

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเคียนซา
จังหวัดสุราษฎร์ธานีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)
Development of a tele-nursing model for elderly people with type 2 diabetes, Khian Sa
Hospital Surat Thani Province on health care behavior and blood sugar levels (HbA1c).

(Received: May 25,2025 ; Revised: June 1,2025 ; Accepted: June 3,2025)

จิตา แสงมณี¹
TIDA SANGMANEE¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประชากร ประกอบด้วย เชิงคุณภาพ ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน จำนวน 16 คน เชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสาน ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม เชิงปริมาณได้แก่ แบบเก็บข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบก่อนหลังพัฒนาด้วย t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลทางไกล ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับสูง (Mean = 3.90 SD = .43) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 2) ภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลทางไกล ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลง (Mean = 7.75 SD = .91) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ การพัฒนารูปแบบ, การพยาบาลทางไกล, ผู้สูงอายุ, โรคเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This study is Participatory Action Research (PAR) aimed to develop a telenursing model for the elderly with type 2 diabetes at Kiansa Hospital, Surat Thani Province. The population consisted of qualitative factors, including the multidisciplinary team and community network partners, totaling 16 people, and quantitative factors, including the elderly who were diagnosed with type 2 diabetes, totaling 20 people. Data were collected using a combination of quantitative and qualitative methods. The research instruments consisted of 1) group discussion questions and quantitative ones were general data collection forms and health care behavior questionnaires. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, comparing before and after development with t - test. Qualitative data were analyzed using content analysis.

The research results found that 1) after using the telenursing model, the elderly with type 2 diabetes had health care behaviors at a high level (mean = 3.90, SD = .43), which was significantly higher than before using the telenursing model for the elderly with type 2 diabetes at a statistical significance level of 0.05, and 2) after using the telenursing model, elderly people with type 2 diabetes had a significant decrease in blood sugar (HbA1C) (mean = 7.75, SD = .91) at a statistical significance level of 0.05.

Keywords: Model development, Telenursing, Elderly, Type 2 Diabetes

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศ ปัจจุบัน

¹ โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

รวมถึงประเทศไทย เนื่องจากการเพิ่มจำนวนประชากรของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมากขึ้นเรื่อยๆ ข้อมูลจาก สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ทั่วโลก มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง 537 ล้านคน มากกว่าร้อยละ 90 เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกือบครึ่งหนึ่ง ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย คาดว่าภายในปี 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และ ภายในปี 2588 จะเพิ่มมากถึง 783 ล้านคน ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานประเภท 2 ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จะเพิ่มขึ้นร้อยละ 68 เป็น 152 ล้านคน¹

ประเทศไทยหากพิจารณา ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ตามกลุ่มอายุระหว่างปีพ.ศ. 2552 ถึงปีพ.ศ. 2557 พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.20² โรคเบาหวานเป็นโรค ที่เกิดจากการเผาผลาญมีลักษณะที่สำคัญคือ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น³ และเมื่อเป็นโรคเบาหวานเป็นระยะเวลานาน จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงต่อหัวใจ หลอดเลือด ตา ไต และ เส้นประสาท เป็นสาเหตุหลักของโรคหัวใจและหลอดเลือด ตาบอด ไตวาย และการตัดแขนขา ส่วนล่าง เพิ่มความเสี่ยงโดยรวมที่จะเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผล กระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม⁴จากผลสำรวจผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อ พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ (NCDs) โดยองค์การอนามัยโลก ในปีพ.ศ. 2563 พบว่าโรคเบาหวานเป็น โรคหนึ่งที่โรคโควิด-19 ส่งผลกระทบโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานร่วมด้วย^{5,6} จากภาวะอันตรายของโรคเบาหวาน ดังกล่าว ทางสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย⁷ จึงกำหนดแนวทางปฏิบัติในการรักษาโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ มีทั้งวิธีการใช้ยา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน^{7,8} สอดคล้องกับ การศึกษาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเมดิเตอร์เรเนียน ของเอสโพลีโต⁹ พบว่า การควบคุมอาหารอย่างเดียวทำให้สามารถช่วยลดระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดได้ร้อยละ 0.1 - 0.6 และจากการศึกษาการออกกำลังกาย

กายแบบผสมผสานสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานชนิด ที่ 2 ของโอลิเวียลาและคณะ¹⁰ พบว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างเดียว สามารถลดระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดได้ร้อยละ 0.6 และจากการทบทวน อย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เมตา (Meta-analysis) เกี่ยวกับประสิทธิภาพของการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าการควบคุมอาหารร่วมกับการออกกำลังกายสามารถลดระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดได้ ร้อยละ 1.02 จึงอาจกล่าว ได้ว่าการควบคุมโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยในเรื่องสำคัญ คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและการจัดการความเครียด โดยการรับประทาน อาหารอย่างเหมาะสมทั้งชนิดและอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อตามสัดส่วนและพลังงานที่ควรได้รับอย่างเหมาะสม ซึ่งทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีผลทำให้การทำงานของอินซูลินดีขึ้นและส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงระดับน้ำตาลสะสม¹¹

โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นโรงพยาบาลชุมชน จัดบริการตาม Service plan ที่มีการกึ่งในการให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการให้บริการประชาชนที่มาใช้บริการที่ครอบคลุมใน 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ มีระบบบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ การบริการงานเชิงรุกเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยปฐมภูมิส่วนงานบริการเชิงรับจำแนกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนของงานบริการผู้ป่วยในเป็นการรับบริการผู้ป่วยเพื่อนอนในโรงพยาบาลและอีกส่วนคืองานบริการแผนกผู้ป่วยนอก โดยมีนโยบายการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยทีมสหวิชาชีพ เครือข่าย และเทคโนโลยีที่ทันสมัย สถานการณ์ความชุกของ

โรคเบาหวาน โรงพยาบาลเคียนซา จากสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มาใช้บริการคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเคียนซา ย้อนหลัง 3 ปี ในปี พ.ศ. ปี พ.ศ.2564-2566 เท่ากับ 2,467, 2,558 และ 2,514 ตามลำดับ โดยจำแนกเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เท่ากับ 1,214 , 1,324 และ 1,462 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี HbA1c น้อยกว่า ร้อยละ 7 เท่ากับ ร้อยละ 42.49 และ 56.17¹² จากการทบทวนพบว่า ปัญหาที่พบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารและสวัสดิการที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ และไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริง¹³ จากแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. 2564-2570¹⁴ พัฒนามาจาก Digital Health นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ปรับเปลี่ยนในการบริการทางการแพทย์ให้ดียิ่งขึ้น ลดระยะเวลาในการรอคอย เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพให้มากขึ้นในพื้นที่ห่างไกล¹⁵

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) โดยผู้วิจัยได้พัฒนาแนวคิดจัดการตนเองของแคนเฟอร์และกาลิค-บายส์¹⁶ มาเป็นแนวทางการพยาบาลทางไกล¹⁷ มาประยุกต์ใช้ในการออกแบบโปรแกรมจัดรูปแบบบริการสุขภาพแนวใหม่ผ่านการพยาบาลทางไกลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้คำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) การติดตามตนเอง (Self-Monitoring) โดย การประเมินผู้รับบริการทางไกลจากพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์และความเครียด โดยการบันทึกพฤติกรรมของตนเองในรูปแบบ Google Form ใน Line Official Account 2) การประเมินตนเอง (Self-Evaluation) โดยการวิเคราะห์

