

Original research

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบด้วยแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

Citation:

สุดาดวง เสงพูลธนา, ปัทมา ล้อพงศ์พานิชย์, วิลาสินี สุรารธรรม. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบด้วยแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสาธารณสุข. 2569;4(1):1-15.

สุดาดวง เสงพูลธนา¹, ปัทมา ล้อพงศ์พานิชย์², วิลาสินี สุรารธรรม¹

¹ โรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

บทนำ: เบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่มีความสำคัญของระบบสาธารณสุข การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ จะช่วยลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพได้ การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบด้วยแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

วิธีการศึกษา: การศึกษาแบบการวิจัยเชิงผสมผสาน ประกอบด้วย ระยะที่ 1 พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับคลินิก DM remission จำนวน 10 คน เก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม สถิติที่ใช้ คือ การวิเคราะห์เนื้อหา ระยะที่ 2 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 34 คน สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายแบบไม่คืนกลับ เข้าร่วมกิจกรรมตามแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต ระยะเวลา 12 สัปดาห์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก และแบบประเมินความพึงพอใจ ค่าความเชื่อมั่น 0.78, 0.81, 0.87 และ 0.92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ เชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test และ Wilcoxon signed rank test

ผลการศึกษา: รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ ได้แก่ การให้ความรู้แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนในกลุ่ม การจัดระบบบริการในคลินิก DM การสร้างเครือข่ายชุมชนผ่านกลุ่ม LINE และ นโยบายสนับสนุนโรคเบาหวานระยะสงบโดยทีมสหวิชาชีพ ประสิทธิภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นพบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ ($p < 0.001$) ทักษะคิด ($p = 0.030$) และพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ($p < 0.001$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 35.3 (12 คน) หยุดยาเบาหวานได้

สรุปผล: การปฏิบัติตามแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตมีส่วนช่วยให้โรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ

คำสำคัญ: เบาหวานระยะสงบ แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต การพัฒนารูปแบบ

วันรับ: 25 ธ.ค. 2568

วันแก้ไข: 1 ก.พ. 2569

วันตอบรับ: 19 ก.พ. 2569

ผู้นิพนธ์ประสานงาน:

ปัทมา ล้อพงศ์พานิชย์;

Email: pattama.l@ubru.ac.th

Original research

Development of nursing care model for diabetes remission using lifestyle medicine concept, Nam Phong Hospital, Khon Kaen Province

Citation:

Sudaduang Hengpoonthana, Pattama Lophongpanit, Wilasinee Surawan, Development of nursing care model for diabetes remission using lifestyle medicine concept, Nam Phong Hospital. Khon Kaen Province. Journal of Public Health Research and Innovation. 2026;4(1):1-15.

Sudaduang Hengpoonthana¹, Pattama Lophongpanit², Wilasinee Surawan¹

¹ Nam Phong Hospital, Khon Kaen Province

² Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Abstract

Background: Diabetes mellitus is a major non-communicable disease and a significant public health concern. Developing an effective nursing care model to promote diabetes remission could reduce complications and healthcare expenditures. This study aimed to develop a nursing care model for diabetes remission and to evaluate its effectiveness.

Methods: This mixed-methods research was conducted in two phases. Phase 1) Develop a nursing care model for diabetes remission. Informants included ten stakeholders involved in the DM Remission Clinic. Data were collected through focus group discussions and analyzed using content analysis. Phase 2) evaluated the effectiveness of the developed model. The sample consisted of 34 patients with diabetes selected through simple random sampling without replacement. Participants engaged in lifestyle medicine-based activities for 12 weeks. Data were collected using questionnaires, clinical outcome record forms, and satisfaction assessments, with reliability coefficients of 0.78, 0.81, 0.87, and 0.92, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics (mean, percentages, standard deviations) and inferential statistics, including paired t-tests and Wilcoxon signed-rank tests.

Results: The nursing care model for diabetes remission comprised: providing education grounded in lifestyle medicine principles; promoting peer experience sharing within groups; organizing service systems within the DM clinic; building community networks through LINE groups; and implementing multidisciplinary support policies for diabetes remission. The effectiveness of the developed model improved significantly after participation in the program; mean scores for knowledge ($p < 0.001$), attitudes ($p = 0.030$), and lifestyle medicine practices ($p < 0.001$) were higher than before participation. HbA1c levels were significantly lower post-intervention compared with pre-intervention levels ($p < 0.001$). Furthermore, 35.3% (12 participants) discontinued diabetes medication.

Conclusion: Adherence to lifestyle medicine principles contributes to achieving diabetes remission.

Keywords: Diabetes remission, Lifestyle medicine concept, Model development

Received: 25 Dec 2025

Revised: 1 Feb 2026

Accepted: 19 Feb 2026

Correspondence to

Pattama Lophongpanit;

Email: pattama.l@ubru.ac.th

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases) ที่เป็นภาระโรคที่มีความสำคัญของระบบสาธารณสุขในแต่ละประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 200 ล้านคนในปี ค.ศ. 1990 เป็น 830 ล้านคนในปี ค.ศ. 2022 โรคเบาหวานและโรคไตที่มีสาเหตุจากเบาหวานเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยมากกว่า 2 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2021 ผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 11 มีสาเหตุมาจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง¹ สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานสะสม 3.4 ล้านคน อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 70 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้² อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคเบาหวาน ปี 2558 - 2562 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องตามแนวทางมาตรฐานจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบของร่างกาย ทั้งภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง อันนำไปสู่ความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งภาระทางเศรษฐกิจประเทศ³

ปัจจุบันมีการรักษาที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ (Diabetes remission) 3 วิธี ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด (Intensive lifestyle modification) การผ่าตัดลดน้ำหนัก (Bariatric surgery) และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด⁴ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์วินิจฉัยโรคเบาหวานโดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาล⁵⁻⁶ สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป⁷ แนะนำให้ใช้วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดเป็นทางเลือกแรกเพื่อนำไปสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โดยจะเน้นที่การจัดการด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ร่วมกับการเพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นระยะเวลา 3 ถึง 6 เดือน

โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง (M2) ได้ดำเนินการจัดตั้งคลินิก DM Remission ในปี 2567 และนำวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดมาให้บริการ โดยมีผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 139 คน หลังดำเนินงาน 6 เดือน พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 42.44 (59 คน) โรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบสามารถหยุดยาได้ แต่มากกว่าร้อยละ 50 ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อาจเนื่องมาจากกิจกรรมเพียงการควบคุมอาหารและออกกำลังกายยังไม่เพียงพอต่อการช่วยให้เบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่นำวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดไปใช้และติดตามผลในระยะ 6 เดือน พบว่า ผู้ป่วยสามารถหยุดยาได้เพียงร้อยละ 13.33 - 16.00⁸⁻⁹ และเมื่อติดตามระยะเวลา 1 ปี พบว่า ร้อยละ 23 ของกลุ่มทดลองโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ คิดเป็น 4.4 เท่าของกลุ่มเปรียบเทียบ¹⁰ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการนำแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle medicine: LM) ประกอบด้วย การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดการความเครียด การนอนหลับที่มีคุณภาพ การลดละเลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และการมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกต่อสังคม มาช่วยควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและทำให้โรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ¹¹⁻¹³

ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ นักวิจัย จึงศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ ด้วยแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ ด้วยแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผลที่ได้จากการศึกษาจะช่วยเพิ่มทางเลือกการพยาบาลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ ลดความเสี่ยงการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ลดรายจ่ายด้านการรักษาโรคเบาหวานทั้งภาครัฐเรือนและภาครัฐบาลและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Methods) ชนิดแบบแผนขั้นตอนเชิงสำรวจ (Exploratory sequential design)¹⁴ แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบด้วยแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ 2) ระยะประเมินประสิทธิผลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบฯ เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง 1 กลุ่ม วัตถุประสงค์ก่อน-หลัง (One group pretest-posttest design) ณ คลินิก DM Remission โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือน สิงหาคม - ตุลาคม 2568

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานรับบริการที่คลินิก DM remission โรงพยาบาลน้ำพอง จำนวน 139 คน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับคลินิก DM remission จำนวน 24 คน ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักบริหารชุมชน และนักสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง

1. ระยะที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบด้วยแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับคลินิก DM remission ระยะเวลามากกว่า 6 เดือน จำนวน 10 คน ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักบริหารชุมชน นักสาธารณสุข และผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. ระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบด้วยแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต จำนวน 34 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power¹⁵ กำหนดอำนาจในการทดสอบ = 0.95 ค่า $\alpha = 0.05$ ทดสอบสมมติฐานแบบสองทาง ประเมินค่าอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.65 ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดชุมพร¹⁶

2.1 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 อายุ 35 – 69 ปี รับการรักษาที่คลินิก DM Remission โรงพยาบาลน้ำพอง ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป น้ำตาลสะสมในเลือดสูงกว่า 6.5% ต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน ช่วยเหลือตนเองได้ มีโทรศัพท์มือถือ สามารถใช้เพื่อการติดต่อส่งภาพและวิดีโอเกี่ยวกับพยาบาลได้ สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ยินยอมให้บันทึกเสียง ภาพ หรือวิดีโอขณะรับบริการ

2.2 เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีโรคร่วมรุนแรง และมีภาวะทางการแพทย์ที่ไม่เหมาะสมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เช่น โรคไตเรื้อรังที่มี eGFR < 30 มิลลิลิตร/นาที/1.732 ตารางเมตร โรคหัวใจล้มเหลวรุนแรงหรืออาการไม่คงที่ โรคหัวใจขาดเลือดใน 6 เดือน เป็นต้น หรือ อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์

2.3 การสุ่มตัวอย่าง นักวิจัยประชาสัมพันธ์รับสมัครผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก จากนั้นจัดทำบัญชีรายชื่อและสุ่มอย่างง่ายแบบไม่คืนกลับ (Simple random sampling without replacement) จำนวน 34 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ระยะพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบด้วยแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม คำถามหลัก คือ รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน ให้เข้าสู่ระยะสงบด้วยแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต ที่เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลน้ำพองควรเป็นอย่างไร

2. ระยะประเมินประสิทธิผลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบด้วยแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต นักวิจัยสร้างเครื่องมือการวิจัยจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ DM Remission และแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต จำนวน 4 ชุด ได้แก่

2.1 คู่มือการจัดกิจกรรมโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบด้วยแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

2.2 แบบสอบถามความรู้ทัศนคติและพฤติกรรม เพื่อให้เบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเลือกตอบ (Check list) จำนวน 6 ข้อ ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติ

ตามหลักวิทยาศาสตร์วิถีชีวิต เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ ใช่ และ ไม่ใช่ จำนวน 15 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน คะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 15 คะแนน ตอนที่ 3 แบบประเมินทัศนคติ ต่อการปฏิบัติตามหลักวิทยาศาสตร์วิถีชีวิต ใช้มาตรวัดแบบ Rating scale ตามรูปแบบของ Likert Scale จำนวน 10 ข้อ โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว มี 5 ระดับ (เห็นด้วยระดับมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน ระดับมากที่สุดเท่ากับ 4 คะแนน ระดับปานกลางเท่ากับ 3 คะแนน ระดับน้อยเท่ากับ 2 คะแนน และระดับน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน) คะแนนอยู่ระหว่าง 10 – 50 คะแนน ตอนที่ 4 แบบประเมินการปฏิบัติพฤติกรรม การตามหลักวิทยาศาสตร์วิถีชีวิต ใช้มาตรวัดแบบ Rating scale จำนวน 20 ข้อ มี 5 ระดับ (ปฏิบัติเป็นประจำ เท่ากับ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้งเท่ากับ 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งเท่ากับ 3 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งเท่ากับ 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติเท่ากับ 1 คะแนน) คะแนนอยู่ระหว่าง 20 – 100 คะแนน

2.3 แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก เป็นแบบเลือกตอบ (Check list) จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และจำนวนยารักษาโรคเบาหวาน

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ใช้มาตรวัดแบบ Rating scale จำนวน 15 ข้อ มี 5 ระดับ (พึงพอใจระดับมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน – น้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน) คะแนนอยู่ระหว่าง 15 – 75 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ค่าความตรงเชิงเนื้อหา คำนวณจากค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Indexes of Item-Objective Congruence: IOC) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

