

ผลของโปรแกรมการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

สุนิภา ชินวุฒิ, กศ.ด^{1*}

จิตรรา สุขเจริญ, วท.ม¹

วีนะ อนุตรกุล, กศ.ม¹

(วันที่ส่งบทความ: 16 สิงหาคม 2567; วันที่แก้ไข: 26 พฤศจิกายน 2567; วันที่ตอบรับ: 3 ธันวาคม 2567)

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี โรคนี้เป็นสาเหตุของภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง ทั้งผลต่อหัวใจ หลอดเลือด ตา ไต และเส้นประสาท การป้องกันภาวะแทรกซ้อนด้วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติจึงเป็นสิ่งสำคัญ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือด เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และได้รับยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรม และกลุ่มที่ใช้โปรแกรม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ โปรแกรมการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย คู่มือความรู้เรื่องการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi-square test, independent t-test, Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นทีมสุขภาพสามารถนำโปรแกรมการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง และทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: โปรแกรมการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย, พฤติกรรมดูแลตนเอง, ระดับน้ำตาลในเลือด, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

¹ อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: สุนิภา ชินวุฒิ, อีเมล: sunipa@bnc.ac.th

The Effect of a Transactional Program on Self-care Behavior and Blood Sugar Levels Among Uncontrolled Type 2 Diabetic Patients

Sunipa Chinnawoot, Ed.D.^{1}*

Jitra Sukjaroen, M.S.¹

Veena Anutarakul, M.Ed.¹

(Received: August 16th, 2024; Revised: November 26th, 2024; Accepted: December 3rd, 2024)

Abstract

The number of diabetes patients continues to increase every year. This disease is the cause of numerous complications, affecting the heart, blood vessels, eyes, kidneys, and nervous system. Preventing these complications by maintaining blood sugar levels within normal ranges is of utmost importance. This research aimed to study the effects of a transactional program on self-care behavior and blood sugar levels in diabetic patients. The study employed a quasi-experimental research design with two groups, measuring results before and after the experiment. The sample consisted of 60 type 2 diabetes patients who were unable to control their blood sugar levels and were receiving blood sugar control medication. They were divided into a control group and an experimental group, with 30 patients in each group. The instruments were a transactional program, a self-management knowledge manual for diabetes patients, and a self-care behavior questionnaire. Data was analyzed using descriptive statistics, Chi-square tests, independent t-tests, and Paired t-tests. The results showed that, after participating in the program, diabetes patients had significantly higher average self-care behavior scores and lower blood sugar levels at a statistical significance level of .05 compared to before joining the program. Moreover, when compared to the control group, the experimental group had significantly higher average self-care behavior scores and lower blood sugar levels at a statistical significance level of .05. Based on these findings, healthcare teams can apply the targeted interaction program to modify the behavior of diabetes patients in the community. This approach can reduce the risk of complications from high blood sugar levels, ultimately leading to an improved quality of life for diabetes patients.

Keywords: transactional program, self-care behavior, plasma glucose level, uncontrolled type 2 diabetic patients

¹ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Chonburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding author: Sunipa Chinnawoot, Email: sunipa@bnc.ac.th

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก จากสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคน และคาดว่าในปี 2573 มีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 763 ล้านคน และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน ส่วนสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2562-2566 พบผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น ร้อยละ 6.36, 6.67, 7.01 7.37 และ 7.70 ตามลำดับ และผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีเพียงร้อยละ 28.26, 29.42, 29.15, 30.22 และ 33.14 ตามลำดับ(สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2567) สำหรับจังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ.2562-2566 พบผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีเพียงร้อยละ 25, 28.70, 34.37, 33.63 และ 36.93 ตามลำดับ(สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2567; ระบบ Health data center กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

เบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมของร่างกาย ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเบาหวาน โดยที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่ทราบว่าภาวะแทรกซ้อนจะเกิดขึ้นเมื่อใด แต่จะทราบเมื่อมีอาการแสดงจากการเสื่อมหน้าที่ของระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย และการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงขนาดเล็ก ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ อาการตามัวหรือตาบอด ไตวายเรื้อรัง การรับรู้ของระบบประสาทลดลง เกิดแผลที่เท้า ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการเสื่อมหน้าที่ลงและไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ สิ่งสำคัญคือการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวด้วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด (วันดี โดสุขศรี และคณะ, 2563; Martín-Carro et al., 2023) จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ป่วยมีวินัยในตนเองเรื่องการปรับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้งการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การดูแลเท้า ขณะที่ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จะไม่เคร่งครัดตนเองในประเด็นดังกล่าวข้างต้น (อัสนี วันชัย และคณะ, 2563) และจากการศึกษาของ สุวรรณิ สร้อยสงค์ และคณะ (2560) เรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมเรื่อง 1) การรับประทานอาหาร โดยรับประทานอาหารข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก รับประทานอาหารรสเค็ม รสหวาน และรสจัด 2) การดื่มสุรา ดื่มเมื่อมีงานประเพณี งานบุญ และงานเลี้ยงฉลองสังสรรค์ 3) การออกกำลังกายไม่เพียงพอ เนื่องจากมีความเหนื่อยล้าจากการทำงาน หรือออกกำลังกายเพียงช่วงสั้นๆ 4) การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง โดยลืมรับประทานยาหลังอาหารมื้อเย็น 5) ความเครียด มีความเครียดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน และการกลัวความรุนแรงของโรค 6) การไม่มาตรวจตามนัด โดยลืมมาตรวจตามนัด และไม่ยอมมาตรวจตามนัด ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะสามารถควบคุมตนเอง ให้ได้ผลดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยที่จะมีส่วนร่วมในการจัดการตนเอง ตามหลักฐานการวิจัยที่พบว่าส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานจะทำให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น (สุมาลี หงษ์วาศ, 2562; นิยมล สบายสุข และคณะ, 2561)

ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King's Theory of Goal Attainment) เป็นทฤษฎีที่เน้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คิงเชื่อว่าการบรรลุเป้าหมายในกระบวนการปฏิสัมพันธ์จะทำให้ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และการดูแลบำบัดทางการพยาบาลจะมี

ประสิทธิภาพ (King, 1997) การศึกษาที่ใช้ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง และบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพหรือโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า การพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นและดีกว่าการพยาบาลตามรูปแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยเบาหวานที่ฉีดอินซูลินด้วยตนเอง (สุกฤตา ตะการีย์ และคณะ, 2562) และจากการศึกษาของ Hadi et al. (2023) ใช้ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงในกลุ่มผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย โดยการประเมินคุณภาพชีวิตเปรียบเทียบสองกลุ่ม พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า

จากการทบทวนวรรณกรรม มีการศึกษาทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่หลากหลาย อีกทั้งการนำกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายมาใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน จากการศึกษาที่ผ่านมา มีโปรแกรมให้ผู้ผู้ป่วยดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่กำหนด หรือการใช้แนวคิดทฤษฎีต่างๆที่กำหนดให้ผู้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งส่งผลต่อความพร้อมและความยั่งยืนของพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน โดยให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน เพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงผู้ผู้ป่วยเห็นความจำเป็นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และนำไปสู่พฤติกรรมที่ยั่งยืน ซึ่งทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง เน้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย มาใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย 4 ขั้นตอนคือ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพและแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน 2) การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน โดยเสนอวิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เลือกรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามศักยภาพตนเอง 3) การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด 4) การประเมินพฤติกรรมบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย

