การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเอง สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสุขภาพ

Development of Nursing Practice Guidelines to Promote Self-Management among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Based on the Conceptual Framework of Self-Management, Self-Efficacy, and Health Behaviors

บุศรินท์ รุ่งอุทัย*
Bussarin Runguthai
Corresponding author: E-mail: annbussarin2519@gmail.com
(Received: January 18, 2025; Revised: January 25, 2025; Accepted: February 25, 2026)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รวมทั้งศึกษาผลของแนวปฏิบัติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยและพัฒนา (Research and Development; R&D) ออกแบบในรูปแบบ กึ่งทดลอง (Quasi-experimental design)

วัสดุและวิธีการ : การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพัฒนา โดยดัดแปลงแนวคิดและขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของซูคัพ ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ (1) การค้นหาปัญหา (2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (3) การพัฒนาแนวปฏิบัติและนำไปทดลองใช้ และ (4) การนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยบริการ ทั้งนี้ได้สืบค้นผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 29 เรื่อง เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 0.87 และค่าความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน 0.90) แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.85 แบบประเมินความเป็นไปได้ และความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติ รวมถึงแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความเชื่อมั่นตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน Paired t-test

ผลการวิจัย : ผลการประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพพบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้สูงในการนำไปใช้จริงในสถานบริการสุขภาพ โดยพยาบาลมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติในระดับมาก (Mean = 3.71, SD. = 0.32) และประเมินตรงกันว่าแนวปฏิบัติมีความเป็นไปได้ในการใช้จริงในบริบทของหน่วยงาน โดยประเด็นที่ได้รับคะแนนสูงที่สุดคือ ความเหมาะสมของแนวปฏิบัติสำหรับการนำไปใช้ (Mean = 4.67, SD. = 0.47) หลังการทดลองใช้พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการจัดการตนเองและความเชื่อมั่นตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 4.333 คะแนน ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p = .001$) ค่าเฉลี่ยลดลง 5.000 mg/dL และระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยลดลง 0.301%

สรุปและข้อเสนอแนะ : แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง และมีประสิทธิผลต่อการส่งเสริมการจัดการตนเอง รวมถึงการปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ควรนำแนวปฏิบัติดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ตามบริบทของหน่วยงานต่อไป

คำสำคัญ : การจัดการตนเอง; เบาหวานชนิดที่ 2; แนวปฏิบัติการพยาบาล; สมรรถนะแห่งตน; พฤติกรรมสุขภาพ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกะไห จังหวัดฉะเชิงเทรา

Abstract

Purposes : This study aimed to develop and evaluate a nursing practice guideline designed to promote self-management among patients with type 2 diabetes mellitus, and to examine its effects on health behaviors, self-efficacy, and clinical outcomes.

Study design : Research and Development (R&D), designed using a quasi-experimental design.

Materials and Methods : This developmental research adapted Soukup's framework and procedures for clinical practice guideline development, which involves four phases: (1) problem identification, (2) evidence synthesis, (3) guideline development and piloting, and (4) implementation of the revised guideline in the service unit. A total of 29 relevant studies formed the evidential basis. The research instruments included the nursing practice guideline, evaluated by three experts (Content Validity Index = 0.87; inter-rater agreement = 0.90), questionnaires with high reliability coefficient of Cronbach's Alpha = 0.85, and instruments assessing feasibility and nurse satisfaction with the guideline. Additional tools measured patients' self-management behaviors, self-efficacy, and clinical outcomes. Data were analyzed using descriptive statistics frequency, percentage, mean, and standard deviation and inferential statistics using paired t-test.

Main Findings : Nurse evaluators reported that the developed guideline was appropriate and highly feasible for implementation in healthcare settings. Nurse satisfaction with the guideline was reported as high (Mean = 3.71, SD. = 0.32), and they consistently agreed on its feasibility within the organizational context. The highest-rated aspect was the appropriateness of the guideline for practical use (Mean = 4.67, SD. = 0.47). Following implementation, patients with type 2 diabetes demonstrated statistically significant increase in self-management behaviors and self-efficacy ($p < .001$), with an average increase of 4.333 points. Fasting blood sugar (FBS) decreased significantly ($p = .001$) by an average of 5.000 mg/dL, and HbA1c levels decreased significantly ($p < .001$) by 0.301%.

