

การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การสื่อสารทาง Line Development of Care Model for Diabetic Type 2 by Line Application

ศิริกุล ศรีหนา*

Sirikul Srina

Corresponding author : E-mail : Sirikulmd@gmail.com

(Received: December 21,2020 ; Revised : December 30, 2020; Accepted: January 10, 2021)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ พฤติกรรมและค่า HbA1c ก่อนและหลังพัฒนาแบบ และประเมินความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานผ่านการใช้ Line application โรงพยาบาล จตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest – posttest designed)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 60 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยการจับฉลาก เป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ซึ่งมีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน กลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การสื่อสารทาง Line เป็นจำนวน 6 เดือน ข้อมูล สื่่วิตทัศน์ แผ่นพับ และถามตอบในกลุ่ม Line ทุกวันโดย ผู้วิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ พฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ Line “กลุ่มเบาหวาน จตุรพักตร 63” วิเคราะห์ข้อมูลโดย หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบด้วยสถิติ paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย : ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง ($p<.001$) ; HbA1c ต่ำกว่าก่อนทดลอง ($p<.001$) และความพึงพอใจต่อ Line application อยู่ในระดับมาก

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการใช้ Application ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น และค่า HbA1c ลดลง

คำสำคัญ : การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ; การสื่อสารทาง Line

ABSTRACT

Purpose : To compare knowledge, behavior and HbA1c, and assess the satisfaction in taking care of diabetic mellitus through the use of line application of chaturaphak phiman hospital Roi-Et province.

Design : Quasi-experimental; Two group pretest - posttest designed, pre- and posttest design

Material and Methods: The sample consisted of 60 participants T2DM by drawing lots it was a test group of 30 people and a control group of 30 participants who had similar characteristics. The experimental group was developed a 6-month model of care for type 2 diabetes mellitus patients using line communication, information, media, videos, brochures and Q&A in the line group daily by the researchers. Data were collected by using knowledge questionnaires. The self-care behavior of diabetics and the satisfaction of the use of line “Chaturaphak Phiman diabetes group 63” data were analyzed by means of mean standard deviation.

Main finding : T2DM had a mean score of knowledge and self-care behavior more than before ($p < .001$); HbA1c was lower than before ($p < .001$) and satisfaction with Line application were high.

Conclusion and recommendations: The results of this research indicated that it resulted in the target group having knowledge, self-care behavior increased were increased and the HbA1c was decreased.

Keywords : Care model for diabetic type 2 ; Line application

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการสร้างฮอร์โมนอินซูลินจากตับอ่อนไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง นอกจากนี้ยังเป็นโรคที่มีแนวโน้มมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนมีการคาดการณ์ว่าอีกประมาณ 18 ปีข้างหน้าหรือปี 2578 อาจจะมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 200 ล้านคนทั่วโลก¹ ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1,292.79 และ 1,439.04 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2559 และ 2561 และจังหวัดร้อยเอ็ดมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1,420.95 และ 1,626.52 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2559 และ 2561 พบว่าในปี 2561 มีผู้เสียชีวิตภาพรวมในประเทศไทยและจังหวัดร้อยเอ็ด ด้วยโรคเบาหวาน 114.28 และ 128.28 ต่อแสนประชากร¹ ซึ่งเป็นโรคที่มีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ และมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงมากขึ้น

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับโรคเบาหวานตลอดชีวิต การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานจึงเป็นสิ่งสำคัญ ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

ซึ่งสมาคมโรคเบาหวานของสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association) และแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 ในประเทศไทยแนะนำให้ใช้เกณฑ์เป้าหมายในการควบคุมโรคเบาหวานที่ HbA1c น้อยกว่า 7% เช่นกัน แต่ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ยังควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามเป้าหมายทำได้ยาก เกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง มีความยุ่งยากซับซ้อน เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะอ้วน และจากการมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง โดยพบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพียง (28.00%) ที่มีความร่วมมือในการใช้ยาในระดับสูง ซึ่งเกิดจากการลืมรับประทานยา ใช้ยาตามขนาดเดิม² ซึ่งเห็นว่าการให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง (Diabetes Self-Management Education ; DSME) และการช่วยเหลือสนับสนุนให้ดูแลตนเอง (Diabetes Self-Management Support ; DSMS) เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการบรรลุเป้าหมายของการรักษารวมทั้งดูแลสุขภาพทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเบาหวาน³ จุดมุ่งหมายของการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้าง

ทักษะเพื่อการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิธีการดูแลรักษาโรคเบาหวาน สร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองอย่างถูกต้องให้ความร่วมมือในการรักษา ทำให้บรรลุเป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวานได้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีสุขภาพดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง และเพิ่มคุณภาพชีวิต

ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีสารสนเทศแบบก้าวกระโดดอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะสมาร์ตโฟนและระบบซอฟต์แวร์ ที่มีการบูรณาการเข้ากับระบบคอมพิวเตอร์ ที่ได้รับความนิยมอย่างมากมาคือ สังคมออนไลน์ (Online Social Network) และการทำธุรกิจแบบโซเชี่ยลคอมเมอร์ส (Social Commerce) เครือข่ายสังคมออนไลน์ เว็บไซต์ที่ให้บริการผู้ใช้ให้สร้างเว็บไซต์ของตัวเองหรือโพสรูป วิดีโอ ดนตรี เพลง รวมถึงแชร์ความคิดและเชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์อื่นๆ ซึ่ง Line application เป็นช่องทางการติดต่อสื่อสารที่เป็นโซเชี่ยลมีเดียที่ได้รับความนิยมสูงสุด โดยล่าสุดมีจำนวนผู้ใช้ทั่วโลกมากกว่า 211 ล้านคน โดยประเทศไทยถือเป็นประเทศที่มีผู้ใช้ไลน์เป็นอันดับ 2 ของโลก รองจากประเทศญี่ปุ่น คือ 33 ล้านคน (ไทยรัฐทีวี จับมือ Line ประเทศไทย เปิดตัวบริการใหม่⁴ ซึ่งเป็นช่องทางในการให้ความรู้ การสนทนาทั้งข้อความ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยสามารถทำได้ทั้งการให้สุขศึกษาแบบกลุ่มหรือส่วนบุคคล ที่สะดวกทั้งแพทย์ผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยเบาหวานที่มีข้อบกพร่องซึ่งไม่มีข้อจำกัดในด้านเวลาที่ให้คำปรึกษา ผู้ป่วยไม่เสียค่าบริการโทรศัพท์ ไม่ต้องเดินทางมาสอบถามหรือรับคำปรึกษาที่โรงพยาบาล และเหมาะในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องจากแพทย์ที่ดูแลหลัก

ในทำนองเดียวกับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งมีประชากร 80,160 คน มีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 4,464 คน 4,447 คนและ 4,751 คน ในปี พ.ศ.2560, 2561 และ 2562 ส่วนในปี พ.ศ.2563 มีผู้ป่วยรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 472 คน จากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 4,710 คน เป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน

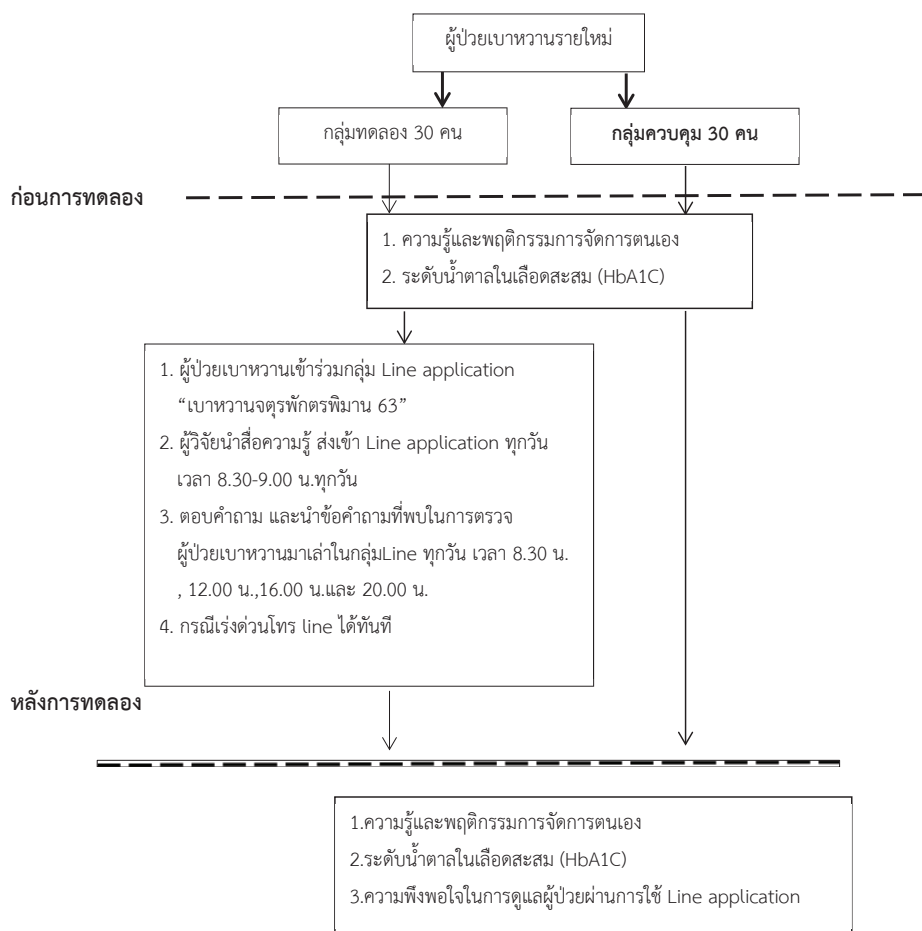
1,546 คน ที่เหลือรับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวนอกโรงพยาบาล ในจำนวนผู้ป่วยรับบริการในโรงพยาบาล 1,546 คน มีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 184 คน ที่ส่วนมากมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) เท่ากับหรือมากกว่า 7% มากถึง (84.23%)⁵ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยรายใหม่มีความเสี่ยงที่จะควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ผู้วิจัยซึ่งเป็นแพทย์ที่ให้การรักษาดูแลคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน เห็นความสำคัญและความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่ควรได้รับการพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะรายใหม่ที่ยังไม่มีโรคร่วมและยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ มีความรู้ ทักษะการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง และการช่วยเหลือสนับสนุนให้ดูแลจัดการตนเองได้ ผ่านสื่อ Line application ในกลุ่ม Line “เบาหวาน จตุรพักตร63” เพื่อเป็นช่องทางในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน โภชนาการ การออกกำลังกาย ยา การตรวจวัดระดับน้ำตาล การดูแลสุขภาพช่องปาก เท้า อื่นๆ และการถามตอบข้อคำถามทั้งเรื่องโรคเบาหวาน การมารับบริการ การเตรียมตัวก่อนวันนัด การให้คำปรึกษา ซึ่งช่องทางนี้เป็นกลุ่มที่มีความเป็นโรคเบาหวานรายใหม่และมีประสบการณ์คล้ายๆ กัน ผู้วิจัยจึงมีความมั่นใจว่าจะเป็นช่องทางการให้ความรู้ การปรับพฤติกรรมที่ดีมากในยุคปัจจุบัน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการในการตอบคำถามและให้ความรู้ดังกล่าว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ พฤติกรรม และค่า HbA1c และศึกษาความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานผ่านการใช้ Line application