2. ค่าความเชื่อมั่น นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ณ คลินิก DM Remission โรงพยาบาลกระนวน แบบทดสอบความรู้วิเคราะห์ด้วยสถิติ KR-20 เท่ากับ 0.78 แบบประเมินทัศนคติ พฤติกรรม และความพึงพอใจ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Cronbach's alpha เท่ากับ 0.81, 0.87 และ 0.92 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

นักวิจัยทำหนังสือขออนุญาตดำเนินโครงการวิจัยและคัดลอกข้อมูลทุติยภูมิการรักษาโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง

จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำพอง เมื่อได้รับอนุญาต จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ดังนี้

1. ระยะพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบด้วยแนวคิดวิทยาศาสตร์วิถีชีวิต นักวิจัยจัดประชุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ณ คลินิก DM Remission อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายสิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้ทราบ เปิดโอกาสให้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยโดยอิสระ ผู้ให้ข้อมูลที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ ให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการสนทนากลุ่ม ขอความคิดเห็นและสรุปเป็น (ร่าง) รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบด้วยแนวคิดวิทยาศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น นำไปจัดทำคู่มือการจัดกิจกรรมโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบด้วยแนวคิดวิทยาศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประเมินความถูกต้องของเนื้อหา การจัดเรียงเนื้อหา ความทันสมัย การใช้ภาษา ความสอดคล้องของสื่อการสอนกับเนื้อหา และความเป็นไปได้ของการนำไปปฏิบัติจริง นำไปปรับปรุงตามคำแนะนำ จัดเตรียมสื่อการสอนและอบรมทีมสหวิชาชีพ (ผู้ช่วยนักวิจัย) ให้สามารถจัดกิจกรรมตามคู่มือได้

2. ระยะประเมินประสิทธิผลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบด้วยแนวคิดวิทยาศาสตร์วิถีชีวิต

2.1 นักวิจัยจัดประชุมเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายสิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้ทราบ เปิดโอกาสให้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยโดยอิสระ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ ให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เข้าร่วมกลุ่ม LINE “เบาหวาน เป็นได้ก็หายได้” และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรม สัปดาห์ละ 1 วัน ระยะเวลา 4 สัปดาห์

2.2 ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างประเมินความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมเพื่อให้เบาหวานเข้าสู่สงบประเมินค่า BMI เส้นรอบเอว ความดันโลหิต นักวิจัยคัดลอกข้อมูลระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และการใช้ยารักษาโรคเบาหวานจากระบบ HosXp

2.3 จัดกิจกรรมตามคู่มือการจัดกิจกรรมโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบด้วยแนวคิดวิทยาศาสตร์วิถีชีวิต ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมรู้จักฉัน กลุ่มตัวอย่างสะท้อนตนเองว่าปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเกิดจากอะไร จับกลุ่มตามปัญหาที่พบ ทีมสหวิชาชีพให้คำแนะนำและปรับวิถีชีวิต ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต เช่น สอนการฝึกสติแบบสั้นเพื่อควบคุมตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การฝึกสมาธิเพื่อช่วยเรื่องการนอนอย่างมีคุณภาพ ฝึกการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น ทบทวนทักษะการตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว/วัดความดันโลหิตด้วยตนเอง การจดบันทึกผลการตรวจ เขียนแผนสุขภาพของตนเองและตั้งเป้าหมายผลลัพธ์สุขภาพระยะสั้นและระยะยาว

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมรู้จักเธอ ทบทวนการปฏิบัติตามแผน ปัญหาอุปสรรคที่พบ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเพื่อปรับแผนสุขภาพของตนเองใหม่ภายใต้คำแนะนำของทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมรู้จักความท้าทาย ทบทวนการปฏิบัติตามแผน นำปัญหาอุปสรรคที่พบมารับคำแนะนำจากทีมสหวิชาชีพ กำกับให้ปฏิบัติตามแผนโดยสร้างความท้าทายตนเอง เช่น กิจกรรมที่ยังปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ ทำท่ายตนเองให้ปฏิบัติได้ตามแผนสุขภาพที่วางไว้ กิจกรรมที่ทำได้ดีจะถูกกำหนดความท้าทาย ให้ปฏิบัติได้ดีมากยิ่งขึ้น เช่น กิจกรรมอดอาหารเป็นช่วง (Intermittent Fasting: IF) จากสูตร 16/8 (อดอาหาร 16 ชม. รับประทานอาหาร 8 ชม.) ทำท่ายตนเองเป็น 19/5 กลุ่มออกกำลังกาย ทำท่ายเรื่องการเพิ่มความถี่และระยะเวลาออกกำลังกาย เป็นต้น

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมรู้จักก้าวหน้าไปด้วยกัน ทบทวนการปฏิบัติตามแผน นำปัญหาอุปสรรคที่พบมารับคำแนะนำจากทีมสหวิชาชีพ นำผลลัพธ์สุขภาพแต่ละคน เช่น ผลการตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว ค่าความดันโลหิต น้ำหนัก เป็นต้น มาจัดทำเป็นแผนที่นำทาง (Road map) เพื่อจูงใจและให้กำลังใจซึ่งกันและกันให้ไปสู่เป้าหมายสุขภาพที่วางไว้

สัปดาห์ที่ 5 – 12 กิจกรรมรู้จักจุดหมายปลายทาง นักวิจัยกำกับติดตามการปฏิบัติตามแผนสุขภาพผ่านการเยี่ยมบ้านและกลุ่ม LINE “เบาหวาน เป็นได้ก็หายได้” สัปดาห์ละ 1 ครั้ง นำผลลัพธ์สุขภาพแต่ละคนมาจัดทำความก้าวหน้าบนแผนที่นำทางว่าใกล้ถึงจุดหมายปลายทางเพียงใด ผู้ที่มาถึง

จุดหมายปลายทางก่อนกำหนดจะได้รับการยกย่องชมเชย และกำหนดเป้าหมายใหม่ที่ท้าทายยิ่งขึ้น