สมมติฐานการวิจัย

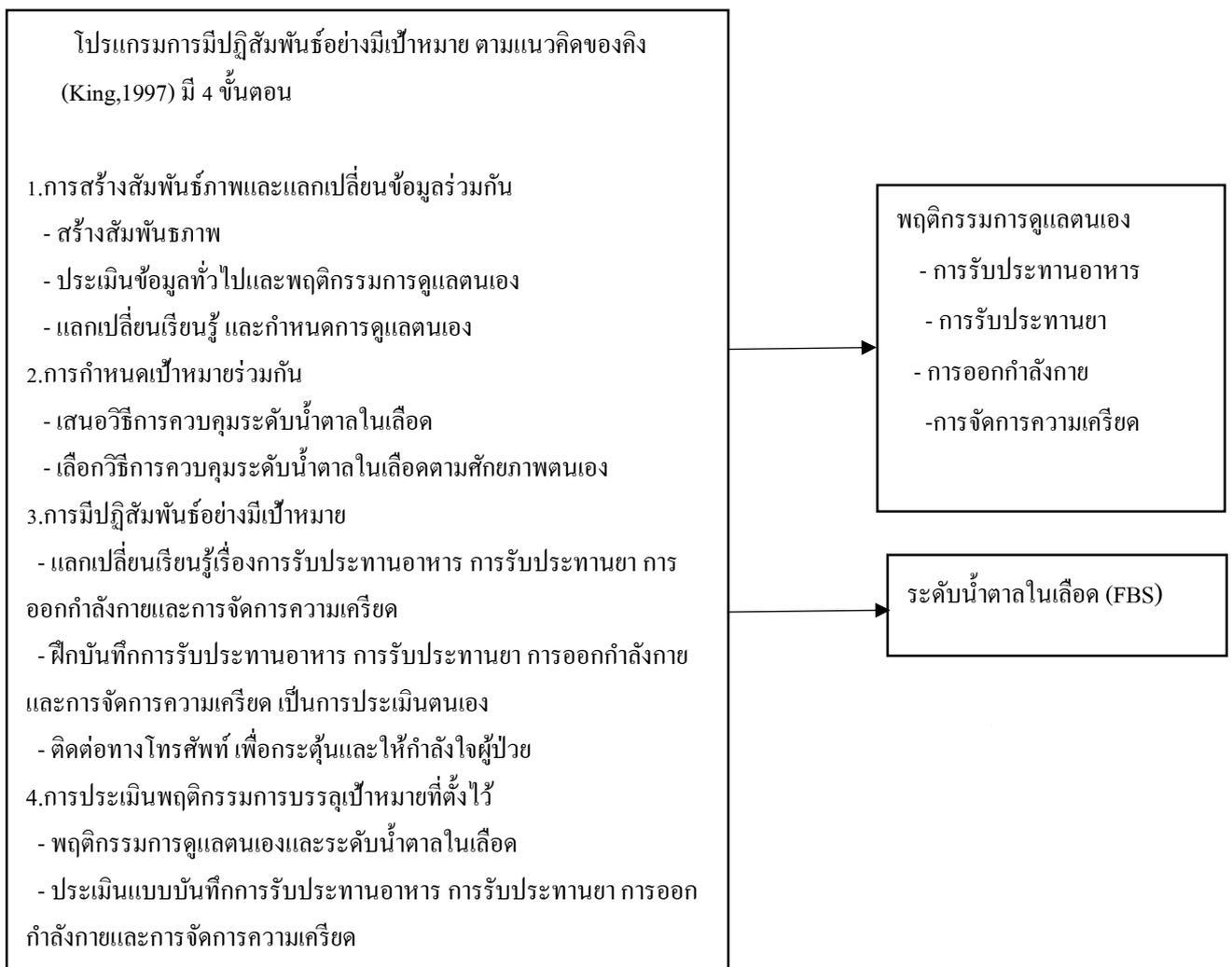
1. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง (King, 1997) เชื่อว่าบุคคลมีสิทธิ์รับรู้เกี่ยวกับตนเอง มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการกำหนดแนวทางในการดูแลสุขภาพของตน การพยาบาลตามทฤษฎีนี้ เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย โดยการผ่านกระบวนการติดต่อสื่อสาร สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ทำให้เกิดความไว้วางใจกันและกัน แลกเปลี่ยนข้อมูล