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองในผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง ใช้ระยะเวลาในการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาผ่าน Line application 6 เดือน ในกลุ่มทดลอง และประเมินผลเปรียบเทียบก่อนหลังคือ ความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c)



ภาพประกอบที่ 1 ขั้นตอนการวิจัย

ประชากรที่ศึกษา ประชากรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาและขึ้นทะเบียนรายใหม่ที่คลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ดตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 ธันวาคม 2562 เก็บข้อมูลไปข้างหน้า 6 เดือน (1 มกราคม 2563 - 30 มิถุนายน 2563) มีอายุตั้งแต่ 20 – 60 ปีโดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วม ในปี 2562 มีสมาร์ตโฟนและ Line application อ่านหนังสือและสื่อสารผ่านทาง Line application ได้และยินยอมเข้าร่วมโครงการจนสิ้นสุดโครงการ มีเกณฑ์การคัดออกคือมีอาการรุนแรงจนได้นอนพักรักษาตัวในอาการวิกฤต ย้ายไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น และถอนตัวจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการใช้การสื่อสารทาง Line เพื่อใช้แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ 6 ประกอบด้วย

1) พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการให้ความรู้และส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งผู้ป่วยจะต้องมีแรงจูงใจ มีความรู้และเข้าใจในโรคที่เป็นอยู่ มีทักษะการจัดการและมีความมั่นใจในการดูแลตนเองโดยการประเมินและสร้างความตระหนักในปัญหา โดยการให้ข้อมูล ผลค่าน้ำตาลในเลือดและให้ผู้ป่วย

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย การจำกัดอาหารหวานมันและกลับมาประเมินค่า FBS อีกครั้งก่อนที่จะขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ การตั้งคำถามที่ช่วยให้ผู้คิดได้หันมามองดูตัวเอง จนเกิดความตระหนักในปัญหาและเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงโดยใช้สื่อวีดิทัศน์สั้นๆ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานด้วยผู้วิจัย

2) เชิญชวนให้ผู้ป่วยเข้าร่วมการรับข้อมูล การสื่อสาร การปรึกษาสุขภาพของผู้ป่วย ทาง Line application

3) สร้างแรงจูงใจ โดยตั้งเป้าหมายในการมีสุขภาพที่แข็งแรงและอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุข โดยผู้วิจัยส่งวีดิโอที่แสดงถึงเรื่องราวของการเจ็บป่วยโรคแทรกซ้อน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการดูแลสุขภาพสั้นๆ เข้าในกลุ่ม Line ทุกวัน

4) ส่งวีดิทัศน์ / ภาพ การปรับพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. เข้าในกลุ่ม Line ทุกวัน

5) ถามตอบปัญหาสุขภาพหรือข้อสงสัยในภาวะสุขภาพของผู้ป่วย อาการแทรกซ้อน ผลข้างเคียงจากการรับประทานยา ทุกวัน เวลา 8.30 น., 12.00 น., 16.00 น. และ 20.00 น.