พฤติกรรมสุขภาพ และวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการที่ติดตามตนเองจากการวิเคราะห์แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพและร่วมวางแผนการพยาบาลผ่านทาง Line Video Call ในการให้คำปรึกษาและสุศึกษาเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านสื่อแนะนำกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติการจัดการตนเองทั้ง 4 ด้านนำไปสู่การตัดสินใจลงมือปฏิบัติในการจัดการตนเอง และ 3) การเสริมแรงตนเอง (Self-Reinforcement) โดยผ่านการประเมินการพยาบาลทางไกลในการจัดการตนเองไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้และติดตามพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยใช้ Line Official Account ที่จะช่วยลดปัญหาการเสียเวลาเดินทาง ค่าใช้จ่าย ในการมาร่วมกิจกรรม โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังนั้นการนำระบบบริการสุขภาพทางไกล มาประยุกต์ใช้กับบทบาทของพยาบาลเป็น การพัฒนาขีดความสามารถของพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพ ใช้ความรู้ทั้งทางการพยาบาลและเทคโนโลยีสารสนเทศ¹⁸ และที่สำคัญทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์การพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษารูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานีต่อ

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลทางไกล ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพดีกว่าก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลทางไกล

2. ภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลทางไกล ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ต่ำกว่าก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลทางไกล

วิธีการศึกษา

การพัฒนา รูปแบบการพยาบาลทางไกล สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยและพัฒนา (Research & Development) เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติ

การแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)

ประชากร ได้แก่ เชิงคุณภาพ คือ ทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน จำนวน 16 คน เชิงปริมาณ คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เชิงคุณภาพ คือ ทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 1 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน นักเทคนิคการแพทย์ จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน 1 คน พยาบาลที่ปฏิบัติงานฝ่ายปฐมภูมิและองค์กรร่วม จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยในจำนวน 2 คน นักกายภาพบำบัดจำนวน 1 คน นักโภชนาการ จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ.สต. จำนวน 4 คน รวม 16 คน เชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ได้รับการ

วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่

1.1) **แนวคำถามการสนทนากลุ่ม** การพัฒนารูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบมีส่วนร่วมในทีมสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายชุมชน โดยการจัดกระบวนการกลุ่มการรวบรวมและวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดมาตรการ กำหนดบทบาททีมสหวิชาชีพ ถอดบทเรียนปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข การปรับปรุงมาตรการ ให้สอดคล้องกับแนวทางใหม่ที่จะพัฒนารูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบมีส่วนร่วมในภาคีเครือข่ายและชุมชน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ เป็นโรคเบาหวานและรับการรักษาามา (ปี) สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพรายละเอียดของแบบสอบถามดังนี้

1) ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 10 ข้อ 2) ด้านการรับประทานยา จำนวน 10 ข้อ 3) ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 10 ข้อ 4) ด้านการจัดการกับความเครียด จำนวน 10 ข้อ เป็นลักษณะคำถามแบบให้เลือกตอบ เป็นลักษณะคำถามปลายปิด จำนวน 40 ข้อเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือด ลักษณะคำตอบเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ และแบบเก็บข้อมูล มาแจกแจงและนำมาประมวลผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์คำนวณโดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ

เชิงอนุมาน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดใน ระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากกรวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์การพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาล

เคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

พบว่า ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสภาพการณ์การพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.70 อายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป ร้อยละ 56.20 อายุเฉลี่ย 44.06 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 87.50 ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก ร้อยละ 25.00 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 56.00 ประสบการณ์ในตำแหน่ง อยู่ช่วงระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 37.50 ไม่เคยผ่านการอบรมเรื่องการพยาบาลทางไกล ร้อยละ 62.50 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาและพยาบาล

ทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 87.50

2) สภาพการณ์การพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2.1. สภาพการณ์/สถานการณ์การดูแลรักษาและพยาบาลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการให้คะแนนสภาพการณ์การพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี คะแนนเต็ม 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ 7 คะแนน คิดเป็น ร้อยละ 43.75 (7 คน) ให้คะแนน 6 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 31.25 (5 คน) ให้คะแนน 8 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 25.00 (4 คน)