2.4 กลุ่มตัวอย่างประเมินความรู้ ทักษะและพฤติกรรมเพื่อให้เบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ ในสัปดาห์ที่ 5 ประเมินความพึงพอใจหลังเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ที่ 12 นักวิจัยคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิกจากระบบ HosXp สัปดาห์ที่ 12 นำผลการเก็บรวบรวมข้อมูลไปวิเคราะห์ สรุปผล และปรับปรุงให้ได้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบก่อนนำไปเผยแพร่

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการให้รหัส (Coding) จัดหมวดหมู่ข้อมูลตามคำถามการวิจัย นำข้อสรุปย่อยมาเชื่อมต่อกันจนกระทั่งได้ข้อสรุปที่ตอบปัญหาการวิจัย

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะและพฤติกรรมเพื่อให้เบาหวานเข้าสู่ระยะสงบก่อน – หลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test และ Wilcoxon signed rank test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่รับรอง COE 037/2568 วันที่ 17 กรกฎาคม 2568

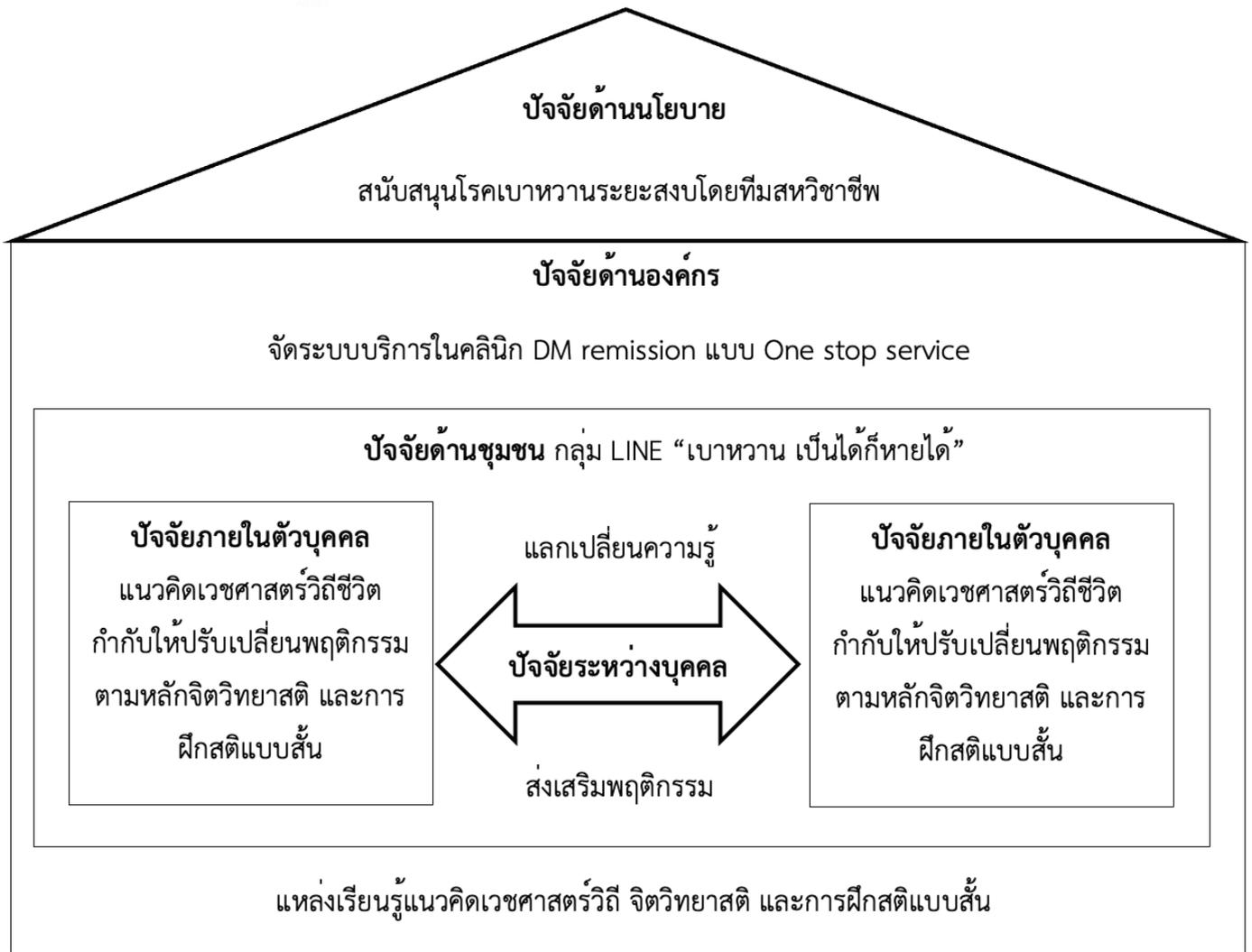
ผลการศึกษา

1. ระยะพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบด้วยแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 คน ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักบริบาลชุมชน นักสาธารณสุข และผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูล ร้อยละ 90 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 44.40 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.49) ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 17 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.29)

รูปแบบการจัดการโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบรูปแบบเดิม โรงพยาบาลน้ำพองจัดตั้งคลินิก DM Remission โดยใช้วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขมาให้บริการ ผู้ป่วยจะได้รับความรู้รายบุคคลเพื่อปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย มีการกำกับติดตามโดยได้รับเครื่องตรวจน้ำตาลไปตรวจด้วยตนเองและส่งผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกสัปดาห์ทางไลน์แอปพลิเคชัน หลังดำเนินงาน 6 เดือน พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 42.44 โรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ สามารถหยุดยาได้ แต่มากกว่าร้อยละ 50 ยังไม่สามารถทำให้โรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบได้

สำหรับรูปแบบที่จะพัฒนาขึ้นใหม่เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลน้ำพอง จากการศึกษาในกลุ่มให้ความสำคัญกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตอย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูล (informer 01) กล่าวว่า “โรงพยาบาลของเรามีจุดเด่นเรื่องการนำรูปแบบฝึกสติแบบสั้นมาใช้กำกับติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย NCDs คนที่นำไปปฏิบัติต่อเนื่องสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้” เมื่อประกอบกับการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้ข้อมูลจึงนำแนวคิดโมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Socio-ecological model of health behavior) มาพัฒนาเป็นรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบด้วยแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต ประกอบด้วย 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intrapersonal) ได้แก่ การให้ความรู้แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle medicine) กำกับให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลักจิตวิทยาสติ (Mindfulness psychology) และการฝึกสติแบบสั้น (Mindfulness-based brief intervention) 2) ปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal) ได้แก่ การส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มผู้ถูกปรับพฤติกรรมด้วยกันเพื่อให้เกิด