ระหว่างกัน และมีส่วนร่วมในการหาแนวทางร่วมกัน หรือวิธีการในการปฏิบัติ เพื่อสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ได้มีการตกลงร่วมกันไว้ในเบื้องต้น

กระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายนำมาใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน มีขั้นตอนการพยาบาล โดยตั้งเป้าหมายร่วมกันในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน 4 ขั้นตอน คือ 1. การสร้างสัมพันธภาพและแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน มีการประเมินข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมดูแลตนเอง 2. การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน โดยเสนอวิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เลือ่วิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามศักยภาพตนเอง 3. การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้และฝึกบันทึกการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด 4. การประเมินพฤติกรรมบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ พยาบาลสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือด สรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือด แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two- groups pretest- posttest design) ได้แก่ กลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย ดำเนินการศึกษาระหว่างพฤศจิกายน 2566-กุมภาพันธ์ 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ได้รับการรักษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี การเลือกตัวอย่าง ด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) .80 และการประมาณค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Effect Size) .8 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 52 คน ได้ปรับขนาดตัวอย่างเพื่อป้องกันการขาดหายไปจากโครงการวิจัยและการถอนตัวจากโครงการวิจัยร้อยละ 10 จึงกำหนดขนาดตัวอย่างจำนวน 64 คน แบ่งเป็นสองกลุ่มๆละ 32 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) 1) เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และได้รับยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 2) ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) มากกว่า 140 mg% 3) ไม่มีการเจ็บป่วยที่รุนแรงที่เป็นอุปสรรคในการร่วมวิจัย เช่น โรคหลอดเลือดสมอง 4) เป็นผู้ที่พูด อ่าน ฟัง และเข้าใจภาษาไทย 5) สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโปรแกรม 2) ขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย

ในการคัดเลือกผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้จับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะต่างๆ ใกล้เคียงกัน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้และระดับการศึกษา ซึ่งถือว่าเป็นตัวแปรควบคุม แล้วสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยขออนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ BNC REC 01/2566 วันที่ 24 เมษายน 2566 ในขั้นตอนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยในการตอบรับหรือปฏิเสธ ไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับ ในระหว่างการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัย สามารถบอกยุติและถอนตัวได้ ข้อมูลต่างๆ ที่ได้

จากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยถือเป็นความลับ และการนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม ผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในแบบฟอร์มยินยอมในการทำการศึกษา เมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัย ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมนี้ไปใช้กับกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King's theory of goal attainment) เป็นทฤษฎีที่เน้นกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ มี 4 ขั้นตอน 1) การสร้างสัมพันธภาพและแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน มีการสร้างสัมพันธภาพ ประเมินข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมดูแลตนเอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และกำหนดการดูแลตนเอง 2) การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน โดยเสนอวิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เลือกวิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามศักยภาพตนเอง 3) การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการรับประทานอาหาร รับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ฝึกบันทึกการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกายและประเมินความเครียดตนเอง รวมถึงติดต่อทางโทรศัพท์ เพื่อกระตุ้นและให้กำลังใจผู้ป่วย 4) การประเมินพฤติกรรมบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ในเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือด

1.2 คู่มือความรู้เรื่องการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยหลักการรับประทานอาหาร วิธีการคำนวณปริมาณอาหารต่อวัน การออกกำลังกาย หลักการรับประทานยาที่ถูกต้องและการจัดการความเครียด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ผู้ป่วยเบาหวานอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงก่อนตรวจ โดยการเจาะปลายนิ้ว

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็นข้อคำถามด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด เป็นคำถามแบบเลือกตอบ ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 40 ข้อ เป็นมาตราส่วนการให้คะแนนแบบ Likert scale 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายและคู่มือความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 3 ท่าน เพื่อประเมินความตรงของเนื้อหา ซึ่งมีค่า