6) วิดีทัศน์ สื่อ การทำจิตใจให้สงบและมีความสุข เข้าในกลุ่ม Line ทุกสัปดาห์

7) ให้แรงเสริมให้กำลังใจ สนทนา ตอบคำถาม โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาการที่สังเกตตนเองเบื้องต้น การดูแลความสะอาดเท้า การรับประทานอาหาร การผ่อนคลาย

8) การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน กรณีที่ค่า FBS มีค่ามากกว่า 155 mg% (กลุ่มสีส้ม)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) ค่า HbA1c และ 2) แบบทดสอบความรู้ และพฤติกรรม การดูแลตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ข้อมูลความพึงพอใจ

ในการใช้ Line application หลังการทดลอง วิเคราะห์ แจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

2. ข้อมูลความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเอง วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้ พฤติกรรม การดูแลตนเอง และค่า HbA1c ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มประชาชน

ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ HE 2563-02-12-091

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร กลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย ที่เข้าร่วมวิจัย เป็นเพศชายและหญิงเท่ากันคือ ร้อยละ 50.00 มีอายุเฉลี่ย 50.66 ปี (SD.=7.19) อายุสูงสุดคือ 65 ปี ต่ำสุด 34 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษาเท่ากันคือ (36.67 %) เป็นเบาหวานเฉลี่ย 3.93 ปี (SD.=1.76) เป็นเบาหวานนานที่สุด 8 ปี และน้อยที่สุด 1 ปี ค่าน้ำตาลในเลือด (FBS) เฉลี่ย 147.5 mg% (SD.=20.75) ค่าสูงสุด 180 mg% ค่าต่ำสุด 90 mg% ญาติพี่น้องสายตรงเป็นเบาหวาน(70.00%) และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย ที่เข้าร่วมวิจัย เป็นเพศหญิง (56.70%) มีอายุเฉลี่ย 52.56 ปี (SD.=6.46) อายุสูงสุดคือ 62 ปี ต่ำสุด 38 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด (50.00%) เป็นเบาหวานเฉลี่ย 4.23 ปี (SD.=1.63) เป็นเบาหวานนานที่สุด 8 ปี และน้อยที่สุด 1 ปี ค่าน้ำตาลในเลือด (FBS) เฉลี่ย 149.7 mg% (SD.=17.66) ค่าสูงสุด 185 mg% ค่าต่ำสุด 122 mg% ญาติพี่น้องสายตรงเป็นเบาหวาน (50.00%)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละลักษณะทางประชากร

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
อายุ (เฉลี่ย : SD.)	50.66 (SD.=7.19)	52.56 (SD.=6.46)
40 ปีลงมา	10.00	3.34
41-50 ปี	36.67	33.33
51 – 60 ปี	43.33	50.00
61 ปี ขึ้นไป	10.00	13.33
เพศ		
ชาย	50.00	43.30
หญิง	50.00	56.70
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	36.67	23.34
มัธยมศึกษา	36.67	50.00
ปริญญาตรีขึ้นไป	26.66	26.66
สถานภาพสมรส		
คู่	80.00	70.00
โสด หม้าย หย่า แยก	20.00	30.00
ญาติพี่น้องสายตรงเป็นเบาหวาน		
เป็น	70.00	50.00
ไม่เป็น	30.00	50.00
ระดับน้ำตาลในเลือด (เฉลี่ย:SD.,ต่ำสุด,สูงสุด)	147.50 (20.75,90,180)	149(17.66,122,185)
ปกติ (< 125 mg/dl)	10.00	10.00
สีเหลือง (125-154 mg/dl)	43.33	43.33
สีส้ม (155-182 mg/dl)	46.67	43.33
สีแดง (> 182 mg/dl)	0	3.34
ระยะเวลาในการป่วยเป็นเบาหวาน (เฉลี่ย)	3.93(SD.=1.76)	4.23(SD.=1.63)
3 ปี ลงมา	50.00	40.00
4-5 ปี	30.00	40.00
6 ปีขึ้นไป	20.00	20.00

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละลักษณะทางประชากร

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
ระดับน้ำตาล (FBS) (เฉลี่ย)		
ก่อนการพัฒนารูปแบบ	147 (SD.=20.75)	149.70 (SD.=17.66)
หลังการพัฒนารูปแบบ	117.73 (SD.=23.04)	132.86 (SD.=21.87)

2. พัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้ Line application หลังจากคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้เชิญกลุ่มเป้าหมายเข้า กลุ่ม Line “เบาหวาน จตุรพักตร63” โดยครอบครัวหรือผู้ดูแลสามารถเข้าร่วมเพิ่มได้ ตกลงการใช้กลุ่ม Line ด้วยกัน ได้แก่ 1) ผู้ป่วยหรือครอบครัวสามารถถามถึงปัญหาต่างๆ ที่พบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัย จะตอบปัญหา ทุกวัน เวลา 8.30 น., 12.00 น., 16.00 น. และ 20.00 น. ถ้าประสงค์ที่จะถามใน Line ส่วนตัวของผู้วิจัยก็สามารถทำได้ และถ้าปัญหาที่ถามใน Line ส่วนตัวที่ผู้วิจัยพิจารณาแล้วว่าจำเป็นจะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยเบาหวานท่านอื่น ก็จะนำข้อความมาตอบใน Line กลุ่ม ด้วยโดยไม่บอกว่าใครถาม เนื้อหาและ วิถีทัศน์ที่เอานำมาลงใน Line ผู้วิจัยจะคัดเลือก ข้อมูลด้านการรักษาและดูแลผู้ป่วยเบาหวานจาก “แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 ” ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยและคณะ ในเนื้อหา เป้าหมายการรักษา การประเมินสุขภาพประจำปี การให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง การออกกำลังกาย การรักษาภาวะแทรกซ้อน การใช้ยา การดูแลสุขภาพช่องปาก ไต ตา เท้า โดยใช้การสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) ให้ผู้ป่วยรับทราบสถานะสุขภาพของตนเอง และวางแผนปฏิบัติตนตามเนื้อหาที่ผู้วิจัยได้พูดคุยและผู้ป่วยได้เลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเองครั้งแรก ที่กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรม และจะนำข้อมูลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองเข้าใน Line กลุ่ม ทุกๆสัปดาห์สำหรับวิทัศน์และแผนพบ นำมาจากหลายหน่วยงาน ได้แก่ www.hsri.or.th, www.hc-hospital.com, www.dmthai.org, www.hfocus.org, เป็นต้น โดยเลือกสื่อที่เข้าใจง่าย สีสันสวยงามน่าอ่าน ภาพชัดๆ คำบรรยายไม่มาก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. การทำจิตใจให้สงบและมีความสุข โดยนำเข้าช่วงเวลา 6.00-8.00 น. 12.00-13.00 น. และ 18.00-20.00 น. สลับเนื้อหา และตอบคำถาม

3. การเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมและค่า HbA1c

3.1 ความรู้ พฤติกรรมและค่า HbA1c ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ ก่อนการพัฒนารูปแบบ กลุ่มทดลอง มีความรู้เฉลี่ย 12.00 คะแนน (SD.= 2.40) (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) คะแนนสูงสุดเท่ากับ 16 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 8 คะแนน โดยข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อโรคเบาหวาน คือ การที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าค่าปกติของคนทั่วไป ข้อการรับประทานอาหารประเภท แป้ง อาหารทอด ขนมหวาน ทำให้ปริมาณน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติได้ (73.30%) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกมากที่สุด คือ ข้อผู้ป่วยเบาหวานไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ ข้อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานคือ มากกว่า 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ โดยมีผู้ตอบถูกเพียง(43.30%) มีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย 45.26 คะแนน (SD.=3.27) (คะแนนเต็ม 60 คะแนน) โดยพบว่าพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมปฏิบัติเป็นประจำที่เหมาะสมมากที่สุด คือ ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ข้อท่านไปรับการตรวจเลือด วัดความดันโลหิตตามที่ได้รับการนัด ข้อท่านอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายตามข้อก้อบต่างๆ เช่น รักแร้ ซอกขา ขาหนีบและอวัยวะสืบพันธุ์ เป็นพิเศษ (70.00%) ปฏิบัติเป็นประจำที่ไม่เหมาะสมมากที่สุดคือ ข้อท่านดื่มเครื่องดื่มประเภทชา หรือกาแฟ ที่ใส่น้ำตาล (73.30%) แต่ยังมีพฤติกรรมที่ไม่ควรปฏิบัติในผู้ป่วยเบาหวานแต่มีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้แก่ ข้อท่านดูแลเท้าเมื่ออาบน้ำโดยฟอกสบู่ถูขอกนิ้วเท้าและเมื่อเวลาเช็ดตัวซับเท้า ให้แห้ง ข้อท่านบริหารเท้าโดยการนวด หมุนข้อเท้า กระดกปลายเท้าขึ้นลงซ้ายขวา ข้อท่านตรวจเท้าเพื่อดูบาดแผลหรือดูเล็บขบ(53.30%) สำหรับค่า HbA1c เฉลี่ย 8.18 % (SD.=0.981) ค่าสูงสุดเท่ากับ 11.00% ต่ำสุดเท่ากับ 7.00%

กลุ่มควบคุม มีความรู้เฉลี่ย 11.83 คะแนน (SD.= 4.31) คะแนนสูงสุดเท่ากับ 19 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนนโดย

ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อหลังรับประทานยาเบาหวานแล้วเกิดอาการหิว เหงื่อออก ใจสั่น คล้ายจะเป็นลมบ่อยๆ ควรปรึกษาแพทย์ ข้ออาการหิว ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ควรดูแลตนเองเบื้องต้น โดยอมน้ำตาลหรืออมลูกอมทันที (73.30%) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกมากที่สุด คือ ข้อหากมีอาการมึน ชา ที่เท้าควรใช้กระเป๋าน้ำร้อนวางที่เท้า หรือใช้ยาหม่องนวด เช้า-เย็น ข้อถ้าไม่ได้รับประทานอาหารในมื้อนั้นๆ ไม่ต้องรับประทานยาเบาหวาน โดยมีผู้ตอบถูกเพียง (43.30%) มีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย 46.20 คะแนน (SD.=2.56) โดยพบว่าพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมปฏิบัติเป็นประจำที่เหมาะสมมากที่สุดคือ ข้อท่านพกยาเบาหวาน ลูกอมหรือน้ำตาลก่อนเวลาออกจากบ้าน หรือเมื่อเดินทางไกล ข้อท่านตรวจเท้าเพื่อดูบาดแผล หรือดูเล็บขบ (73.30%) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกมากที่สุด คือ ท่านปรับลดยาเอง โดยมีผู้ตอบถูกเพียง (43.30 %) สำหรับค่า HbA1c เฉลี่ย 8.55% (SD.=1.12) ค่าสูงสุดเท่ากับ 11.20% ต่ำสุดเท่ากับ 7.20% ดังตารางที่ 2

หลังการพัฒนารูปแบบ กลุ่มทดลอง มีความรู้เฉลี่ย 15.43 คะแนน (SD.= 3.52) (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) คะแนนสูงสุดเท่ากับ 18 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 12 คะแนน โดยข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมอาหารเพื่อให้ได้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ข้อการรับประทานอาหารประเภท แป้ง อาหารทอด ขนมหวาน ทำให้ปริมาณน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติได้ ข้อหลังรับประทานยาเบาหวานแล้วเกิดอาการหิว เหงื่อออก ใจสั่น คล้ายจะเป็นลมบ่อยๆ ควรปรึกษาแพทย์ ร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย 50.06 คะแนน (SD.=3.67) (คะแนนเต็ม 60 คะแนน) โดยพบว่าพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมปฏิบัติเป็นประจำที่เหมาะสมมากที่สุดคือ ข้อท่านรับประทานอาหารตรงเวลา ครบ 3 มื้อทุกวัน ข้อท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ข้อท่านไปรับการตรวจเลือด วัดความดันโลหิตตามที่ได้รับการนัด ข้อท่านอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายตาม

ข้ออีกอย่างๆ เช่น รักแร้ ขอกขา ขาหนีบและอวัยวะสืบพันธุ์เป็นพิเศษ ข้อท่านดูแลเท้าเมื่ออาบน้ำโดยฟอกสบู่ขอกนิ้วเท้าและเมื่อเวลาเช็ดตัวซับเท้าให้แห้ง ร้อยละ 100 สำหรับค่า HbA1c เฉลี่ย 6.89 % (SD.=0.68) ค่าสูงสุดเท่ากับ (11.00%) ต่ำสุดเท่ากับ (7.00%)

กลุ่มควบคุม มีความรู้เฉลี่ย 11.93 คะแนน (SD.= 2.56) คะแนนสูงสุดเท่ากับ 19 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน โดยข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อผู้ป่วยเบาหวานควรกินผักทุกวัน อย่างน้อยมื้อละ 1 ทัพพี โดยเน้นผักใบให้มาก เช่น ผักบุ้ง กะหล่ำปลี ส่วนผักหัว เช่น ฟักทอง แครอท จำกัดมื้อละไม่เกิน 1 ทัพพี ข้ออาการใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก เป็นอาการแสดงเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ (73.30%) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกมากที่สุด คือ ข้อผู้ป่วยเบาหวานต้องดูแลร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งเท้าและผิวหนังไม่ให้เกิดบาดแผลเป็นอันตราย ข้อหากลืมกินยาเมื่อใดมื้อหนึ่ง สามารถกินเพิ่มเป็น 2 เท่า ในมื้อถัดไปได้ โดยมีผู้ตอบถูกเพียง (43.30%) มีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย 46.40 คะแนน (SD.=3.37) โดยพบว่าพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมปฏิบัติเป็นประจำที่เหมาะสมมากที่สุดคือ ข้อท่านรับประทานอาหารประเภทผักต่างๆ 3 มื้อต่อวัน (73.30%) สำหรับค่า HbA1c เฉลี่ย (7.79 %) (SD.=0.80) ค่าสูงสุดเท่ากับ (11.20%) ต่ำสุดเท่ากับ (7.20%) ดังตารางที่ 2

3.2 ความรู้ พฤติกรรม และค่า HbA1c ในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มควบคุมหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับ ค่า HbA1c ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด คือ (6.89 %) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ (7.79 %) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรม และค่า HbA1c และหลังพัฒนารูปแบบ