การช่วยส่งเสริมพฤติกรรมกันและกัน 3) ปัจจัยด้านองค์กร (Organizational) ได้แก่ การจัดระบบบริการในคลินิก DM remission แบบ One stop service และเป็นแหล่งให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตจิตวิทยาสติ และการฝึกสติแบบสั้นแบบให้โรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ 4) ปัจจัยด้านชุมชน (Community) เป็นการสร้างเครือข่ายชุมชนโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบผ่านกลุ่ม LINE “เบาหวาน เป็นได้ก็หายได้” 5) ปัจจัยด้านนโยบาย (Policy) ได้แก่ นโยบายสนับสนุนโรคเบาหวานระยะสงบโดยทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลน้ำพองสำหรับกลวิธีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประยุกต์จากแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Fisher (2005) กล่าวถึงบทบาทของผู้ให้การสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ 1) Assistance in daily management ได้แก่ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตในชีวิตประจำวัน 2) Social and emotional support ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพเป็นผู้ฟังที่ดีพร้อมให้คำชี้แนะในการปฏิบัติตน การได้รับกำลังใจรวมถึงแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวปฏิบัติที่ดีจากเพื่อนในกลุ่ม 3) Linkages to clinical care and community มีการเชื่อมโยงระหว่างคลินิก DM remission กับกลุ่มตัวอย่างผ่านกลุ่ม LINE และ 4) Ongoing support extended over time การให้บริการเชิงรุก ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังภาพประกอบที่ 1 จากรูปแบบดังกล่าว นักวิจัยได้นำมาจัดทำคู่มือการจัดกิจกรรมโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบฯ ประกอบด้วย กิจกรรมรู้จักฉัน รู้จักเธอ รู้จักความท้าทาย รู้จักก้าวหน้าไปด้วยกัน และ รู้จักจุดหมายปลายทาง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดการความเครียด การนอนหลับที่มีคุณภาพ การลดละเลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และการมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกต่อสังคมตามแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต



ภาพที่ 1 รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบด้วยแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

2. ประสิทธิภาพรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบด้วยแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.29 อายุเฉลี่ย 58.76 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.43) ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 82.35 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 44.12 ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 5.01 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.12) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบด้วยแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	14.71
หญิง	29	85.29

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบด้วยแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
46 – 60	23	67.65
61 – 69	11	32.35
อายุเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	58.76 (5.43)	
อาชีพ		
เกษตรกร	28	82.40
ค้าขาย	2	5.90
รับจ้าง	2	5.90
พนักงานร้านค้า	2	5.90

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบด้วยแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	2.90
ประถมศึกษา	15	44.10
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	32.40
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	7	20.60
สถานภาพ		
โสด	1	2.90
สมรส	28	82.40
หม้าย	5	14.70
สิทธิการรักษา		
บัตรทอง	32	94.10
ประกันสังคม	2	5.90
ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน (ปี)		
1 – 5	26	76.47
6 – 10	2	5.88
11 – 15	4	11.76
16 – 20	2	5.88
ระยะเวลาป่วยเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	5.09 (5.12)	

คะแนนเฉลี่ยความรู้เพื่อให้เบาหวานเข้าสู่ระยะสงบก่อนเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 11.18 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.78) หลังเข้าร่วมกิจกรรม คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 13.32 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.71) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเพื่อให้เบาหวานเข้าสู่ระยะสงบก่อนเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 42.88 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.22) หลังเข้าร่วมกิจกรรม คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 45.21 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.94) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.030$)

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อให้เบาหวานเข้าสู่ระยะสงบก่อนเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 62.50 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.77) หลังเข้าร่วมกิจกรรม คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 75.00 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.48) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 2

ค่าดัชนีมวลกายก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 25.87 kg/m² หลังเข้าร่วมกิจกรรมค่ามัธยฐาน เท่ากับ 25.77 kg/m² เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ระหว่าง 6.6 – 9.5 mg/dL ค่ามัธยฐาน 7.00 mg/dL หลังเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ระหว่าง 5.7 – 8.9 mg/dL ค่ามัธยฐาน 6.65 mg/dL เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 55.90 รับยาเบาหวาน 1 ชนิด ร้อยละ 29.40 รับยา 2 ชนิด และ ร้อยละ 14.70 รับยา 3 ชนิด ตามลำดับ หลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 35.30 สามารถหยุดยาได้ ร้อยละ 35.30 รับยาเบาหวาน 1 ชนิด ร้อยละ 14.70 รับยา 2 ชนิด และ ร้อยละ 14.70 รับยา 3 ชนิด ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

หลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 76.47 (26 คน) มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมระดับมากที่สุด โดยมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ได้แก่ สื่อการสอนมีความเหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 4.65 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65) รองลงมา ได้แก่ การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร (ค่าเฉลี่ย 4.62 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60) และ การสอนเรื่องโภชนาการสามารถนำไปใช้ได้จริง (ค่าเฉลี่ย 4.59 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.78) ตามลำดับ ข้อที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุด ได้แก่ การรายงานผลระดับน้ำตาลในเลือดผ่านระบบไลน์มีความเหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 4.06 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.41) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.9 มีความพึงพอใจต่อสุขภาพของตนระดับดีมาก รองลงมา ร้อยละ 26.5 ระดับดี และ ร้อยละ 11.8 ระดับปานกลาง ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมเพื่อให้เบาหวานเข้าสู่ระยะสงบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (สัปดาห์ที่ 0 และ สัปดาห์ที่ 4)

ตัวแปร	ระยะเวลา	\bar{X}	SD	Statistic	p-value
ความรู้	ก่อน	11.18	1.78	3.94 ^a	<0.001*
	หลัง	13.32	2.71		
ทัศนคติ	ก่อน	42.88	4.22	2.17 ^a	0.030*
	หลัง	45.21	7.94		
พฤติกรรม	ก่อน	62.50	5.77	6.33 ^b	<0.001*
	หลัง	75.00	9.48		