Conclusion and Recommendations : The developed nursing practice guideline is appropriate, feasible for real-world implementation, and effective in enhancing self-management as well as improving clinical outcomes among patients with type 2 diabetes. It is recommended that the guideline be adapted and integrated into the context of individual healthcare settings.

Keywords : Self-management; Type 2 diabetes mellitus; Nursing practice guideline; Self-efficacy; Health behavior

*Registered Nurse Professional Level, Bang Kahai Subdistrict Health Promoting Hospital, Chachoengsao Province.

บทนำ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus: T2DM) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2564 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกประมาณ 537 ล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 90 ของผู้ป่วยทั้งหมด และมีการคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 และ 783 ล้านคนในปี พ.ศ. 2588 นอกจากนี้ โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคนต่อปี หรือเฉลี่ยทุก ๆ 5 วินาทีจะมีผู้เสียชีวิต 1 ราย[1] สำหรับประเทศไทย พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 300,000 คนต่อปี และมีผู้ป่วยสะสมในระบบทะเบียนถึง 3.3 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 จำนวน 150,000 คน[2] โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง รวมถึงภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น ต้อกระจก จอประสาทตาเสื่อม โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ แผลที่เท้า และหลอดเลือดส่วนปลายตีบ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลตนเอง และก่อให้เกิดผลกระทบอย่างชัดเจนต่อคุณภาพชีวิต การทำงาน และรายได้ของผู้ป่วยและครอบครัว[2-3]

แม้ว่าระบบบริการสุขภาพจะมีการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการใช้ยา การติดตามผลทางคลินิก และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะยาว แต่แนวทางดังกล่าวยังไม่สามารถตอบสนองต่อความซับซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวันได้อย่างครอบคลุม[1-2] แม้ว่าจะมีงานวิจัยจำนวนหนึ่งที่ศึกษาการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เช่น โปรแกรมการให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือการสนับสนุนด้านการออกกำลังกายและโภชนาการ แต่การศึกษาเหล่านี้ส่วนใหญ่มักเป็นการวิจัยเชิงทดลองในระยะสั้น ดำเนินการในบริบทเฉพาะ หรือใช้รูปแบบโปรแกรมสำเร็จรูปที่ยังขาดความยืดหยุ่นในการปรับให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละรายและทรัพยากรของระบบสุขภาพในพื้นที่[3-4] ส่งผลให้การนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิยังมีข้อจำกัดและไม่สามารถสร้างผลลัพธ์ด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างยั่งยืน

เมื่อพิจารณาในบริบทพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าสถานการณ์โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ยังคงมีความท้าทายอย่างต่อเนื่อง โดยสถิติผู้ป่วยระหว่างปี พ.ศ. 2565–2567 พบว่าจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 41,110 ราย เป็น 45,514 ราย หรือคิดเป็นอัตราการเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 5 ต่อปี แม้ว่าสัดส่วนของผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (HbA1c < 7%) จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30.87 เป็นร้อยละ 40.65 แต่ยังคงไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับประเทศที่กำหนดไว้ร้อยละ 50[5] เมื่อพิจารณาในระดับอำเภอเมือง พบว่าจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 9,617 ราย เป็น 10,537 ราย โดยมีสัดส่วนการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่างร้อยละ 43.92–44.60 ซึ่งแม้จะดีกว่าระดับจังหวัด แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์เช่นกัน สำหรับตำบลบางกะไห แม้ในปี พ.ศ. 2565 จะมีสัดส่วนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีถึงร้อยละ 81.31 แต่ในปี พ.ศ. 2566–2567 กลับลดลงเหลือเพียงร้อยละ 41.50–41.96 แสดงถึงความไม่สม่ำเสมอในการควบคุมโรค และบ่งชี้ถึงปัญหาการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ยังไม่ต่อเนื่อง

จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า แม้ว่าระบบบริการสุขภาพจะมีการดูแลรักษาผู้ป่วย โรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบช่องว่างขององค์ความรู้ (Research gap) ที่สำคัญในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน และสามารถนำไปใช้ได้จริงในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อตอบสนองต่อข้อจำกัดขององค์ความรู้ที่มีอยู่ และเสริมสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบ

อันจะนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่มีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างยั่งยืน โดยมีความจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของ Sukraban[6] ซึ่งเน้นการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์เข้ากับบริบทเฉพาะของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและทีมพยาบาลอย่างแท้จริง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการจัดการตนเองที่เหมาะสม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดการกลับมารักษาซ้ำ และช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวและระบบสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องในชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รวมทั้งศึกษาผลของแนวปฏิบัติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยและพัฒนา (Research and Development; R&D) ออกแบบในรูปแบบ กึ่งทดลอง (Quasi-experimental design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากร คือ ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกะไห อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

กลุ่มตัวอย่าง คือ **ระยะที่ 1 และ 2** ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน **ระยะที่ 3 และ 4** ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ค่า HbA1c ≥ 7%) และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้ กรอบแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ Sukraban[6] เป็นแนวทางในการพัฒนา เนื่องจากเป็นกรอบแนวคิดที่มีกระบวนการชัดเจน ครอบคลุม และมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในระดับองค์กร รวมถึงสนับสนุนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence Triggered Phase) การค้นหาปัญหาทางคลินิกได้จากหลักฐาน 2 แหล่ง ได้แก่ ปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงานจริง (Practice triggered) และแหล่งความรู้ที่เกี่ยวข้องจากการทบทวนวรรณกรรม (Knowledge triggered)

1. ปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงาน (Practice Triggered) จากการศึกษาสถานการณ์ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างปี พ.ศ. 2565–2567 พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 41,110 ราย เป็น 45,514 ราย หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 5 ต่อปี แม้ว่าสัดส่วนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (HbA1c < 7%) จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30.87 เป็นร้อยละ 40.65 แต่ยังไม่ถึงเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับประเทศที่กำหนดไว้ร้อยละ 50 ในระดับอำเภอเมือง พบว่าจำนวนผู้ป่วยเพิ่มจาก 9,617 ราย เป็น 10,537 ราย โดยมีสัดส่วนการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่างร้อยละ 43.92–44.60 ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายเช่นกัน สำหรับตำบลบางกะไห แม้ในปี พ.ศ. 2565 จะมีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีถึงร้อยละ 81.31 แต่ในปี พ.ศ. 2566–2567 กลับลดลงเหลือเพียงร้อยละ 41.50–41.96 สะท้อนถึงความไม่สม่ำเสมอในการควบคุมโรค และข้อจำกัดด้านการจัดการตนเองของผู้ป่วย ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การควบคุมระดับน้ำตาล

ในเลือดอย่างยั่งยืน และลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

2. แหล่งความรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาจากการปฏิบัติงาน (Knowledge Triggered) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับโลกที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกประมาณ 537 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 643 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 และ 783 ล้านคนในปี พ.ศ. 2588 นอกจากนี้ โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคนต่อปี สำหรับประเทศไทยจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 300,000 คนต่อปี และมีผู้ป่วยสะสมมากกว่า 3.3 ล้านคน โรคเบาหวานยังเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและภาระทางเศรษฐกิจทั้งในระดับครัวเรือน และระบบสุขภาพ หลักฐานเชิงวิชาการชี้ให้เห็นว่า ภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่เกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดที่ไม่เหมาะสมเป็นเวลานาน และการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม แนวทางที่มีอยู่ยังขาดการคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วย ครอบครัว และทรัพยากรในชุมชน ส่งผลให้การนำไปใช้ในทางปฏิบัติยังมีข้อจำกัด จากข้อมูลทั้งในระดับพื้นที่และหลักฐานเชิงวิชาการสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กรอบแนวคิดที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ยั่งยืน

