ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี

Effectiveness of a Self-efficacy PromotionProgramon Controlling Fasting Plasma Glucose and A1C in Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus Patients at Sangkhlaburi Hospital, Kanchanaburi Province

มะลิวัลย์ แซ่ไหล พย.บ.[1*]
Maliwan Saelai, M.N.S.[1*]

[1]กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังขละบุรี จ.กาญจนบุรี 71240
[1]Out Patient Department, Sangkhla Buri Hospital, Kanchanaburi 71240
*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): maliwan8008@gmail.com

Received: 28 May 2024 Revised: 21 June 2024 Accepted: 21 June 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

วิธีการวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังดำเนินการทดลองระหว่าง 1 กุมภาพันธ์ – 30 เมษายน 2567 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และมีค่าระดับน้ำตาลสะสมมากกว่า 7 ที่รับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสังขละบุรี จำนวน 35 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77 และ 0.83 แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย: หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ (23.25±1.98vs. 18.50±3.80; $p<0.001$) และพฤติกรรม (111.32±6.91 vs. 95.95±9.82; $p<0.001$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีระดับน้ำตาลในเลือด (141.75 ±32.03vs. 166.15 ±40.53; $p<0.001$) และระดับน้ำตาลสะสม (7.28 ±0.39vs. 8.36 ±0.94; $p<0.001$) ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผล: โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, พฤติกรรม, ระดับน้ำตาลในเลือด, ระดับน้ำตาลสะสม, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้

Abstract

Objectives: To study the effectiveness of a self- efficacy promotion program on blood sugar control behavior and cumulative blood sugar values type 2 uncontrolled diabetes patients.

Methods: A quasi-experimental study with a single group, pre- and post-test design was conducted between February 1 and April 30, 2024. The sample group consisted of 35 patients with type 2 diabetes who had uncontrolled blood sugar and an HbA1c level of over 7 who were receiving treatment at the Diabetes Clinic, Sangkhlaburi Hospital. The sample was selected using simple random sampling. The research instruments were a self-awareness promotion knowledge and blood sugar control behavior scale, which had a reliability coefficient of 0.77 and 0.83, respectively, and a blood sugar logbook. Data were analyzed using descriptive statistics and the independent t-test.

Results: After participating in a self-efficacy promotion program, the sample group had significantly higher mean scores for knowledge (23.25±1.98 vs. 18.50±3.80; $p<0.001$) and behavior (111.32±6.91 vs. 95.95±9.82; $p<0.001$) than before participating in the program. They also had significantly lower blood sugar levels (141.75±32.03 vs. 166.15±40.53; $p<0.001$) and HbA1c levels (7.28±0.39 vs. 8.36±0.94; $p<0.001$) than before participating in the program.

Conclusions: The self-efficacy promotion program helped patients to improve their self-care behaviors and blood sugar control.

Keywords: Self-efficacy, behavior, blood sugar, A1C, type 2 uncontrolled diabetic patients

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของโลก สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคนและคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และมีแนวโน้มเสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุก ๆ 5 วินาที[1] ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี[2] มีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน คิดเป็นอัตราตาย 25.10 ต่อประชากรแสนคน ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้โรคเบาหวานเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ในกลุ่มโรค NCD เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง ฯลฯ[2] จากฐานข้อมูล Health Data center ของจังหวัดกาญจนบุรี[4] ในปี 2564-2566 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน เพิ่มสูงขึ้น 40,015, 42,180 และ 44,154 คน ตามลำดับ พบภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางไต และภาวะแทรกซ้อนทางเท้า คิดเป็นร้อยละ 2.29, 2.37 และ

2.37 และยังพบว่ามีผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน ในปี 2562-2564 มีอัตราเพิ่มขึ้น 15.74, 24.33, และ 25.13 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ[4]