^aWilcoxon signed rank test; ^bpaired t-test, *p<0.05

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานค่าดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (สัปดาห์ที่ 0 และ สัปดาห์ที่ 12)

ตัวแปร	ระยะเวลา	Median	IQR	z	p-value
BMI	ก่อน	25.87	4.39	3.55	<0.001*
	หลัง	25.77	4.44		
HbA1c	ก่อน	7.00	0.69	4.47	<0.001*
	หลัง	6.65	0.62		

*p<0.05

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละการรับยาเบาหวานเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (สัปดาห์ที่ 0 และ สัปดาห์ที่ 12)

จำนวนยาเบาหวาน (ชนิด)	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม		หลังเข้าร่วมกิจกรรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0	-	-	12	35.30
1	19	55.90	12	35.30
2	10	29.40	5	14.70
3	5	14.70	5	14.70
รวม	34	100	34	100

อภิปรายผล

การพัฒนา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบด้วยแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น อภิปรายผล ดังนี้

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบประยุกต์จากโมเดลเชิงนิเวศวิทยา อธิบายได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพถูกกำหนดหรือได้รับอิทธิพลจากลักษณะภายในบุคคล

ระหว่างบุคคล องค์กร ชุมชน และ นโยบายสาธารณะ การเปลี่ยนพฤติกรรมแต่เพียงในระดับบุคคลจะไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างถาวร เนื่องจากไม่ได้นำสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้นมาแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงต้องจัดกระทำที่ตัวระบบ ตั้งแต่ระบบใหญ่ลงมาถึงระดับบุคคล ซึ่งเป็นเรื่องของการกำหนดนโยบาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ การสร้างค่านิยมทางสังคมที่ถูกต้อง การส่งเสริมสนับสนุนช่วยเหลือ

การมีส่วนร่วม การสร้างภาคีความร่วมมือกัน การจัดหาแหล่งประโยชน์และการกระจายทรัพยากรให้ทั่วถึง จนถึงระดับบุคคล ที่ต้องมีการให้สุขศึกษาปรับเปลี่ยนความเชื่อและทัศนคติให้ถูกต้อง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน¹⁷ สอดคล้องกับการศึกษาของ Fisher¹⁸ ผลการศึกษาพบว่า การจะทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลตนเองได้นั้น ต้องมีการจัดกระทำต่อปัจจัยในระดับต่างๆ คือ ปัจจัยในระดับภายในบุคคล โดยมีการประเมินความสามารถของตนเองและการตั้งเป้าหมายที่จะลดระดับน้ำตาลในเลือด ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล โดยการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการส่งเสริมทักษะการจัดการดูแลตนเอง ปัจจัยในระดับองค์กร โดยการติดตามเยี่ยมและส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ปัจจัยระดับชุมชนและนโยบาย โดยการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดการดูแลตนเอง เช่น การจัดอาหารเพื่อสุขภาพ การอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงและการจัดสถานที่ออกกำลังกายเพื่อสนับสนุนพฤติกรรมจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วย

กลยุทธ์ที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประยุกต์จากแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Fisher¹⁸ ประกอบด้วย 1) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน 2) การสนับสนุนอารมณ์และทางสังคม 3) การสร้างความเชื่อมโยงระหว่างคลินิกกับชุมชน และ 4) การให้บริการเชิงรุก ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง อธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อาจเนื่องมาจากแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษา ภาวะแทรกซ้อนและผลลัพธ์ที่คาดหวังต่อการรักษา เครือข่ายทางสังคม กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ครอบครัวสามารถให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ ในรูปแบบของคำปลอบโยน กำลังใจ คำแนะนำ การเผชิญหน้ากับปัญหาและลดระดับความเครียดที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด¹⁹ สอดคล้องกับการศึกษาของเอกภพจันทร์สุคนธ์ และ ปัทมา สุพรรณกุล²⁰ ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพต้องได้รับแรงสนับสนุนทั้งทางตรง และทางอ้อม จากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการศึกษาของอภิญาศิริพิทยาคุณกิจ²¹ ที่กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่ง

ที่มีส่วนช่วยผู้ที่เป็นเบาหวานในการดูแลเบาหวานและทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ที่เป็นเบาหวานในระยะยาว ทั้งด้านการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตตลอดจนการลดระดับน้ำตาลในเลือด

ประสิทธิผลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบด้วยแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมเพื่อให้เบาหวานเข้าสู่ระยะสงบหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายผล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติตัวตามแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต หลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงขึ้น อธิบายได้ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมรู้จักฉัน รู้จักเธอ รู้จักความท้าทาย รู้จักก้าวหน้าไปด้วยกันและรู้จักจุดหมายปลายทาง ทำให้เกิดการทบทวนความรู้อย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ตะลุนทิน²² ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังเข้าโปรแกรมเวชศาสตร์วิถีชีวิต มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวที่ต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการปฏิบัติตัวตามแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงขึ้น อธิบายได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการปฏิบัติตัวตามแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต ต้องอาศัยจากการยินยอม การเลียนแบบและความต้องการที่จะเปลี่ยนของบุคคลนั้นๆ ซึ่งได้รับอิทธิพลจากคนในสังคม²³ ดังนั้น การเข้าร่วมกิจกรรมซึ่งประยุกต์จากแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Fisher ระยะเวลา 12 สัปดาห์ จึงช่วยให้คะแนนเฉลี่ยทัศนคติสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen และคณะ²⁴ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสูงขึ้นในด้านทัศนคติเชิงบวกต่อความเชื่อมั่นในความสามารถของการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง การปฏิบัติตามการดูแลตนเอง และมีทัศนคติเชิงลบน้อยลง

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน²² มีทัศนคติที่เชื่อมั่นต่อความสามารถในการดูแลตนเอง²³ จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ต้อง^{22, 24} สอดคล้อง

กับการศึกษาของกรรณก นาเครือ²⁵ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุจังหวัดราชบุรีที่มีความรู้เรื่องโรคและเวชศาสตร์วิถีชีวิตระดับมากและการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับมากจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตระดับดีมาก

คำดัชนีมวลกายหลังเข้าร่วมกิจกรรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อธิบายได้ว่า การรับประทานอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มใยอาหาร ช่วยให้ไขมันและลดการรับแคลอรีเกินความจำเป็น กิจกรรมการออกกำลังกายช่วยเพิ่มการเผาผลาญไขมัน การนอนหลับอย่างมีคุณภาพช่วยควบคุมฮอร์โมนที่ส่งผลให้ระบบเผาผลาญทำงาน ดีขึ้น การลดความเครียดช่วยลดการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล ซึ่งเป็นสาเหตุของการสะสมไขมันหน้าท้อง²⁶ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังกล่าวว่าการเลิกดื่มสุราทำให้ลดการบริโภคอาหารที่เป็นกับแกล้มด้วย รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนช่วยให้กำลังใจต่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของทองศักดิ์ ราชเจริญ²⁷ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต กลุ่มตัวอย่างมีคำดัชนีมวลกายเฉลี่ยลดลง 0.77 kg/m²

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังเข้าร่วมกิจกรรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อธิบายได้ว่า การรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง โดยเฉพาะเส้นใยจากธัญพืชเต็มเมล็ด ผัก และผลไม้ และการอดอาหารเป็นช่วง ช่วยลดการเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน จึงลดระดับน้ำตาลในเลือดหลังมื้ออาหารและควบคุมน้ำตาลในเลือดในระยะยาวได้ดีขึ้น^{4, 28} การรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำกว่า ร้อยละ 26 ของพลังงานที่ควรได้รับต่อวัน ช่วยลดระดับ HbA1c ได้อย่างมีนัยสำคัญภายใน 6 เดือน และสามารถลดการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2²⁹ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์เป็นประจำสามารถเพิ่มความไวของอินซูลิน ส่งผลให้ร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินได้ดีขึ้น ทำให้น้ำตาลถูกดูดซึมไปใช้ได้มากขึ้น⁷ การนอนหลับที่มีคุณภาพอย่างน้อย 7 – 9 ชั่วโมงต่อคืน ช่วยทำให้การเผาผลาญน้ำตาลดีขึ้น³⁰ ความเครียดมีผลต่อการเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดจากกระบวนการกระตุ้นฮอร์โมนเครียด เช่น ฮอร์โมนคอร์ติซอล การจัดการความเครียดให้ลดลง จึงช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง การเลิกสูบบุหรี่และลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน และ

แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชนช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้³¹ กลุ่มตัวอย่างได้ใช้การฝึกสติแบบสั้นช่วยการควบคุมกำกับให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทำให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาสินี สุรวรรณ และคณะ³² พบว่า โปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น ช่วยให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับประทานอาหารเบาหวาน การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด หลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา ยินดีมาก และคณะ³³ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้สติเป็นพื้นฐาน ช่วยให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการใช้ยาแตกต่างจากกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Zou และคณะ¹² กล่าวว่า กลุ่มตัวอย่างโรคเบาหวานที่มีรูปร่างอ้วนและรูปร่างผอม เมื่อนำหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตไปปฏิบัติติดต่อกันระยะเวลา 6 เดือน ร้อยละ 64.52 และ ร้อยละ 60.64 ของกลุ่มตัวอย่าง โรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ และสอดคล้องกับการศึกษาของหทัย ธาตุทำเล¹³ พบว่ารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ให้เข้าสู่ระยะสงบตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ภายหลังจากดำเนินงานโครงการฯ ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโครงการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยคำดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโครงการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผล

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบด้วยแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ การให้ความรู้แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต กำกับให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลักจิตวิทยาสติ และการฝึกสติแบบสั้น 2) ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อให้เกิดการช่วยส่งเสริม

พฤติกรรมกันและกัน 3) ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ การจัดระบบบริการ ในคลินิก DM remission เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ 4) ปัจจัยด้านชุมชน สร้างเครือข่ายชุมชนผ่านกลุ่ม LINE “เบาหวาน เป็นได้ก็หายได้” 5) ปัจจัยด้านนโยบาย ได้แก่ นโยบายสนับสนุนโรคเบาหวานระยะสงบ โดยทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลน้ำพอง

ประสิทธิผลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม เพื่อให้เบาหวานเข้าสู่ระยะสงบหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังเข้าร่วมกิจกรรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35.3 หยุดรับยารักษาโรคเบาหวาน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติในกรณีผู้ป่วยเป็นผู้ติดบุหรี่หรือสูราด้วย ควรเริ่มต้นจากการเลิกสูบบุหรี่และเลิกดื่มสุรา ณ คลินิกเฉพาะทาง ก่อนเริ่มกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต และควรเน้นเรื่องการฝึกสติแบบสั้นเพื่อกำกับติดตามให้ปฏิบัติตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตได้อย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งถัดไป ควรศึกษาเพิ่มเติมแบบติดตามไปข้างหน้า (Cohort study) ในกลุ่มตัวอย่างที่โรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ เพื่อศึกษาระยะเวลาการกลับเป็นซ้ำ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเป็นซ้ำ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำพอง ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัยและตรวจคุณภาพรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ที่บูรณาการหลักสูตรจิตวิทยาสติเข้ากับแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิตจัดทำเป็นคู่มือ Lifestyle Behavior Medicine และเผยแพร่ให้สามารถนำไปใช้ได้ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลน้ำพองและอาสาสมัครทุกท่านที่สละเวลาเข้าร่วมกิจกรรม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Diabetes. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2025 May 9]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
2. Information and Communication Technology Center (ICTC), Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Health Data Center (HDC). [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2023 [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/137a726340e4dfde7bbbc5d8aeee3ac3>.
3. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Guidelines for the implementation of Diabetes Remission Service. [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2023 [cited 2025 May 9]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1517720240105042138.pdf>.
4. Chang TJ. Mechanisms and the strategy for remission of type 2 diabetes mellitus. *J Diabetes Investig*. 2023;14(3):351-53. <https://doi.org/10.1111/jdi.13948>
5. Captieux M, Prigge R, Wild S, Guthrie B. Defining remission of type 2 diabetes in research studies: A systematic scoping review. *PLoS Med*. 2020;17(10): e1003396. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003396>.
6. Holst JJ, Madsbad S. What is Diabetes Remission? *Diabetes Ther*. 2021;12(3):641-46. <https://doi.org/10.1007/s13300-021-01032-y>.
7. The General Practitioners / Family Physicians Association of Thailand. Diabetes remission in type 2 diabetes with intensive lifestyle intervention guide for healthcare providers. Bangkok: The Royal College of Family Physicians of Thailand; 2022.