ระยะที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Supported Phase) ผู้วิจัยดำเนินการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยกำหนดคำถามการสืบค้นตามกรอบ PICO ครอบคลุมการจัดการตนเอง สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสุขภาพ การสืบค้นครอบคลุมงานวิจัยภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ระหว่างปี พ.ศ. 2561–2568 จากฐานข้อมูล ThaiLIS, PubMed, CINAHL, Cochrane Library, JBI และ ThaiJO โดยคัดเลือกและประเมินระดับหลักฐานตามเกณฑ์ของ Polit & Beck[7] และประเมินคุณภาพงานวิจัยด้วยเกณฑ์ของ Joanna Briggs Institute[8]

ระยะที่ 3 การพัฒนาและทดลองใช้แนวปฏิบัติ (Evidence Observed Phase) ผู้วิจัยนำผลการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์มาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมิน การวางแผน การดำเนินการ การติดตามประเมินผล และการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน แนวปฏิบัติดังกล่าวได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พบว่ามีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.87 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) เท่ากับ 0.90

ระยะที่ 4 การนำแนวปฏิบัติไปใช้และประเมินผล (Evidence-Based Phase) แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นถูกนำไปใช้ในพื้นที่นำร่อง โดยมีการประชุมชี้แจงและอบรมบุคลากรพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ จากนั้นประเมินผลด้านความเป็นไปได้ ความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติ พฤติกรรมการจัดการตนเอง ของผู้ป่วย และผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับ FBS และ HbA1c เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแนวปฏิบัติให้มีความเหมาะสม และสามารถใช้ได้อย่างยั่งยืนในบริบทชุมชน

เครื่องมือที่ใช้การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และขอบเขตของการวิจัย โดยเป็นแบบสอบถามชนิดมาตรประมาณค่า (Likert Scale) จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพ และตัวแปรตาม ซึ่งจำแนกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านบุคลากรพยาบาล ได้แก่ ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ จำนวน 10 ข้อ และความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 10 ข้อ

โดยใช้มาตรประมาณค่า 5 ระดับ และด้านผู้ป่วย ได้แก่ พฤติกรรมการจัดการตนเองและความเชื่อมั่นตนเองในการดูแลโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 ข้อ โดยใช้มาตรประมาณค่า 3 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือประกอบด้วยโปรแกรมการทดลองและแบบสอบถาม ภายหลังการตรวจสอบผู้วิจัยได้คำนวณค่าดัชนี ความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) ของแบบสอบถาม พบว่าค่าดัชนีของทุกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.67–1.00 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จากนั้นนำแบบสอบถามไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.85 แสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง และสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงได้อย่างเหมาะสม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมจะนำมาประมวลผลและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) โดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัยวิเคราะห์ด้วยความถี่และร้อยละ ข้อมูลด้านความเป็นไปได้และความพึงพอใจของพยาบาลต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลด้านพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความเชื่อมั่นตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) และระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) วิเคราะห์โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติด้วยสถิติ Paired t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.05$ และระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เลขที่รับรอง 059/2568 เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล จำนวน 3 คน พบว่าเป็นเพศหญิงทั้งหมด (100.0%) กลุ่มอายุอยู่ในช่วง 41–45 ปี จำนวน 1 คน (33.33%) และช่วงอายุ 51–55 ปี จำนวน 2 คน (66.67%) มีค่าอายุเฉลี่ย 49.67 ปี (SD. = 5.77) ระดับการศึกษาปริญญาตรีทุกคน (100.0%) และปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด (100.0%) ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย อยู่ที่ 32 ปี (SD. = 2.65) อายุงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเบาหวานเฉลี่ย 15 ปี (SD. = 5.77) และมีประสบการณ์การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับ การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานทุกคน (100.0%)

2. ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าพยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 ราย (100.0%) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละการประเมินความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติการพยาบาลจำแนกตามองค์ประกอบของแนวปฏิบัติการพยาบาล (n = 3)

องค์ประกอบแนวปฏิบัติการพยาบาล	ความสามารถในการปฏิบัติ			
	การปฏิบัติได้		การปฏิบัติไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. แนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถปรับใช้กับผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างเหมาะสม	3	100.0	0	0.0
2. แนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในบริบทการทำงานในปัจจุบัน	3	100.0	0	0.0
3. แนวปฏิบัติการพยาบาลช่วยอำนวยความสะดวกกับงานที่ปฏิบัติอยู่	3	100.0	0	0.0
4. บุคลากรสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้โดยไม่เกิดความลำบากหรือข้อจำกัด	3	100.0	0	0.0
5. ขั้นตอนการประเมินและค้นหาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	3	100.0	0	0.0
6. ขั้นตอนการการคัดกรองและประเมินความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	3	100.0	0	0.0
7. ขั้นตอนการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	3	100.0	0	0.0
8. ขั้นตอนการติดตามและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	3	100.0	0	0.0
9. ขั้นตอนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	3	100.0	0	0.0
10. แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วและเหมาะสม	3	100.0	0	0.0
ค่าเฉลี่ยรวม	**3**	**100.0**	**0**	**0.0**

3. การประเมินจากพยาบาลวิชาชีพ 3 ราย พบว่าความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.71, SD. = 0.32) โดยประเด็นที่พึงพอใจสูงที่สุดคือ ความเหมาะสมของแนวปฏิบัติกับการนำไปใช้ในหน่วยงาน (Mean = 4.67, SD. = 0.47) ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ประเมินความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ (n = 3)