	Mean (SD.)	Mean (SD.)	Mean diff. (SE)	t-test	p
ความรู้ กลุ่มทดลอง	12.00(2.40)	15.43(3.52)	3.4(0.75)	8.02	<.001
กลุ่มควบคุม	11.83(4.31)	11.93(3.94)			
พฤติกรรม กลุ่มทดลอง	45.26(3.27)	50.06(3.67)	4.8(4.7)	5.58	<.001
กลุ่มควบคุม	46.20(2.56)	46.40(3.37)			
HbA1c กลุ่มทดลอง	8.18(0.98)	6.89(0.68)	1.28(1.09)	6.40	<.001
กลุ่มควบคุม	8.55(1.12)	7.79(0.80)			

หลังการพัฒนารูปแบบได้ประเมิน ความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานผ่านการใช้ Line application พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจมาก ในข้อ สื่อความรู้ที่ท่านได้รับทางกลุ่ม Line “เบาหวาน จตุรพักตร63” ข้อสื่ออ่านง่าย น่าสนใจ นำไปปฏิบัติได้ง่าย และในภาพรวมของการใช้ กลุ่ม Line “เบาหวาน จตุรพักตร63” (66.70%) รองลงมาคือ ท่านเข้าใช้และอ่าน กลุ่ม Line “เบาหวาน จตุรพักตร63” (63.30%) กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจปานกลางมากที่สุดคือ ข้อ ท่านรอคำตอบของแพทย์ในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยนาน (76.70%) รองลงมาคือข้อการตอบคำถามของแพทย์ทำให้ท่านเข้าใจ (66.70%)

วิจารณ์

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การสื่อสารทาง Line เป็นการทดลองในผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการในโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยมีผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานจาก “แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560” ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยและคณะ และสื่อต่างๆ ที่รวบรวมมาจากแหล่งการศึกษา หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพ สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทยและอื่นๆ ที่คัดเลือกให้สื่อสารเข้าใจง่าย นำไปปฏิบัติได้ทุกกลุ่มวัย รวมถึงการถามตอบในปัญหาที่ผู้ป่วยพบ เป็นช่องทางที่ดีมากที่สุดที่ผู้ป่วยได้ที่ปรึกษาหรือสามารถสอบถามได้ ไม่ต้องเสียเวลาเดินทางมาที่โรงพยาบาลหรือไปหาแหล่งข้อมูลที่มี

ความน่าเชื่อถือน้อยกว่า มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มที่มีอาการโรคเดียวกัน สมาชิกได้เรียนรู้ถึงปัญหาของคนอื่นและได้มีการปรับเปลี่ยนตามข้อแนะนำของผู้วิจัยและสื่อที่ผู้วิจัยคัดเลือกมาอย่างดี ผู้วิจัยได้รับรู้ถึงปัญหาและสามารถชี้แนะหรือเข้าช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ได้แก่ อาการน้ำตาลในเลือดต่ำ อาการไม่สุขสบายจากการทานยาเบาหวานร่วมกับยาอื่น อาการแพ้ที่ผู้ป่วยสามารถถ่ายรูปและส่งปรึกษาได้ และได้รับคำแนะนำในการดูแลเบื้องต้น

การพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้ Line application นอกจากมีประโยชน์ในการพัฒนาความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยแล้ว ยังทำให้ผู้วิจัยจำผู้ป่วยและเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยมารับบริการต่อในโรงพยาบาล จะทำให้ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องได้ ทราบข้อจำกัดของผู้ป่วย ครอบครัวและปฏิกิริยาการณของผู้ป่วยกับทีมสหวิชาชีพเป็นรายๆ ส่งผลให้ปัญหาผู้ป่วยได้รับการแก้ไขและนำไปสู่การเรียนรู้ภายในสมาชิกกลุ่ม Line

การเปรียบเทียบระดับความรู้ พฤติกรรมและค่า HbA1c ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ พบว่าระดับความรู้ก่อนและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มทดลอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรพิมล อุลิตผล⁷ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง โดยใช้กระบวนการจัดกลุ่มทดลองเป็นฐาน มีการพูดคุยเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเรียนรู้เพิ่มเติมที่) สูงกว่า

ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรุณี ยศปัญญา, ศิวีไลซ์ วรรณรัตน์จิตร และ พัฒนาดี พัฒนภาบุตร^๑ โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน และมีกิจกรรมทั้งหมด 12 สัปดาห์ ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเมื่อได้รับการจัดโปรแกรมการพัฒนาหลากหลายรูปแบบ ล้วนมีผลทำให้หลังการทดลองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งการใช้ Line เพื่อเป็นช่องทางในการรับรู้ข่าวสาร สื่อต่างๆ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนทั้งความรู้ พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบกับผู้วิจัยได้เสริมพลังกลุ่มเป้าหมาย สร้างแรงจูงใจ คำชื่นชม ให้เห็นถึงศักยภาพของตนเองในการดูแลตนเองได้

ความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานผ่านการใช้ Line application พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจมากในเรื่อง สื่อ ความรู้ การนำไปปฏิบัติได้ และควรปรับปรุงในระยะเวลา รอคอย การตอบกลับของผู้วิจัย ซึ่งข้อตกลงก่อนการใช้กลุ่ม Line ในการสื่อสาร คือมีระยะเวลาที่ผู้วิจัยจะตอบ แต่ด้วยความกังวลของผู้ป่วยในปัญหาที่พบ ทำให้ความรู้สึกระยะเวลารอคอยนาน แต่ในภาพรวมสื่อในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสมมากคือการใช้สื่อผ่านโปรแกรมหรือ Application ที่เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ที่สามารถทำให้พฤติกรรมของผู้รับสารเปลี่ยนแปลงไปได้ เนื่องจากสื่อผ่าน Line มีความสะดวกสามารถเข้าถึงได้ทุกเวลา เปิดอ่านได้ตลอดเวลา สื่อยังมีรูปแบบที่สวยงาม เข้าใจง่าย สามารถกระตุ้นให้ปฏิบัติได้ โดยเฉพาะเป็นการสื่อสาร 2 ทางที่มีการถามตอบในปัญหาที่กลุ่มเป้าหมายพบ และเนื่องจากสมาชิกกลุ่มเป็นโรคกลุ่มเดียวกัน จึงมีความเข้าใจและมีปัญหาดคล้ายๆ กัน ทำให้ Line กลุ่มมีการพูดคุยกันอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. การปรับเปลี่ยนความรู้ พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้สื่อ Online เป็นช่องทางที่

เหมาะสมมากในปัจจุบัน ที่มีการใช้ Application หลายๆ ช่องทาง ซึ่งช่องทาง Line เป็นช่องทางที่ถูกคัดเลือกเข้ามาทำการศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายทุกคนใช้เป็นประจำ และมีเวลาในการอ่านรายละเอียดใน Line มากกว่าในขณะรอพบแพทย์ หรือในขณะที่เข้าตรวจกับแพทย์ที่มีระยะเวลาสั้นๆ และมีผู้ป่วยอีกหลายคนรอคอยการพบแพทย์

2. การพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในปัจจุบันทำได้ง่ายมาก เนื่องจากข้อมูลหรือสื่อต่างๆ มีในหลายๆ แหล่ง ซึ่งต้องได้รับการคัดเลือกถึงความรู้ ความน่าเชื่อถือของสื่อ สีสันสวยงามน่าอ่าน และที่สำคัญสามารถส่งต่อไปให้กลุ่มอื่นหรือคนในครอบครัวผู้ป่วยได้ เป็นการเผยแพร่สื่อเหล่านี้ไปยังกลุ่มอื่นๆ ได้ง่าย จึงควรนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่ออื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. จำนวนและอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน ปี พ.ศ.2550 - 2557 จำแนกรายจังหวัดในเขตบริการสาธารณสุขและภาพรวมประเทศ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 1 สิงหาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>.
2. ธนศุภณ์ สายแสง, วีระศักดิ์ จิตโฮสง, กนกศักดิ์ สุทธิประภา, สุวรรณ ภัทรเบญจพล. ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการ สถานพยาบาลปฐมภูมิ จังหวัดอุบลราชธานี. ศูนย์อนามัยที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ; 2557.
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560 Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017. พิมพ์ครั้งที่ 3. ปทุมธานี : ร่มเย็นมีเดีย ; 2560.

4. ผู้จัดการออนไลน์. ไทยรัฐทีวี จับมือ Line ประเทศไทย เปิดตัวบริการใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 1 สิงหาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก : <https://mgronline.com/business/detail>
5. โรงพยาบาลจุฬารัตนพิกิต. ฝ่ายบริการพยาบาล. รายงานผู้ป่วยนอก ปี 2563. ร้อยเอ็ด : โรงพยาบาล ; 2563.
6. ประเวศ ดันติพิพัฒนกุล. แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. ใน : จุฬารัตนประเสริฐ, ธีรรัตน์ อภิญา, บรรณาธิการ. คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย ; 2558.
7. พรพิมล อุตผล. การใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วย เบาหวาน โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถในตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขานม อำเภอกาญจนบุรี จังหวัดกระบี่. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558; 3(3) : 441-52.
8. อรุณี ยศปัญญา, ศิวีไลซ์ วนรัตน์วิจิตร, พัฒนาวดี พัฒนถาวร (2561) ผลของโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูกคู่ อำเภอกาญจนบุรี จังหวัดอุทัยธานี. ใน : ประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 17 ; 21 กรกฎาคม 2560 ; ณ ศูนย์วัฒนธรรมภาคเหนือตอนล่าง วังจันทน์ริเวอร์วิว มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม. พิษณุโลก; 2560.
9. อุไรรัตน์ มากไมตรี. อิทธิพลของสื่อออนไลน์ที่มีผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค กรณีศึกษาธุรกิจเบเกอรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.