ดัชนีความสอดคล้อง (index of item objectives congruence: IOC) เท่ากับ 1 ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.91

2. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา นำไปปรับปรุงแก้ไข แล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน 0.82

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. กลุ่มทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด หลังจากนั้นจัดกิจกรรมเป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน ในสัปดาห์แรกเริ่มการสร้างสัมพันธภาพ บอกผลน้ำตาลในกระแสเลือดที่ผ่านมาเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ปัญหาของตนเอง ผู้วิจัยฟังความคิดเห็น พูดคุย สังเกตความรู้สึกรู้สึกต่อการรับรู้ผลเลือด พร้อมช่วยแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ป่วย ผู้วิจัยอธิบายความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวาน 4 ด้าน คือ 1) การรับประทานอาหาร 2) การรับประทานยา 3) การออกกำลังกาย 4) การจัดการความเครียด และผลกระทบต่ออวัยวะต่างๆของร่างกาย ตามคู่มือที่มีภาพประกอบ และแจกให้กลับไปอ่านที่บ้าน ผู้วิจัยสอบถามอาการน้ำตาลในเลือดสูงหรือน้ำตาลในเลือดต่ำ แลกเปลี่ยนการรับรู้ ความคิดเห็นประสบการณ์ปัญหา ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีคำถามดังนี้ ท่านคิดว่าสิ่งใดบ้างที่ทำให้ท่านมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง เพราะเหตุใดท่านมีน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ หากมีอาการเวียนศีรษะ ใจสั่น อ่อนเพลีย จะแก้ไขอย่างไร

กิจกรรมที่ 2 ความเข้าใจตรงกัน/การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ในสัปดาห์ที่ 2 โดยผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันกำหนดเป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง หากพบว่าเป้าหมายนั้นไม่สอดคล้องกัน ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันพิจารณาเลือกเป้าหมายที่เป็นไปได้และยอมรับได้ เสนอวิธีการแก้ไขปัญหามาให้ผู้วิจัยเสนอวิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยคำนึงถึงความต้องการของตนเอง หากผู้ป่วยไม่สามารถระบุความต้องการของตนเองได้ ผู้วิจัยร่วมเสนอวิธีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเพื่อปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองรวมทั้งให้ข้อมูลที่ต้องการเพื่อรับรู้ต่อปัญหานั้นในทางที่ดีขึ้นเพื่อเพิ่มแหล่งประโยชน์ มีการรับรู้และตัดสินใจต่อปัญหานั้น ผู้ป่วยเลือกวิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสมกับตนเอง ปฏิบัติได้ตามศักยภาพที่เห็นสอดคล้องกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

กิจกรรมที่ 3 การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย ในสัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามคู่มือ โดยการอธิบายภาพชุดอาหารและปริมาณอาหารในแต่ละมื้อที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงปริมาณแป้งและน้ำตาลที่ได้รับจากการจากการเลือกรับประทานอาหาร พร้อมทั้งแนะนำแหล่งอาหารที่ควรรับประทาน การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ตรงเวลา ตามแผนการรักษา การออกกำลังกายที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และการทำจิตใจให้สบาย ลด

