Maturation effect) และผลจากการรับรู้ว่าตนได้รับการดูแลเป็นพิเศษ (Hawthorne effect) นอกจากนี้ยังเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลเดียว ใช้แบบสอบถามแบบรายงานตนเอง (Self-report) และมีระยะติดตามจำกัด จึงควรตีความผลด้วยความระมัดระวังและยืนยันด้วยการศึกษาที่มีกลุ่มควบคุมในอนาคต

สรุปผลการศึกษา

โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองผ่านสื่อสังคมออนไลน์ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคร่วมไตวายเรื้อรังระยะที่ 3b-4 อย่างมีนัยสำคัญทุกมิติ (คะแนนรวมเพิ่มจาก 65.29 เป็น 82.11, $p < .001$) และพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) โดยเฉพาะการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมความดันโลหิต การควบคุมระดับน้ำตาล และการควบคุมอาหาร สื่อสังคมออนไลน์จึงเป็นช่องทางที่เข้าถึงง่ายและควรบูรณาการเข้าสู่กระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในบริบทที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ทีมสุขภาพควรบูรณาการโปรแกรมเข้าสู่คลินิกโรคเรื้อรังอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมการติดตามพฤติกรรม 8 ด้านและประเมินคุณภาพชีวิตต่อเนื่อง



2) ควรพัฒนาทักษะการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อการดูแลสุขภาพแก่พยาบาลผู้รับผิดชอบ และออกแบบกิจกรรมรายบุคคลตามพื้นฐานพฤติกรรมของผู้ป่วยแต่ละราย โดยเฉพาะด้านที่ยังพัฒนาได้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาแบบมีกลุ่มควบคุม ติดตามผลระยะยาว 6 - 12 เดือน รวมถึงเพิ่มการวัดผลลัพธ์ทางคลินิก (เช่น HbA1c และ eGFR) และขยายกลุ่มตัวอย่างหลายบริบท เพื่อเพิ่มความสามารถในการนำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารโรงพยาบาลสกลนคร ผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน และผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอประกาศว่าไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- ธนวรรณ อัมสมบุรณ์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 32(3), 120-135.
- นงคณัฐ คุณะโคตร. (2567). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิก. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 9(5), 117-128. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/33350>
- ปัทมวิมล สิงห์ชา. (2566). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมระยะที่ 3-4 ต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลธวัชบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 4(3), 157-167. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jrhi/article/view/267236>
- ปัญญานีย์ ทองโปร่ง, ประพัศสร แยมโกสุม, ศรีสุพรรณ นันทไพบูลย์, และ ธวัชรัตน์ จรสระน้อย. (2568). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ โรงพยาบาลบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 43(1), e277404. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/277404>
- พรรณทิพา บุญมี, ขนิษฐา วิศิษฎ์เจริญ, ศุภวรรณ ใจบุญ, และ ดวงรัตน์ กวีนันทชัย. (2567). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์*, 8(2), e271095. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnsp/article/view/271095>
- รัฐกานต์ ขำเขียว, และ ศนิกันต์ ศรีมณี. (2568). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 18(2), [1-13]. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/article/view/273006>



- วิชัย เอกพลากร (บรรณาธิการ). (2564). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562–2563. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุพัตรา พงษ์อิศรานุพร, ศศรส หลายพูนสวัสดิ์, และ ประทุม สุขชัยพานิชพงศ์. (2561). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลดำเนินสะดวก. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 37(2), 148–159. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/reg45/article/view/134891>
- Creer, T. L. (2000). Self-management of chronic illness. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 601–629). Academic Press.
- Helou, N., Talhouedec, D., Zumstein-Shaha, M., & Zanchi, A. (2020). A multidisciplinary approach for improving quality of life and self-management in diabetic kidney disease: A crossover study. *Journal of Clinical Medicine*, 9(7), 2160. <https://doi.org/10.3390/jcm9072160>
- Leong, C., Lee, T., Chien, Y., Kuo, L., Kuo, Y., & Chen, H. (2022). Social media–delivered patient education to enhance self-management and attitudes of patients with type 2 diabetes during the COVID-19 pandemic: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 24(3), e31449. <https://doi.org/10.2196/31449>
- Waki, K., Nara, M., Enomoto, S., Kadowaki, T., & Ohe, K. (2024). Effectiveness of DialBetesPlus, a self-management support system for diabetic kidney disease: Randomized controlled trial. *npj Digital Medicine*, 7, 104. <https://doi.org/10.1038/s41746-024-01114-8>
- World Health Organization. (2022). *Diabetes*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Wu, C., Wu, Z., Yang, L., Zhu, W., Zhang, M., Zhu, Q., Chen, X., & Pan, Y. (2019). Evaluation of the clinical outcomes of telehealth for managing diabetes: A PRISMA-compliant meta-analysis. *Medicine*, 98(50), e18222. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000018222>