2.2. สภาพการณ์/สถานการณ์ปัจจุบันได้มีการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบใช้โทรศัพท์ติดตามผลการรักษา จากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับข้อดีของสภาพการณ์ปัจจุบันได้มีการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบใช้โทรศัพท์ติดตามผลการรักษารูปแบบเดิม พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 5 คน (ร้อยละ 31.25) ที่กล่าวถึงข้อดีของรูปแบบเดิมว่า มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบใช้โทรศัพท์ติดตามผลการรักษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน

2.3. สภาพการณ์/สถานการณ์การดูแลสภาพการณ์ สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบใช้โทรศัพท์ติดตามผลการรักษา จากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบใช้โทรศัพท์ติดตามผลการรักษาในโรงพยาบาลของเรามีปัญหาและอุปสรรค

2.4. กรณีที่เราจะเพิ่มช่องทางในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อติดตามผลการรักษามากขึ้น คือ รูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับความคิดเห็นการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบใช้โทรศัพท์ติดตามผลการรักษาในโรงพยาบาล

ของเราและอะไรที่สนับสนุนรูปแบบการพยาบาล
ทางไกลให้ประสบผลสำเร็จ

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการพยาบาล ทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

รูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุ
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเคียนซา

1. ใช้ระบบ health coach junior ในการ
ดูแลร่วมกับ telemedicine
2. ระบบสื่อสารที่ทั้งผู้รับบริการและผู้
ให้บริการ สามารถสื่อสารกันได้ทั้งภาพและเสียงและ
สามารถติดต่อได้ตลอดเวลาเมื่อต้องการขอรับ
คำปรึกษา
3. การบูรณาการกับ รพ.สต. อสม. และม
ีความสม่ำเสมอในการดูแลสุขภาพและให้ความรู้แก่
ผู้ป่วย
4. มีโปรแกรมบริการครบทุกมิติ ถ้าม เนะ
แก้ไขปัญหาเบื้องต้น มีภาพเสียง แบบ2way และมี
section การบริการที่ชัดเจน เยี่ยม ตาม นัด ประเมิน
5. ทำอย่างเป็นระบบและทำประจำต่อเนื่อง
ทุกวัน
6. มีการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่อง
7. รูปแบบที่เป็นการกระตุ้นแรงจูงใจในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
8. ติดตามผู้ป่วยระยะยาวอย่างต่อเนื่อง
9. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร
สาธารณสุขเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
10. ให้เจ้าหน้าที่ อสม. มีส่วนร่วมในการดูแล
เบื้องต้นควบคู่กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และ
ควรจะได้รับคำปรึกษาในส่วนที่มีปัญหากับผู้ป่วย
โดยตรง เพื่อที่จะปรับแก้ได้ตรงจุด / ดี / เพิ่มการ
เข้าถึง ลดแออัด ประหยัด
11. นัดหมายออนไลน์หรือผ่านไลน์กลุ่ม
สำหรับแต่ละพื้นที่
12. สนับสนุนอุปกรณ์ตรวจเบาหวานที่บ้าน
พร้อมกับการรายงานผลผ่านแอปหรือไลน์ และทีม
พยาบาลคอยติดตามประเมินผลเป็นระยะ / บริการ
เสมือนยกรพ.ไว้ที่บ้าน

ปัญหาและอุปสรรคในการนำรูปแบบการ
พยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่
2

1. อุปกรณ์ไม่เพียงพอ ไม่มีสัญญาณ
internet ครอบคลุมทุกพื้นที่ ยังไม่ค่อยเสถียร
2. เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ในการปฏิบัติ
3. เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอกับงานที่ต้อง
รับผิดชอบ
4. เจ้าหน้าที่สับเปลี่ยนงานบ่อยทำให้งานไม่
ต่อเนื่อง
5. ความเข้าใจในระบบที่จะใช้งาน ของทั้ง
ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล
6. การเข้าถึงและขั้นตอนแพลตฟอร์ม
7. ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังขาดผู้ดูแล ความไม่
พร้อมด้านเทคโนโลยีในผู้สูงอายุ เช่น ไม่มีสมาร์ต
โฟน, ไม่เข้าใจวิธีใช้งาน รวมถึงสัญญาณอินเทอร์เน็ต
ในบางพื้นที่ยังไม่เสถียร

ปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมความสำเร็จของการ
นำรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นไปใช้

1. สนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น
เครื่องตรวจน้ำตาล
2. การอบรมทั้งผู้ป่วยและครอบครัวให้
สามารถใช้เทคโนโลยีได้
3. ทีมสหวิชาชีพที่ทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด
4. งบประมาณสนับสนุนต่อเนื่อง
5. การประชาสัมพันธ์
6. ทดลองระบบพื้นที่นำร่อง
7. นำผลมาวิเคราะห์ ปรับปรุง พัฒนา ก่อนมี
การใช้ระบบจริง
8. นำข้อมูลมาวิเคราะห์อย่างต่อเนื่องและ
พัฒนาส่วนขาดให้สมบูรณ์
9. รูปแบบสะดวก บริการครบ จบได้ที่ระบบ
บริการทางไกล

ระยะที่ 3 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการ
พยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์
ธานีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับ
น้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)

3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้รูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้รูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.00 อายุ 63 ปี ร้อยละ 30.00 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานและรับการรักษา อยู่ช่วงระหว่าง 6- 10 ปี ร้อยละ 30.00 เฉลี่ย 11.00 ปี สถานภาพ สมรส ร้อยละ 90.00 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 45.00 อาชีพ เกษตรกร ร้อยละ 60.00 รายได้ 10,001-15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 45.00

3.2 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3.2.1 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาล

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ	รูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2				t	p- value
	ก่อนการใช้รูปแบบ		หลังการใช้รูปแบบ			
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. ด้านการรับประทานอาหาร	3.07	.81	4.27	.37	-5.270	.000
2. ด้านการรับประทานยา	3.20	.47	4.02	.37	-6.492	.000
3. ด้านการออกกำลังกาย	3.05	.79	3.62	.39	-2.708	.014
4. ด้านการจัดการความเครียด	2.62	.68	3.52	.65	-3.847	.001
เฉลี่ยรวม	2.85	.59	3.90	.43	-5.555	.000

*p- value < .05

3.2.2 ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

ทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง มีระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.85 SD = .59) แต่หลังใช้รูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับสูง (Mean = 3.90 SD = .43) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ 1) ด้านการรับประทานอาหาร (Mean= 4.27 SD = .37) และ 2) ด้านการรับประทานยา (Mean= 4.02 SD = .37) ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1

(HbA1c) (Mean = 9.53 SD = 1.84) แต่หลังใช้รูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลง (Mean = 7.75 SD = .91) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n=26)

ระยะ	ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด		t	p- value
	Mean	S.D.		
ก่อนการทดลอง	9.53	1.84	6.489	.000
หลังการทดลอง	7.75	.91		

*p- value < .05

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา การพัฒนารูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้ จากการพัฒนารูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) พบว่า หลังใช้รูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับสูง (Mean = 3.90 SD = .43) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลง (Mean = 7.75 SD = .91) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้นำแนวคิดจัดการตนเอง (self-management) ของแคนเพอร์ และกาลิกบายส์¹⁶ มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้ประเมิน ตระหนักถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และความจำเป็นของการคงไว้ซึ่งพฤติกรรม สุขภาพที่เหมาะสมกับสภาวะโรค เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ร่วมกับ แนวทางการให้การพยาบาลทางไกล (tele-nursing) ซึ่งใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารทางไกลในการพยาบาล ช่วยขจัดอุปสรรคด้านเวลา และพื้นที่ รวมทั้งเทคนิคการดูแลสุขภาพทางไกลช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับผู้ให้บริการด้าน สุขภาพ และลดต้นทุนค่าใช้จ่ายที่ไม่ใช่ทางการแพทย์โดยไม่ต้องเดินทางมา