ความวิตกกังวล ซึ่งผู้ป่วยสามารถทบทวนความรู้ตามคู่มือที่แจกให้ไปอ่านที่บ้าน ฝึกบันทึกการรับประทาน อาหารและยาทุกวัน การออกกำลังกายและความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน การประเมินตนเองในการดูแล สุขภาพที่ผ่านมา จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความเข้าใจ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ติดตามการดูแลตนเอง อย่างต่อเนื่อง โดยการติดต่อทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์ 2 ครั้ง และทุก 2 สัปดาห์ต่อไป นาน 10 สัปดาห์ เพื่อ ติดตามปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหา การบันทึกการดูแลสุขภาพตนเอง และการให้กำลังใจในการ ดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจและเชื่อมั่นว่าตนเองทำได้ หากผู้ป่วยมีปัญหา ต้องการขอคำแนะนำสามารถเปิดอ่านในคู่มือหรือติดต่อได้ตลอดเวลา ตามเบอร์โทรศัพท์ที่อยู่ในคู่มือ ให้ ประเมินตนเองเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองทั้ง 4 ด้าน เพื่อปรับการดูแลตนเองในวันถัดไป เตือนให้มาตาม นัดเพื่อการช่วยเหลือต่อไป นัด 10 สัปดาห์ เพื่อประเมินผลพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองตามที่ตกลงร่วมกัน

กิจกรรมที่ 4 การประเมินพฤติกรรมกรรมการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ให้ผู้ป่วยประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแล ตนเอง จากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง และแบบบันทึกการรับประทานอาหาร การรับประทาน ยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวาน ในสัปดาห์ที่ 10

2. กลุ่มควบคุม ประเมินข้อมูลทั่วไป ระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ใน สัปดาห์ที่ 1 และการเข้าร่วมกิจกรรมในคลินิกโรคเรื้อรังตามปกติที่จัดให้ ตลอด 10 สัปดาห์ หลังจากนั้น ประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือด

3.กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมตลอดโครงการวิจัยจำนวน 30 คน กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน

วิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ และทดสอบความแตกต่าง Chi-square test

2. เปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือดและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ (independent t-test) และเปรียบเทียบกลุ่มทดลองระหว่างก่อนได้รับ โปรแกรมและหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม โดยใช้สถิติ (Paired t-test)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิง มากที่สุด ร้อยละ 80 และ 76.7 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.7 และ 40 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.7 และ 46.7 ตามลำดับ และมีรายได้เฉลี่ยต่อ เดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 และ 53.4 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่ม มีการศึกษาระดับ ประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70 กลุ่มทดลอง มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.4 ส่วน กลุ่มควบคุม ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.7

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน โดยทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ข้อมูลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนข้อมูลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ซึ่งมีผลต่อการวิจัยเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลอง	<i>n</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i> -value
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
กลุ่มทดลอง	30	2.91	.28	0.207	58	.837
กลุ่มควบคุม	30	2.89	.32			
ระดับน้ำตาลในเลือด(mg/dl)						
กลุ่มทดลอง	30	184.30	51.89	1.190	58	.239
กลุ่มควบคุม	30	171.80	24.89			

หมายเหตุ $p < .05$

จากตารางที่ 1 พบว่าก่อนการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 2.91 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 2.89 คะแนน ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด 184.30 mg/dl ($SD=51.89$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด 171.80 mg/dl($SD=24.89$) เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ($p > .05$)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

หลังการทดลอง	<i>n</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i> -value
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
กลุ่มทดลอง	30	3.18	.21	4.03	58	.000
กลุ่มควบคุม	30	2.91	.31			
ระดับน้ำตาลในเลือด(mg/dl)						
กลุ่มทดลอง	30	148.23	10.13	-3.178	58	.002
กลุ่มควบคุม	30	160.97	19.53			

หมายเหตุ $p < .05$

จากตารางที่ 2 พบว่าหลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 3.18 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 2.91 คะแนน ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด 148.23 mg/dl ($SD=10.13$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด 160.97 mg/dl ($SD=19.53$) เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ($p < .05$)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

กลุ่มทดลอง	<i>n</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
ก่อนการทดลอง	30	2.91	.28	-9.184	29	.000
หลังการทดลอง	30	3.18	.21			
ระดับน้ำตาลในเลือด(mg/dl)						
ก่อนการทดลอง	30	184.30	51.89	3.915	29	.001
หลังการทดลอง	30	148.23	10.13			