โรงพยาบาลสังขละบุรี มีสถิติจำนวนผู้ป่วยคนไทยที่ขึ้นทะเบียนโรคเบาหวานมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จำนวนผู้รับบริการปี 2564-2566 จำนวน 472,543 และ 623 คน ตามลำดับ มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน คิดเป็นร้อยละ 2.58, 1.57 และ 2.21 ตามลำดับ มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 0.23, 0.25, 0.28 ภาวะแทรกซ้อนทางไตร้อยละ 1.72, 1.72, 1.05 และภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ร้อยละ 0.23, 0.15, 0.004 ตามลำดับ ยังพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) มากกว่า 7 คิดเป็นร้อยละ 36.05, 38.06 และ 31.16 ตามลำดับ[4] สาเหตุของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ[5] จากปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลสังขละบุรี ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังกล่าวจึงได้นำทฤษฎีส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา[6] มาเป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายในและการแสดงออกของพฤติกรรมจะสะท้อนให้เห็นการเรียนรู้ บุคคลจะเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะต้องได้รับการส่งเสริมจาก 4 ปัจจัย คือ 1) การใช้คำพูดชักจูง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น 3) ประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตัวเอง และ 4) สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ โดยใช้แหล่งส่งเสริมนี้ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความเชื่อว่าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามที่ได้กำหนดไว้ หากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเชื่อในความสามารถของตนเองและมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่ทำให้สุขภาพของตนเองดีขึ้นได้ มีพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนไปในทางที่ถูกต้องส่งผลให้มีค่าความดันโลหิต ดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีการนำแนวคิดการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้แก่ วิยะดา เพ็งจรูญ และขจี พงศธรวิบูลย์[7] ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง คัดเลือกอาสาสมัครจากผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ ห้องตรวจต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิสม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 27 คน ดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติจนครบ แล้วจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองแบนดูรา ผลการวิจัยพบว่าหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการทบทวนงานวิจัยที่กล่าวมา ศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า

ส่วนใหญ่ใช้เวลา 12 สัปดาห์ ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น โดยเฉพาะการลดระดับน้ำตาลในเลือดให้กลับสู่เกณฑ์ปกติหรือในระดับใกล้เคียง สามารถป้องกันและลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้

2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อระดับน้ำตาลขณะอดอาหารและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้