พบแพทย์บ่อยครั้งช่วยลดภาระ ค่าใช้จ่าย และเพิ่มโอกาสในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในระยะยาว นอกจากนี้ระบบบริการพยาบาลทางไกล ช่วยให้พยาบาลติดตามประเมินความต่อเนื่องในการได้รับการรักษา ประเมินภาวะสุขภาพ ให้คำแนะนำปรึกษาทางการพยาบาล วิธีนี้ช่วยส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ได้อย่างต่อเนื่องในการควบคุมระดับน้ำตาล และจัดการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น¹⁹ สอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้ ดังเช่น การศึกษาของ ศิวพร อึ้งวัฒนา²⁰ ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกล ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเบาหวาน ควบคุมไม่ได้ในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกล เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X}$ =134.04, SD=10.70) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X}$ =103.88, SD=8.25) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{X}$ =104.96, SD=8.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับงานวิจัยของทรงกรกฎ ศฤงคาร²¹ ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัย: พบว่า กลุ่มได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($p < .05$) และมากกว่ากลุ่มไม่ได้รับโปรแกรมฯ ($p < .05$) รวมทั้งมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($p < .05$) และน้อยกว่ากลุ่มไม่ได้รับโปรแกรมฯ ($p < .05$) สอดคล้องกับ

งานวิจัยของนิยม ประโกสันตัง²² ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลทางไกลกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการการวิจัย : ภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลทางไกลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย HbA1C ของกลุ่มทดลอง $6.95(SD \pm 0.79)$ mg% พบว่าลดลงแตกต่างจากกลุ่มควบคุม $7.30(SD \pm 1.51)$ mg% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ วริศรา สูงสุมาลย์²³ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบบริการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) คลินิกโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศรีวิไล อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ พบว่า ภาพรวมหลังการพัฒนาอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย $46.95 (S.D. = 3.27)$ หลังการพัฒนา ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ เพิ่มขึ้นเป็น จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 90.9 และ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) หลังการพัฒนาผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เพิ่มขึ้นเป็น จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 56.4 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.001$

สรุป การพัฒนารูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ครั้งนี้นำ แนวคิดการจัดการตนเอง ร่วมกับการใช้เทคโนโลยี ติดตามสุขภาพทางไกล (Telehealth) มาเป็นแนวทาง การพัฒนาด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จนเกิดการพัฒนารูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับ บริบทพื้นที่สามารถทำให้เกิดรูปแบบการดูแล รักษาที่มีประสิทธิภาพ บรรลุนิเวศประสงค์ และเกิด ประสิทธิภาพตามที่ได้มีการกำหนดไว้ส่งผลให้ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีผลลัพธ์ด้านการดูแลรักษา ทีมสหวิชาชีพ มีความพึงพอใจในการจัดบริการที่พัฒนาขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยสามารถนำผลที่ได้จากการศึกษานำเสนอเพื่อให้เกิดประโยชน์ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายหรือแผนงานในการพัฒนาระบบการให้บริการการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้

2) รูปแบบการพยาบาลทางไกล สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่อยู่ในชุมชน ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้ ซึ่งควรมีการติดตามผลในระยะยาว รวมถึงควรมีการประเมินผลในมิติอื่นๆ เช่น การวัดความพึงพอใจ ต้นทุนบริการและสมรรถนะของพยาบาลในการให้บริการทางไกล เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) ศึกษาประสิทธิภาพรูปแบบการพยาบาลทางไกลระยะยาว (Longitudinal study) เพื่อประเมิน ติดตาม พฤติกรรมสุขภาพ และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น 6 เดือน หรือ 1-3 ปี

2) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น เช่น โรคไตเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเคียนซา ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ การมีส่วนร่วมของท่านถือเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้งานวิจัยนี้สามารถดำเนินไปได้จนสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2562 (Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017). กรุงเทพฯ: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย; 2562.
2. กลุ่มยุทธศาสตร์แผนและประเมินผล กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2563. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดีไซน์; 2563.
3. อรพินท์ สีขาว. การจัดการโรคเบาหวาน : มิติของโรคและบทบาทพยาบาล. สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2558.
4. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 9th Edition, Brussels; 2019. from <https://www.diabetesatlas.org>
5. World Health Organization (WHO). Impact of Covid-19 Pandemic on Small and Medium-Sized Enterprises (SMEs) in Azerbaijan;2021. From <https://covid19.who.int/region/euro/country/az>
6. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2564. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2564.
7. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. ปทุมธานี: ร่มเย็นมีเดีย; 2560.
8. American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes 2018. Diabetes Care. 2018; 41, S13-S27. from <https://doi.org/10.2337/dc18-S002>.
9. Esposito, K., Maiorino, M. I., Ceriello, A., & Giugliano, D. Prevention and control of type 2 diabetes by Mediterranean diet: A systematic review. Diabetes Research and Clinical Practice. 2010; 89(2), 97-102.
10. Oliveira, C., Simões, M., Carvalho, J., & Ribeiro, J. (2012). Combined exercise for people with type 2 diabetes mellitus: A systematic review. Diabetes Research and Clinical Practice. 2012; 98(2), 187-198.
11. จิตนันท์ เหล่าศิริไพศาล. การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. ธรรมชาติเวชสาร. 2555; 12(2), 382-390.
12. ฐานข้อมูล HDC. (2566). อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน พ.ศ. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/search.php>
13. Tupanich, W., Chaiyalap, S., & Chaiyalap, K. Problems and needs of older adults living in urban area Bangkok metropolitan. Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine; 2019. 63 Suppl, S83-S92. [In Thai].
14. กองการต่างประเทศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. 2564-2570. กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
15. จินตนา อาจสันเทียะ, สุนันท์ ลีอัสสรพงษ์, และ พัทธนี ธรรมวัฒนากุล. การศึกษาพยาบาล แห่งอนาคตในยุคพลิกโฉมจากสถานการณ์การแพร่ระบาดโคโรนาไวรัส 2019. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท. 2565; 4(2). 1-11.
16. Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. Self-management methods. In F. Kanfer & A. Goldtein (Eds.), Helping people change: A text book of methods. (4th ed.). New York: Pergamonpress; 1991.
17. สภาการพยาบาล. แนวทางการพยาบาลทางไกล (Tele-Nursing). ราชกิจจานุเบกษา. 2564; 138(33), 49-51.
18. ดวน จินเหมย, สมใจ ศิริภมและฐิติณัฐ อัครเดชอนันต์. ความพึงพอใจในงานพฤติกรรมกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้นำและความผูกพันในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ คุณหมิงสาธารณสุขรัฐประชาชนจีน. พยาบาลสาร. 2563; 47(1): 414-427.
19. AkbariRad M, Dehghani M, Sadeghi M, Torshizian A, Saeedi N, Sarabi M, et al. (2023). The Effect of Telenursing on Disease Outcomes in People with Type 2 Diabetes Mellitus: A Narrative Review. Journal of Diabetes Research [Internet] 2023 [cited 2025 Feb 13]; 7:1-13. Available from: <https://doi.org/10.1155/2023/4729430>
20. ศิวพร อึ้งวัฒนา. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกล ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเบาหวาน ควบคุมไม่ได้ในชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2566.
21. ทรงกรฎ ศฤงคาร. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2565; 38(1), 86-96.
22. นิยม ประโกสันตัง. ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลทางไกลกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2567; 5(2), 100-111.
23. วริศรา สูงสุมาลย์. การพัฒนาระบบบริการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) คลินิกโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศรีวิไล อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ; 2567.