หมายเหตุ $p < .05$

จากตาราง 3 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลอง 2.91 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง 3.18 คะแนน มากกว่าก่อนการทดลอง สำหรับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนการทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด 184.30 mg/dl ($SD=51.89$) หลังการทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด 148.23 mg/dl ($SD=10.13$) เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ($p < .05$)

อภิปรายผลการวิจัย

1.จากการใช้โปรแกรมการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าระดับน้ำตาลในเลือด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายจากทฤษฎีของคิง คือ การบรรลุเป้าหมายในกระบวนการปฏิสัมพันธ์จะทำให้ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและการดูแลทางการพยาบาลจะมีประสิทธิภาพ (Balasi et al., 2020; King, 1997) จากการทดลองร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเบาหวานเรื่องการรับประทานอาหาร การ

รับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด จนสามารถกำหนดเป้าหมายร่วมกันและหาหนทางไปสู่เป้าหมายร่วมกันได้ มีการใช้ระบบสื่อสารทางโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วย ให้คำปรึกษา สร้างแรงจูงใจ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นการแก้ปัญหาตามปัญหาที่มีอยู่จริงของผู้ป่วย โดยการติดตามเป็นระยะๆ ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทั้งนี้การติดตามเป็นการแสดงถึงความใส่ใจ การพูดคุยเป็นการค้นหาปัญหา ให้ความรู้และแนะนำวิธีการปฏิบัติตน ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยได้รับเนื้อหาและวิธีการปฏิบัติตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น (พวงเพชร เหล่าประสิทธิ์, 2566) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกฤดา ตะการ์รี่ และคณะ (2562) เรื่องผลลัพธ์ของการพยาบาลที่มีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ในการฉีดอินซูลินด้วยตนเอง ในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการฉีดอินซูลินที่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร (FBS) ระดับน้ำตาลสะสมเฉลี่ย (HbA1C) ลดลงจากก่อนเข้าร่วมการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของ Karota et al. (2020) พบว่า การปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมาย (Transaction) เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามจุดหมาย (Goal Attainment) ตามทฤษฎีของคิงระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ และมีพฤติกรรมการดูแลตัวเองที่ดีขึ้น ผู้ป่วยต้องการที่จะได้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา ข้อมูลการรักษา หรือตอบข้อสงสัยจากพยาบาลและแพทย์

2. จากการใช้โปรแกรมการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายได้จากทฤษฎีความสำเร็จตามจุดหมายของคิง กำหนดว่าผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง ส่วนพยาบาลมีการรับรู้ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร เพื่อเกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดี แล้วนำไปสู่ความสำเร็จตามจุดหมายร่วมกันทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น ดังนั้นในการพยาบาลแบบมีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน จึงเริ่มต้นที่ 1) การสร้างสัมพันธภาพและแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน 2) การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน โดยเสนอวิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เลือกรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามศักยภาพตนเอง 3) การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการรับประทานยา การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด 4) การประเมินพฤติกรรมการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งทั้งหมดเป็นขั้นตอนปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมาย (Transaction) เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามจุดหมาย (Goal Attainment) จากขั้นตอนต่างๆ ทำให้ผู้เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้องมากขึ้นและระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ สอดคล้องกับการศึกษาของพรวิภา ยาสมุทร และวงจันทร์ นันทวรรณ (2566) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานซับซ้อนหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการตั้งเป้าหมายร่วมกัน กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ลดลงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมฯ และลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับ มยุรี เทียงสกุล และสมคิด ปานประเสริฐ (2562) พบว่ากลุ่มที่

ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง มากกว่าก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้ พัฒนาขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบ การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบดังกล่าว กับกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ พบว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ รูปแบบ และระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุปผลการวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมี เป้าหมาย และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงหลังเข้าร่วม โปรแกรม ภายหลังจากร่วมโปรแกรม ผู้ป่วย เบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายไปใช้ในการดูแล ผู้ป่วยเบาหวาน ในการควบคุมอาหาร การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด การออกกำลังกายและการจัดการ ความเครียดเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาผลของโปรแกรมการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรค เรื้อรัง ที่ไม่สามารถปฏิบัติตนให้ควบคุมโรคได้