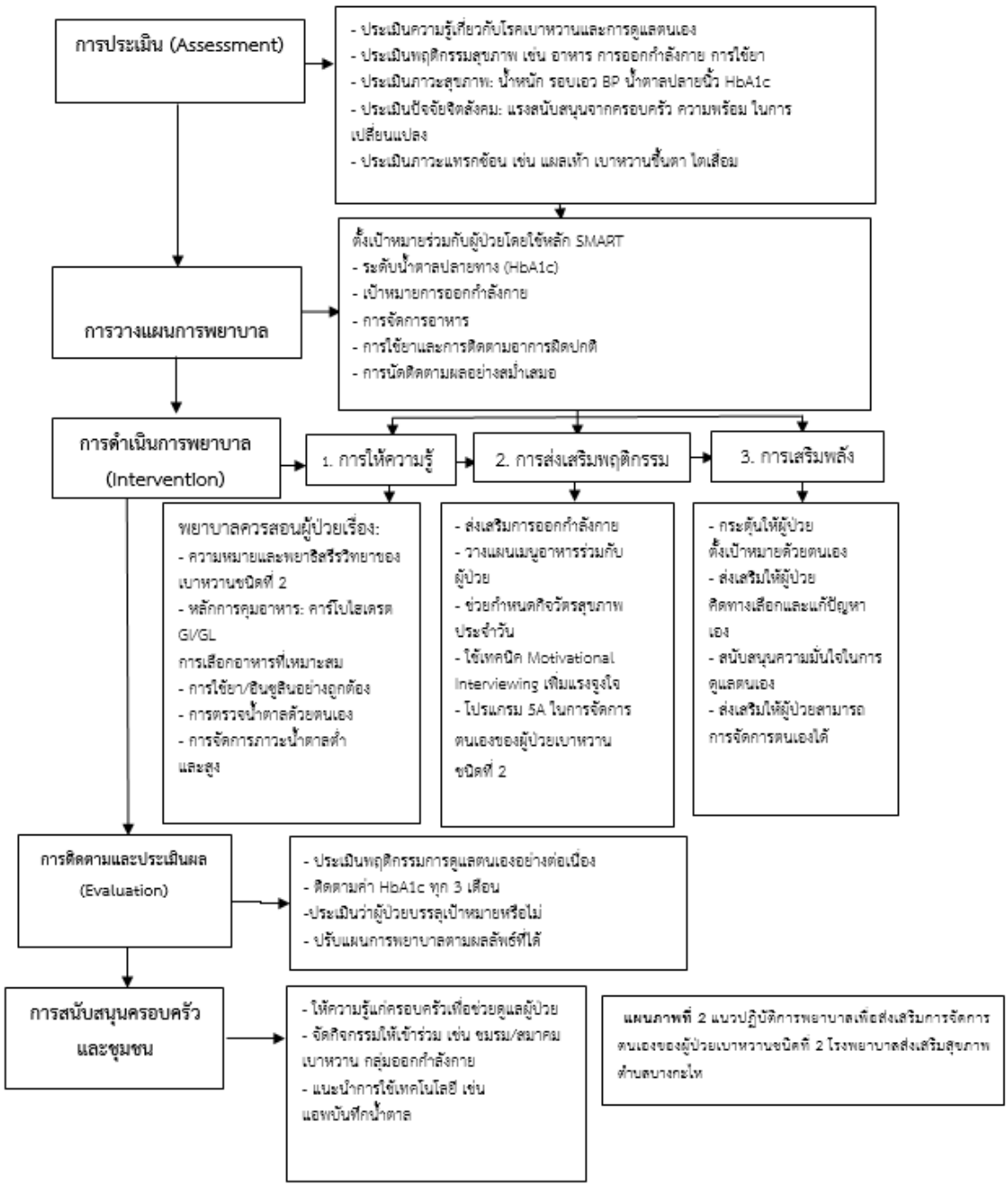
ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ		ระดับความพึงพอใจ
	Mean	SD.	
1. ความง่ายและความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติ	4.33	0.94	มาก
2. ความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ	4.33	0.94	มาก
3. ความเหมาะสมของแนวปฏิบัติกับการนำไปใช้ในหน่วยงาน	4.67	0.47	มากที่สุด
4. การประหยัดทั้งด้านกำลังคน เวลา และงบประมาณ	4.00	0.82	มาก
5. การมีแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจน	4.00	0.82	มาก
6. รายละเอียดเนื้อหาของแนวปฏิบัติมีความครอบคลุม	4.33	0.94	มาก
7. ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ	4.00	0.82	มาก
8. ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน	4.00	0.82	มาก
9. ความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้แนวปฏิบัติจริง	4.00	0.82	มาก
10. ความพึงพอใจภาพรวมต่อแนวปฏิบัติ	4.00	0.82	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	**3.71**	**0.32**	**มาก**

4. ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มี พฤติกรรมการจัดการตนเองและความเชื่อมั่นตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมและความเชื่อมั่นตนเองเพิ่มขึ้นเท่ากับ 4.333 คะแนน (95% CI: 2.640 ถึง 6.026) ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ลดลงมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยลดลง 5.000 mg/dL (95% CI: –7.697 ถึง –2.303) และ ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ลดลงมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยลดลง 0.301% (95% CI: –0.410 ถึง –0.193) ดังแสดงตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการจัดการตนเองและความเชื่อมั่นตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ก่อนและหลังการทดลอง (n=30)

ตัวแปร	ก่อนพัฒนา (n=30) Mean(SD.)	หลังพัฒนา (n=30) Mean(SD.)	Mean diff.	95%CI		p
พฤติกรรมสุขภาพและความเชื่อมั่น	48.43(3.49)	52.77(3.39)	4.333	2.640	6.026	< .001
ระดับน้ำตาลในเลือด	148.43(12.36)	143.43(11.98)	–5.000	-7.697	–2.303	.001
ระดับน้ำตาลสะสม	8.03(0.35)	7.73(0.32)	–0.301	–0.410	–0.193	< .001

5. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2



แผนภาพที่ 2 แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกะไห

วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้ได้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้กรอบแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของซูคัพ (Soukup)[6] เป็นแนวทางในการดำเนินงานตลอดกระบวนการพัฒนา แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างเป็นระบบ ครอบคลุมตั้งแต่การประเมิน การวางแผน การดำเนินการพยาบาล การติดตามและประเมินผล ตลอดจนการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน พร้อมทั้งประยุกต์ใช้โปรแกรม 5A เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย ผลการประเมินการใช้แนวปฏิบัติพบว่าแนวทางดังกล่าวสามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง (Self-efficacy) และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้เป็น 3 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ผลการศึกษาพบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้สูงในการนำไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยพยาบาลวิชาชีพ ทั้ง 3 รายสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ครบทุกองค์ประกอบโดยไม่พบข้อจำกัด ทั้งด้านความเหมาะสม ความสอดคล้องกับบริบทการทำงาน ความสะดวกในการใช้งาน และความสามารถในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ระบุว่า แนวปฏิบัติที่ดีควรมีความชัดเจน ปฏิบัติตามได้ง่าย มีความเป็นรูปธรรม และสอดคล้องกับบริบทของหน่วยบริการสุขภาพจึงสามารถนำไปใช้ได้จริงในสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยจริง[8-9] ทั้งนี้การดำเนินการตามขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ การประเมิน การวางแผน การดำเนินการพยาบาล การติดตามและประเมินผล รวมถึงการสนับสนุน จากครอบครัวและชุมชน ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีความเป็นระบบและครบวงจรมากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ ในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2. ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล ผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลพบว่า อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมเท่ากับ 3.71 (SD. = 0.32) และประเด็นที่ได้รับความพึงพอใจสูงสุดคือ ความเหมาะสมของแนวปฏิบัติสำหรับการนำไปใช้ในหน่วยงาน (Mean = 4.67, SD. = 0.47) ผลการศึกษานี้สะท้อนว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับการทำงานจริง มีความชัดเจน และสามารถช่วยให้พยาบาลจัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับหลักการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นความเป็นไปได้ ความยอมรับได้ และความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานบริการสุขภาพ[9-11] ทั้งยังแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของแนวปฏิบัติในการนำไปใช้เป็นเครื่องมือมาตรฐานสำหรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

3. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความเชื่อมั่นตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาหลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการจัดการตนเองและความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สะท้อนให้เห็นว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลตนเองอย่างรอบด้าน ทั้งด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ และการจัดการความเครียด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีสมรรถนะในการดูแลสุขภาพตนเอง ดีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ ผลลัพธ์ทางคลินิกได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) และระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) พบว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$ และ $p < .001$ ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลมีผลเชิงบวกต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Lorig & Holman[12] ที่อธิบายว่า การส่งเสริมทักษะการจัดการตนเองและความเชื่อมั่นตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรคและปรับปรุงผลลัพธ์

ทางคลินิกได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ โดยเฉพาะงานวิจัยในประเทศไทยที่รายงานว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลหรือโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและ HbA1c ได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ[11-19] ผลการวิจัยเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ร่วมกับการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง เป็นแนวทางที่เหมาะสมและมีประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างยั่งยืนในบริบทของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดเด่นสำคัญ คือ การวิจัยครั้งนี้มีจุดเด่นสำคัญคือ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้กรอบแนวคิดของซูคัพ (Soukup)[6] ทำให้แนวปฏิบัติมีความเป็นระบบและน่าเชื่อถือทางวิชาการ แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นครอบคลุมกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างครบวงจร ตั้งแต่การประเมิน การวางแผน การดำเนินการพยาบาล การติดตามและประเมินผล รวมถึงการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน พร้อมการประยุกต์ใช้ โปรแกรม 5A เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการประเมินผลลัพธ์อย่างรอบด้าน ทั้งด้านความเป็นไปได้และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้จริงในบริบทของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และมีศักยภาพในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างเป็นรูปธรรม