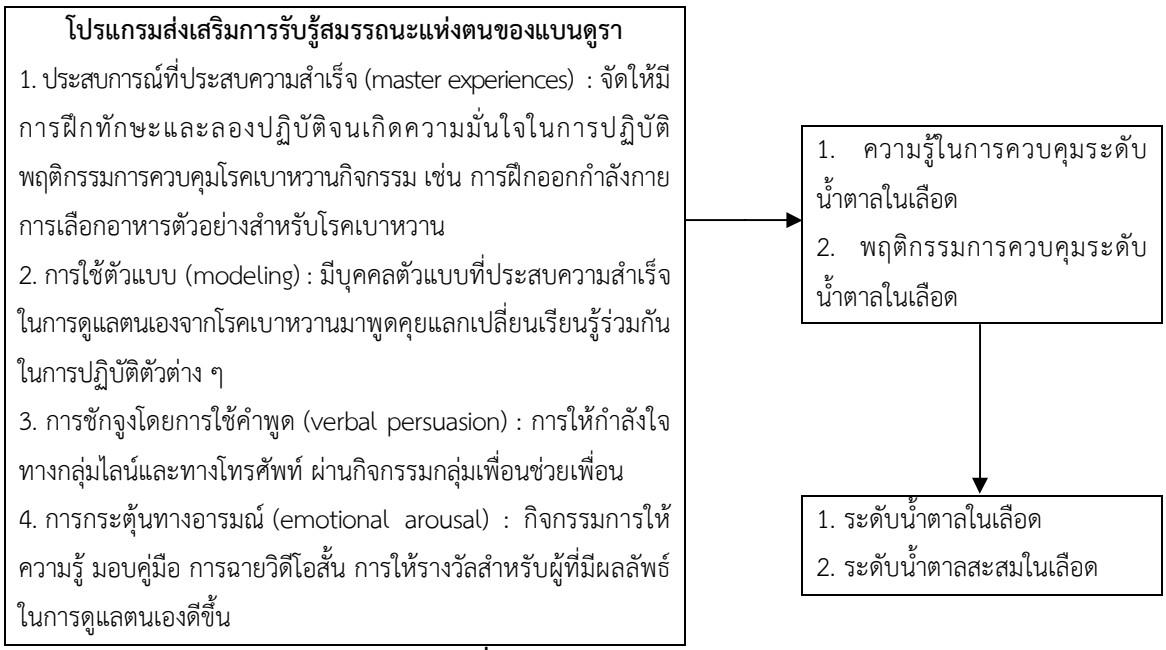
สมมติฐาน

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2. ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ประยุกต์แนวคิดการนำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเอง (self-efficacy theory) ของแบนดูรามา[6] ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) มากกว่า 7 ที่เข้ารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสังขละบุรี จำนวน 480 คน

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยมีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) มากกว่า 7 ที่เข้ารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสังขละบุรีโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) แบบจับฉลากไม่คืนที่โดยคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนี้

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากการวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ผู้วิจัยกำหนดค่าอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยของนงลักษณ์ โค้วตระกูล และพะเยาว์ ด่านปรีดา[8] ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีลักษณะของกลุ่มตัวอย่างคล้ายคลึงกัน คือเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ค่า effect size เท่ากับ 0.8 และค่าแอลฟา (alpha) ที่ 0.05 ใช้ค่าอำนาจทดสอบ (power) ที่ 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 30 คน เพื่อป้องกันการสูญหายผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกเป็นจำนวน 35 คน

เกณฑ์คัดเข้าคือ 1) เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดเท่านั้น 2) มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสังขละบุรีอย่างต่อเนื่อง 1 ปีขึ้นไป 3) เพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 35-80 ปี 4) มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมากกว่า 7 5) สามารถพูดสื่อสารอ่านเขียนภาษาไทยได้สื่อสารโทรศัพท์ได้ 6) สมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัยตลอดโปรแกรม เกณฑ์การคัดออก 1) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคเบาหวาน เช่น ตาบอด ไตวายหรือเสียชีวิต 2) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่องตามที่กำหนด ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว อื่น ๆ ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน ประวัติการดื่มสุรา ประวัติการสูบบุหรี่ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

2. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็นความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานออกเป็น 2 ระดับ คือ ถูกผิด ให้เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ถูกค่าคะแนนคือ 1 คะแนน ผิด ค่าคะแนนคือ 0 คะแนน ใช้เกณฑ์การแปลผลของบลูม[9] ดังนี้ ระดับความรู้มาก (ช่วงคะแนน 20-25 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 80-100)

ระดับความรู้ปานกลาง (ช่วงคะแนน 15-19 คะแนน หรือ คิดเป็นร้อยละ 60-79) ระดับความรู้น้อย (ช่วงคะแนน 0-14 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 0-59)

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดมาตรประมาณค่า มี 5 ระดับ คือปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย ใช้เกณฑ์การแปลผลของบลูม[9] ดังนี้ มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระดับมากที่สุด(ช่วงคะแนน 4.51-5.00 คะแนน) ระดับมาก (ช่วงคะแนน 3.51-4.50 คะแนน) ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 2.51-3.50 คะแนน) ระดับน้อย (ช่วงคะแนน 1.51-2.50 คะแนน) และระดับน้อยที่สุด (ช่วงคะแนน 1.00-1.50 คะแนน)

4. แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี ตามแนวคิดรับรู้สมรรถนะในตนเอง (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา[6] โดยพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากโครงสร้างที่มีความเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกันการกระทำพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากความเชื่อเรื่องความคาดหวัง 2 ส่วน ได้แก่ 1) สมรรถนะแห่งตนหรือความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy or efficacy beliefs) 2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectancies) คือ ความเชื่อที่บุคคลประเมินว่ากิจกรรมหรือพฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้นสามารถนำไปสู่ผลการกระทำที่ตนเองคาดหวังไว้ ใช้ระยะเวลาศึกษา 12 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

1) กลุ่มตัวอย่างลงทะเบียนร่วมกิจกรรม ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ประเมินสัญญาณชีพ และบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ใช้เวลา 45 นาที

3) จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร ทานยา การออกกำลังกาย และการดูแลรักษาต่อเนื่อง

4) พูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหา ประเมินวิถีการใช้ชีวิต การรับประทานยาและอาหาร การออกกำลังกายและการดูแลรักษาต่อเนื่อง

5) การตั้งเป้าหมายและแนวทางการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดร่วมกันแจกและอธิบายการใช้คู่มือผู้ป่วยเบาหวาน เขียนลงในคู่มือผู้ป่วยเบาหวาน

6) จับคู่เพื่อนช่วยเพื่อนเตือนตนเตือนเพื่อน

7) สร้างกลุ่มไลน์แอปพลิเคชั่น

สัปดาห์ที่ 2 ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สาธิตการทำอาหารเบาหวาน

2) การสาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน

สัปดาห์ที่ 3-9 ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างดำเนินตามโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2) ผู้วิจัยโทรศัพท์ ติดต่อกลุ่มตัวอย่างเพื่อกระตุ้นเตือนกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ พร้อมทั้งประเมินผลด้วยการสอบถามปัญหา อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรม และให้กำลังใจ สร้างแรงเสริมในการจัดการตนเองโดยโทรในวันและเวลาราชการ (จันทร์ถึงศุกร์ เวลา 8.00 - 16.00 น.) ระยะเวลาที่ใช้ในการพูดคุยประมาณครั้งละ 15 นาที โดยเนื้อหาการสนทนาประกอบด้วย 2.1) การแจ้งผลระดับน้ำตาลในเลือด 2.2) การติดตามสอบถามการประเมินตนเองตามคู่มือผู้ป่วยเบาหวาน โดยสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติให้คำแนะนำและส่งเสริมให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม 2.3) เปิดโอกาสให้สอบถามปัญหาการดูแลตนเองรายบุคคล

3) ผู้วิจัยติดตามกำกับในกลุ่มไลน์เป็นระยะเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน และส่งความรู้ในรูปแบบ คลิปวิดีโอ แผ่นพับ QR Code การเข้าถึงสื่อความรู้เบาหวาน

4) เพื่อนช่วยเพื่อนเตือนตนเตือนเพื่อนในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การรับประทานยาต่อเนื่องและตรงเวลา การชวนเพื่อนออกกำลังกายและการเตือนเพื่อนดูแลรักษาต่อเนื่อง มาตรวจตามนัดและเสริมแรงโดยให้กำลังกันและกันผ่านช่องทางกลุ่มไลน์เบาหวาน

5) การติดตามเยี่ยมบ้าน 8 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 10-11 ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1) ติดตามเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการปรับพฤติกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2) นัดหมายการมาเข้ากลุ่ม เพื่อเจาะเลือดตามผลลัพธ์คลินิกและการปฏิบัติตนเพื่อเจาะเลือด

สัปดาห์ที่ 12 ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1) การติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลสังขละบุรีจากเวชระเบียนในวันที่ผู้ป่วยมารับบริการและเก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้หลังเข้าร่วมโปรแกรม

2) สรุปผลลัพธ์การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยดูจากระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง

3) ให้รางวัลกับผู้เข้าร่วมวิจัยที่ผลลัพธ์ดีขึ้นและเป็นกำลังใจชื่นชม

2. คู่มือประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานเป็นคู่มือประจำตัวผู้ป่วยของสังขละบุรี ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย บันทึกผลการตรวจตา ตรวจไต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสมการรับประทานยา การออกกำลังกายและการรักษาต่อเนื่อง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเบาหวาน จำนวน 2 ท่าน แพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาความครอบคลุมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (ICVI: Item Content validity index) เท่ากับ 0.85 และนำไปทดสอบความเที่ยงกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 ราย ณ โรงพยาบาลบ่อพลอย โดยแบบสอบถามความรู้ใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) เท่ากับ 0.77 และแบบสอบถามด้านพฤติกรรมเท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้ป่วยเสนอให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังขละบุรีเป็นผู้อนุมัติ จากนั้นคัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 ราย ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสังขละบุรี แล้วดำเนินการตามโปรแกรม และสรุปผลโดยแบบสอบถามการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ระยะเวลา12สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลความรู้ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติการทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (indepent t-test)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยในคนของสำนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เอกสารรับรอง EC. NO. 10/2567 วันที่รับรอง 12 มกราคม 2567 ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ชี้แจงขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับเพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกปลอดภัยและเกิดความไว้วางใจ อธิบายประโยชน์ที่จะได้รับและผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตอบรับการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีการบังคับใด ๆ ทั้งนี้ในการดำเนินผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวหรือยกเลิกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อหากไม่สะดวกใจ โดยจะไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษา และการดูแล เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การนำเสนอ

ผลวิจัยในภาพรวมและเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้นและผลการศึกษาจะนำเสนอเป็นภาพรวมไม่ระบุตัวบุคคลใด ๆ ทั้งสิ้น

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 65.7 อายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.4 อายุเฉลี่ย 56 ปี (SD=9.16) การศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 48.60 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รับจ้างทั่วไป และค้าขายร้อยละ 20.00 ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 25-29.9 (อ้วนระดับ 2) คิดเป็นร้อยละ 45.7 ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน 5-10 ปี ร้อยละ 40 มีโรคร่วมคือความดันโลหิตสูงร้อยละ 57 ร้อยละ 8 ดื่มสุราและสูบบุหรี่ ร้อยละ17 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=35)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	23	65.7
ชาย	12	34.3
อายุ (ปี)		
30-40	1	2.90
41-50	10	28.70
อายุ (ปี)		
51-60	11	31.40
61-70	11	31.40
>70	2	5.70
Mean=56.40, SD=9.16, Min=38, Max=72		
สถานภาพ		
คู่	31	88.60
โสด	2	5.70
หม้าย/หย่า/แยก	2	5.70
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	17	48.60
มัธยมศึกษา	15	42.80
ปริญญาตรี	3	8.60
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	17.20
รับจ้างทั่วไป	7	20.00

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n =35) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อาชีพ (ต่อ)		
เกษตรกร	3	8.60
ค้าขาย	7	20.00
รับราชการ	2	5.70
ประวัติการดื่มสุรา		
ไม่ดื่ม	32	91.40
ดื่ม	3	8.60
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	29	83.0
สูบ	6	17.00
ดัชนีมวลกาย(BMI)		
น้ำหนักปกติ 18.5-22.9	9	25.70
น้ำหนักเกิน 23.0 – 24.9 (อ้วนระดับ 1)	2	5.70
อ้วน 25.0-29.9 (อ้วนระดับ 2)	16	45.70
โรคอ้วนอันตราย มากกว่า 30 (อ้วนระดับ1)	8	22.90
Mean=30.12, SD=6.78, Min=18.87, Max=55.47		
ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน(ปี)		
<5	9	25.70
5-10	14	40.00
>10	12	34.30
โรคร่วม		
ความดันโลหิตสูง	20	57.10
ไขมันในเลือดสูง	2	5.70
โรคหัวใจ	0	0.00
ไม่มีโรคร่วม	13	37.10

ตอนที่ 2 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้

พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความรู้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดฯ ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 49.00 (Mean=18.50, SD=3.80) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 97.50 (Mean=23.25, SD=1.98) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ฯ จำแนกตามระดับความรู้ (n=35)

ระดับความรู้	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t-test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับความรู้ต่ำ	3	8	0	0		
ระดับความรู้ปานกลาง	15	43.00	1	2.50		
ระดับความรู้สูง	17	49.00	34	97.50		
คะแนนเฉลี่ย	Mean=18.50, SD=3.80		Mean=23.25, SD=1.98		7.43	<0.001

ตอนที่ 3 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้

พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 77.00(Mean=95.95, SD=9.82) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปานกลางเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 95.00 (Mean=111.32, SD=6.91) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จำแนกตามระดับพฤติกรรม (n=35)

ระดับพฤติกรรม	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t-test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับปฏิบัติน้อย	8	23	0	0.00		
ระดับปฏิบัติปานกลาง	27	77.00	33	95.00		
ระดับปฏิบัติมาก	0	0.00	2	5.00		
คะแนนเฉลี่ย	Mean=95.95, SD=9.82		Mean=111.32, SD=6.91		4.08	<0.001