2.2 ควรศึกษาผลของ โปรแกรมการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายหลังการศึกษา เป็นการ ติดตามผลหลังการทดลองอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อประเมินความคงอยู่ของ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

เอกสารอ้างอิง

- นิถุมล สบายสุข, ปิ่นททัย สุกเมธพร, และณิชากานต์ ทรงไทย.(2561). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการ จัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะ ไตเรื้อรัง ระยะที่ 3. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*. (ฉบับพิเศษ), 137-150.

- พรวิภา ยาสมุทร, และวงจันทร์ นันทวรรณ. (2566). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดลพบุรี. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 19(2), 58-71.
- พวงเพชร เหล่าประสิทธิ์. (2566). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของโรงพยาบาลชุมชน และเครือข่าย. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 37(1), 29-45.
- มยุรี เทียงสกุล, และสมคิด ปานประเสริฐ. (2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(4), 696-710.
- ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *สถิติสุขภาพคนไทย: ความชุกโรคเบาหวาน จ. ชลบุรี*. <https://www.hiso.or.th/thaihealthstat>
- วันดี โดสุขศรี, คณินิต พงศ์ถาวรกมล, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, พรรณีภา บุญเกียรติ, และชลทิชา เรืองคำ. (2561). *การพยาบาลอายุรศาสตร์ 1 (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *รายงานตามตัวชี้วัด NCD ClinicPlus*. <https://hdcservice.moph.go.th/hdc>
- สุกฤตา ตะการีย์, ศากุล ช่างไม้, และสมพันธ์ หิญชีระนันท์. (2562). ผลลัพธ์ของการพยาบาลที่มีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ในการฉีดอินซูลินด้วยตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาล*, 68(3), 48-55.
- สุมาลี หงษาวงศ์. (2562). โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอโพธาราม จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28 (3), 411-417.
- สุวรรณิ สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล, นิลุบล นันตตาม, และจุฑามาศ สุขเกษม. (2560). พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28 (2), 93-103.
- อัศนี วันชัย, ภาวดี โตท่าโรง, และเขาวลัทธิ มีบุญมาก. (2563). ประสิทธิภาพการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 30(1), 69-81.
- Balasi, L.R., Elahi, N., Beiranvand, S., Tavakoli, P., & Balasi, R.R. (2020). The effectiveness of nursing interventions based on King's theory: A systematic review. *Advances in Nursing and Midwifery*, 29(3), 41-47.
- Hadi, F., Molavynejad, S., Elahi, N., Haybar, H., & Maraghi, E. (2023). King's theory of goal attainment: quality of life for people with myocardial infarction. *Nursing Science Quarterly*, 36(3), 61-66. <https://doi.org/10.1177/089431842311697>

- Karota, E., Marlindawani, J., Roymond, P., Simamora, H., Cholina, L., & Siregar, T. (2020). Use of King's theory to improve diabetics self-care behavior. *Enfermeria Clinica*, 30(3), 95-99. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.12.035>
- King, I. M. (1997). King's theory of goal attainment in practice. *Nursing Science Quarterly*, 10(4), 180-185. <https://doi.org/10.1177/089431849701000411>
- Martín-Carro, B., Donate-Correa, J., Fernández-Villabrille, S., Martín-Virgala, J., Sara Panizo, S., Carrillo-López, N., Martínez-Arias, L., Navarro-González, J. F., Naves-Díaz, M., Fernández-Martín, J. L., Alonso-Montes, C., & Cannata-Andía, J. B. (2023). Experimental models to study diabetes mellitus and its complications: Limitations and new opportunities. *Internationnal Journal of Molecular Sciences*, 24(12), 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijms241210309>