8. Ruangsuttipap C. Effectiveness of Remission service of Type 2 Diabetes Mellitus, Phibun mangsahan District. *Journal of Environmental Education Medical and Health*. 2024;9(2):323-30.
9. Suksabai P. Effectiveness of caring for type 2 diabetic patients to diabetes remission with intensive lifestyle modification, Surat Thani Province. *reg11med*. 2024;38(1):27-43.
10. Ried LM, Johansen MY, MacDonald CS, Hansen KB, Christensen R, Wedell-Neergaard AS, et al. Type 2 diabetes remission 1 year after an intensive lifestyle intervention: A secondary analysis of a randomized clinical trial. *Diabetes Obes Metab*. 2019;21(10):2257-66. <https://doi.org/10.1111/dom.13802>.
11. Pornpatkul V, Nopparatchon S, Tejavaddhana P. The strategies to support lifestyle medications for achieving diabetes remission. *JHEALTH*. 2024;47(4):11-25.
12. Zou W, Luo K, Hu Z, Zhang X, Feng C, Ye D, et al. Diabetes remission after a lifestyle-medicine intervention on type 2 diabetes in lean and obese Chinese subjects: a prospective study. *Ann Palliat Med*. 2022;11(4):1462-72. <https://doi.org/10.21037/apm-22-369>.
13. Thadtumlay H. Development of health promotion project among type 2 patients entering diabetes remission base on lifestyle medicine in Kut Chap, Udon Thani. *PJNE*. 2025;40(3): e16844.
14. Poopan S. Mixed Methods Research Designs. *Journal of Educational Measurement, Mahasarakham University*. 2020;26(1):16-32.
15. Srisatidnarakul B. Effect size, power analysis, optimal sample size calculations, using G*Power software. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2020.
16. Kianbun D, Punpipatpaibun P, Mayusiri B, Navawatcharin N. Development for type 2 diabetes patients care model with strict behavior modification to enter diabetes in remission Subdistrict Health Promoting Hospital, Chumphon Province. *Journal of Environmental and Community Health*. 2024;9(6):540-550.
17. Pantaewan P. Ecological Model and Health Behavior Change. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2017;18(2):7-15.
18. Fisher EB, Brownson CA, O'Toole ML, Shetty G, Anwuri VV, Glasgow RE. Ecological approaches to self-management: The case of diabetes. *Am J Public Health*. 2005;95(9):1523-35. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.066084>.
19. Kadirvelu A, Sadasivan S, Ng SH. Social support in type II diabetes care: A case of too little, too late. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2012;5:407-17. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S37183>.
20. Junsukon E, Supannakul P. Social Support and Blood Sugar Level Control Among Type 2 Diabetic Patients. *EAU Heritage Journal Science and Technology*. 2020;14(2):1-7.
21. Siripitayakunkit A. Social Support: An Important Factor to Care for Persons with Diabetes Mellitus. *Rama Nurs J*. 2010;16(2):309-322.
22. Taluntin K. A comparison of knowledge, behavior, and HbA1c levels before and after participation in a Lifestyle Medicine program for patients with type 2 diabetes in the family medicine clinic at Thap Kwang Sub-district Health Promotion Hospital, Kaeng Khoi District, Saraburi Province. [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2025 [cited 2025 Dec 10]. Available from: https://kkhos.moph.go.th/kkhos/data_office_academic/kanchana_2025.pdf

23. Kelman HC. Compliance, Identification, and Internalization: Three Processes of Attitude Change. *J. Confl. Resolut.* 1958;2(1):51-60.
24. Chen A, Huang Z, Wan X, Deng W, Wu J, Li L, Cai Q, Xiao H, Li Y. Attitudes toward diabetes affect maintenance of drug-free remission in patients with newly diagnosed type 2 diabetes after short-term continuous subcutaneous insulin infusion treatment. *Diabetes Care.* 2012;35(3):474-81. <https://doi.org/10.2337/dc11-1638>.
25. Nakhruea K. Factors Related to Health Behavior According to Lifestyle Medicine of the Elderly in Ratchaburi Province. *JHEALTH.* 2024;47(Supplement):S82-97.
26. Sannidhi D, Abeles R, Andrew W, Bonnet JP, Vitale K, Niranjana V, et al. Lifestyle Medicine for obesity in the era of highly effective anti-obesity treatment. *Nutrients.* 2025;17:2382. <https://doi.org/10.3390/nu17142382>.
27. Ratjaroen T. Effects of a lifestyle medicine-based health behavior modification program on glycemic control and body mass index among uncontrolled type 2 diabetic patients in Nong Kung Si district, Kalasin province. *Emh.* 2025;10(2):416-26.
28. Saeed M, Ali M, Zehra T, Haider Zaidi SA, Tariq R. Intermittent Fasting: A User-Friendly Method for Type 2 Diabetes Mellitus. *Cureus.* 2021;13(11):e19348. <https://doi.org/10.7759/cureus.19348>.
29. Wheatley SD, Deakin TA, Arjomandkhah NC, Hollinrake PB, Reeves TE. Low Carbohydrate Dietary Approaches for People with Type 2 Diabetes—A Narrative Review. *Front Nutr.* 2021;8:687658. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.687658>.
30. Lee SWH, Ng KY, Chin WK. The impact of sleep amount and sleep quality on glycemic control in type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews.* 2017;31:91-101. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2016.02.001>.
31. Hart KJ, Kubilius A, Clark M. Psycho-social factors associated with type two diabetes remission through lifestyle intervention: A scoping review. *PLoS ONE.* 2023;18(11): e0294344. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294344>.
32. Surawan W, Hengpunthana S, Lophongpanit P, Surawan J. Effectiveness of Mindfulness-based brief intervention for Diabetes Mellitus Patients, Nam Phong District, Khon Kaen Province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University.* 2022;10(2):167-83.
33. Yindeemak W, Sangkumpai H, Tunnukul P. Effects of Mindfulness-Based Brief Intervention Program on Self-Management and Glycemic Control Among Insulin-Dependent Type 2 Diabetes. *Mahasarakham Hospital Journal.* 2025;22(1):180-94.