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดคือ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนจำกัดและศึกษาใน พื้นที่เดียว ทำให้การนำผลไปอ้างอิงในบริบทอื่นอาจมีข้อจำกัด ระยะเวลาติดตามผลค่อนข้างสั้นจึงยังไม่สะท้อนผลลัพธ์ระยะยาวอย่างชัดเจน และการเก็บข้อมูลพฤติกรรมอาศัยแบบสอบถามซึ่งเป็นการรายงานด้วยตนเองอาจเกิดความคลาดเคลื่อนจากอคติในการตอบแบบสอบถาม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ เนื่องจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติดังกล่าวมีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเอง เพิ่มความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง และช่วยปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการให้คำปรึกษา การเสริมสร้างแรงจูงใจ และการสนับสนุน

การจัดการตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการใช้ยาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะเชิงระบบบริการสุขภาพ

2.1 หน่วยบริการสุขภาพควรสนับสนุนการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้เป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระดับปฐมภูมิ เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้มีความเป็นระบบต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทของชุมชนควรจัดให้มีการอบรมและพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยตามแนวคิด Self-management และ Self-efficacy เพื่อให้การดำเนินงานมีมาตรฐานเดียวกันและสามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

3.1 ควรศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น หรือในหลายพื้นที่และหลายบริบทของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมและความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย

3.2 ควรมีการติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกในระยะยาว เช่น การเปลี่ยนแปลงของระดับ HbA1c และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เพื่อประเมินความยั่งยืนของผลการดูแลและผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยในระยะยาว

3.3 ควรพัฒนาและประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาล

ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น ระบบติดตามสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันหรือแพลตฟอร์มดิจิทัล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตาม สนับสนุน และส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหาร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2021.
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2566.
3. บุญมี ใจดี, สมพร ศรีสุข, วราภรณ์ แก้วคำ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2564;39(2):45–58.
4. วราภรณ์ ศรีสุข, ชลธิชา อินทร์ทอง, นฤมล ชาญชัย. การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ. วารสารสาธารณสุข. 2565;52(3):321–34.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. รายงานสถานการณ์โรคเบาหวาน จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. 2565–2567. ฉะเชิงเทรา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา; 2567.
6. Sukraban S. Development of evidence-based nursing practice guidelines: Integrating evidence with clinical context. Journal of Nursing Science. 2015;33(4):5–16.
7. Polit D F, Beck C T. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
8. Aromataris E, Munn Z, editors. JBI manual for evidence synthesis [Internet]. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2020 [cited 2026 Feb 14]. Available from: https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01
9. Institute of Medicine. Clinical practice guidelines we can trust. Washington DC: National Academies Press; 2011.
10. สลิดา รันนันท์, พาพร เหล่าสีนาท. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2562;37(2):45–58.
11. ชลธิดา วรรณเด่นไชยรัตน์, กนกพร นทีธนสมบัติ, ทวีศักดิ์ กสิผล. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2563;38(3):112–25.
12. Lorig K R, Holman H R. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. Ann Behav Med. 2003;26(1):1–7.
13. ปริยากร สุขสวัสดิ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิจัยทางการพยาบาล. 2564;25(1):89–103.
14. นวลอนงค์ รัตนบุตร. การประยุกต์แนวคิด Self-efficacy ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสาธารณสุขชุมชน. 2566;19(2):67–81.
15. จารุวรรณ จิตมั่น. ผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลแบบบูรณาการต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารการพยาบาลชุมชน. 2567;41(1):23–38.
16. ประภัสสร ใจงาม. ผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลปฐมภูมิ. 2567;39(2):55–68.
17. ศิริจรรยา สาระขันธ์ทอง. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลปลาปาก. วารสารการพยาบาลคลินิก. 2567;31(1):41–54.
18. ศศิธร ทองมาก. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้ Health Belief Model. วารสารพยาบาลชุมชน. 2568;42(1):66–80.

19. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes - 2023. Diabetes Care. 2023; 46(Suppl 1):S1–S291.