ตอนที่ 4 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้

พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 166.15 (SD=40.53) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเท่ากับ 8.36 (SD=0.94) หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 141.75 (SD=32.03) มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเท่ากับ 7.28 (SD=0.39) โดยระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมหลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ (n=35)

ระดับน้ำตาล	Mean	SD	t-test	p-value
ระดับน้ำตาลในเลือด				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	166.15	40.53		
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	141.75	32.03	4.17	<0.001
ระดับน้ำตาลสะสม				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	8.36	0.94		
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	7.28	0.39	7.543	<0.001

อภิปราย

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามสมติฐานได้ดังนี้

1. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และประสบการณ์เดิมการกระทำพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากความเชื่อเรื่องความคาดหวัง 2 ส่วน ได้แก่ 1) สมรรถนะแห่งตนหรือความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy or efficacy beliefs) คือ ความเชื่อมั่นหรือความมั่นใจของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นจนประสบความสำเร็จ สมรรถนะแห่งตนจะเป็นตัวกำหนดในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม 2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectancies) คือ ความเชื่อที่บุคคลประเมินว่ากิจกรรมหรือพฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้น สามารถนำไปสู่ผลการกระทำที่ตนเองคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นเนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสังขละบุรีอย่างต่อเนื่อง เคยได้รับความรู้และคำแนะนำจากพยาบาลประจำคลินิก ผู้วิจัยประเมินความรู้และพฤติกรรมเป็นรายบุคคลทำให้ทราบว่าแต่ละรายยังขาดความรู้ด้านใดได้เพิ่มเติมความรู้โดยผ่านสื่อรูปแบบต่าง ๆ เช่น Power point วิดีโอหรือคลิป การส่งความรู้ผ่านทางแอปพลิเคชั่นไลน์ น่าสนใจ เข้าใจง่ายสามารถเปิดอ่านย้อนหลังได้ตลอดเวลา มีการอภิปรายกลุ่มการแลกเปลี่ยนความรู้ การแก้ปัญหาร่วมกับเพื่อน ๆ ในกลุ่ม จัดให้กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมร่วมกัน เช่น การออกกำลังกายร่วมกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถนำความรู้ไปใช้ได้ดีและเหมาะสมยิ่งขึ้น หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯสอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา[6]

สอดคล้องกับผลการศึกษานงลักษณ์ โค้วตระกูล และพะเยาว์ ด่านปรีดา[7] ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าความดันโลหิตดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และลดลงกว่า

กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้มีค่าความดันโลหิตดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือดลดลงนำไปสู่การลดภาวะแทรกซ้อนและป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจจากโรคเบาหวานได้และสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิยะดา เพ็งจรูญ และขจี พงศธรวิบูลย์[6] ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานและตระหนักรู้ในโรคเบาหวานทักษะการดูแลตนเองและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวานมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเนื่องจากโปรแกรมมีความหลากหลายเช่น มีการให้ความรู้ที่มากกว่าความรู้เดิมและมีการฝึกทักษะร่วมด้วย เช่น การทำอาหาร การออกกำลังกายผู้วิจัยใช้วิธีการสอนการชี้แนะการรับประทานอาหารการออกกำลังกาย ฝึกการประเมินภาวะโภชนาการด้วยตนเอง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการประเมินพฤติกรรมของตนเองที่ผ่านมา ร่วมกันค้นหาปัญหาและนำมาวางแผนการดูแลให้ตรงกับปัญหา มีการติดตามผลหลังการให้ความรู้ ติดตามเยี่ยมบ้าน การใช้กลุ่มเพื่อนเตือนเพื่อน กระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์เป็นรายบุคคล และรายกลุ่มในแอปพลิเคชั่นไลน์ และยังมีการนัดติดตามทางคลินิกพร้อมทั้งแจ้งผลการตรวจสุขภาพเป็นรายบุคคลให้คำแนะนำเพิ่มเติมหากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถดำเนินการตามเป้าที่ตนตั้งไว้ และให้แรงเสริมโดยการให้กำลังใจ จากการเข้าร่วมโปรแกรมส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจสามารถนำไปประยุกต์ใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จริง

ผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดแบนดูรา[6] ที่เชื่อว่าพื้นฐานการมีส่วนร่วมของบุคคลมีจุดเน้นที่ความรับผิดชอบของบุคคล ที่มีต่อพฤติกรรมของตนเองที่จะแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่ โดยมีการเรียนรู้ทักษะใหม่และสามารถจัดการสิ่งแวดล้อมของตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการปรับพฤติกรรมเพื่อช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับผลการศึกษาของกฤชคุณ คำมาปัน[13] ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลแม่ปืม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้านการรับประทานอาหารและรับประทานยาดีกว่าก่อนได้ร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาล

สะสมในเลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอธิบายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีประสิทธิภาพดี ทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการศึกษาของเอื้อมเดือนชาญชัยศรี[14] ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยการให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการควบคุมคุมระดับน้ำตาลในเลือด นำเสนอบุคคลต้นแบบผู้ป่วยชายและหญิงที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและยั่งยืนและมีการแจกคู่มือเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผู้วิจัยมีการกระตุ้นติดตามดูการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยรายบุคคลเป็นระยะ ๆ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นการสนับสนุนการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา[6] ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น เน้นให้ผู้ป่วยมีการจัดการกับตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมีเป้าหมายที่ชัดเจนและเป็นไปได้ ทำให้เกิดแรงจูงใจ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถทำให้เป้าหมายเป็นจริง อีกทั้งการติดตามและบันทึกพฤติกรรมของตนเอง ช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้า พร้อมที่จะปรับเปลี่ยน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ทีมพยาบาลคลินิกเบาหวานสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ สามารถจัดการกับโรคได้ด้วยตัวเองอย่างถูกต้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

2. ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการนำเสนอต่อผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการสนับสนุนการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากผลของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากผลการวิจัยครั้งนี้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง แต่เพื่อต้องการให้ตัวแปรเหล่านี้เพิ่มขึ้นในระดับมากถึงมากที่สุดมีความต่อเนื่องและยั่งยืนในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มระยะเวลาการศึกษาที่มากขึ้น 6 เดือน 12 เดือน และควรเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อเปรียบเทียบและวัดผลลัพธ์ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C)

2. ควรมีการศึกษาเชิงทดลองเพื่อติดตามประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยการเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่มที่ใช้และไม่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. รู้จักโรคเบาหวาน [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 10 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/understand-diabetes/understand-diabetes-2
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรค รณรงค์วันเบาหวานโลก[อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.พ. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21692&deptcode=brc
3. กองโรคไม่ติดต่อ. รายงานจำนวนและอัตราตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ (ปี 2560-2564) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.พ. 2567]. เข้าถึงได้จาก: http://www.thaincd.com/2016/mission/documents.php?tid=32&gid=1-020
4. Health Data Center [HDC] จังหวัดกาญจนบุรี [อินเตอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 25 ก.พ. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://hdc.moph.go.th/kri/public/standard-report-detail/137a
5. สาวิตรี นามพะธาย. ผลของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2561.
6. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
7. วิยะดาเพ็งจรูญและขจีพงศธรวิบูลย์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2563;29(4):51-66.
8. นงลักษณ์ โค้วตระกูล, พะเยาว์ ด่านปรีดา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารกองการพยาบาล. 2563;47(2):119-34.
9. Bloom, Benjamin S. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
10. นพพร ธนะชัย. สถิติเบื้องต้นสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์; 2555.
11. ณัฐณิชา หาญลือ. ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2561;1(2):20-31.
12. กนกวรรณ ด้วงกลัด, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, ณัฐกมล ชาญสาธิตพร. โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2562;36(1):66-83.
13. กฤชคุณ คำมาปัน. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแม่ปืม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2563;6(1):111-24.
14. เอื้อมเดือนชาญชัยศรี. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.วารสารราชนครินทร์. 2558;47(2):119-34.