

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ ทักษะการดูแล และสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรม ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

Effects of a Promoting Knowledge, Caring Skill, And Self Efficacy Program On Diabetic Of Care Behaviours Among Public Health Volunteers In Bangkok During COVID-19 Outbreak

ณัฐธีรา ฐิตวรนนท์^{*1} ปิยะธิดา นาคะเกษียร¹ กิรดา ไกรนุวัตร²

Nutteera Thitaworranant^{*1} Piyatida Nakagasien¹ Kerada Krainuwut²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม ประเทศไทย

¹Faculty of Nursing Mahidol University, Nakhon Pathom Thailand 73170

²วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10210

²College of Nursing, Dhurakij Pundit University, Bangkok 10210

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ ทักษะการดูแลและสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กลุ่มละ 51 คน โดยกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมได้รับความรู้ การสอนสาธิต การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระยะเวลา 5 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือหลัก 2 ชุด คือเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent t-test, Paired t-test ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 31.82 และ 37.57 การเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)

คำสำคัญ : การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน, โรคโควิด-19, อาสาสมัครสาธารณสุข

Abstract

This objective of examining the effects of a program. The program was based concept of self-efficacy. The sample were health volunteers from Bangkok, each group consisted of 51. The program in a 5-week aimed at behaviours during the COVID-19 pandemic. The research instruments consisted of two main instruments: the experimental instrument and the data collection instrument. The reliability of the instruments was 0.85. Data analyzed using independent t-tests and paired t-tests. The study found that, exhibited improved

Corresponding author: Email: tnuttera@gmail.com

วันที่รับ (Received) 27 ก.พ. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (Received) 12 พ.ค. 2568 วันที่ตอบรับ (Accepted) 17 พ.ค. 2568

behaviours in caring for diabetic patients. Specifically, the average score before and after the intervention was 31.82, 37.57, showing a significant (p -value < .05).

Keywords: Self-Efficacy, Diabetes Care Behaviours, Covid-19, Health Volunteers

บทนำ

โรคเบาหวานยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญ โดยทั่วโลกยังคงมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังรายงานของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation [IDF]) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกมีจำนวน 537 ล้านคน คาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคนภายในปี ค.ศ. 2030 (ร้อยละ 11.3%) และเพิ่มขึ้นเป็น 783 ล้านคนภายในปี ค.ศ. 2045 (ร้อยละ 12.2%)¹ สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคนในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) จากข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 - 2565 อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในพ.ศ. 2565 พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 7,339.7 ต่อประชากรแสนคน² ในกรุงเทพมหานครมีผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนที่ขึ้นทะเบียนการรักษากับศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ระหว่างปี พ.ศ. 2564 - 2566 มีจำนวน 21,136 ราย 20,355 ราย และ 23,168 รายตามลำดับ³ โดยมีจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านระหว่างปี พ.ศ. 2564 - 2566 จำนวน 4,522 ราย (ร้อยละ 21.39), 6,067 ราย (ร้อยละ 29.80) และ 7,141 ราย (ร้อยละ 30.82) ตามลำดับ⁴

ในช่วงปีพ.ศ. 2563 เริ่มมีการระบาดของ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 (Corona virus disease-19 [Covid-19]) ไปทั่วโลก (Pandemic outbreak) ประเทศไทยเป็นหนึ่งในหลายประเทศที่มีการระบาดของ Covid-19 ในวงกว้าง ซึ่งกรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางการระบาด⁵ การระบาดของ Covid-19 มีผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ Covid-19 จากสถิติผู้เสียชีวิตด้วย Covid-19 พบว่าผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่จะมีปัญหาโรคเรื้อรังร่วมด้วย เช่น โรคเบาหวาน เป็นต้น^{6,7}

Covid-19 ได้ก่อให้เกิดความเสี่ยงที่สูงขึ้นสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน^{8,9} โดยอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวานถึง 65%¹⁰ สำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน และโรคหัวใจ จะเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรงหากได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา-19^{11,12} จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19 และปัญหาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และมีโอกาสเสียชีวิตง่าย การที่มีอาสาสมัครสาธารณสุข เข้ามาเยี่ยม สอดถามภาวะสุขภาพ การแจ้งข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19 นับเป็นบริการที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยในชุมชน

ผู้วิจัยปฏิบัติงานด้านพยาบาลเวชปฏิบัติในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีส่วนร่วมและช่วยเหลืองานการดูแลสุขภาพชุมชน เพื่อให้การดำเนินงานให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อแห่งชาติ 5 ปี พ.ศ.2560-2564¹³ จึงจำเป็นต้องพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในทีมให้มีความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน¹⁴ และมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองในการดูแลผู้ป่วย ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura เกิดจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ซึ่งเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง เพื่อกระทำพฤติกรรม ให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ และเกิดการปรับพฤติกรรมของบุคคล ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ ทักษะการดูแลและสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และทดสอบผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลสำคัญที่ช่วยประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วย และสามารถพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ให้ดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ ทักษะการดูแล และสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรม ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด -19

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อน การทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experiences) โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต้นแบบเรื่องชุมชนต้นแบบโรคไม่ติดต่อ 2) การใช้ตัวแบบ (modeling) เรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์ของผู้อื่น โดยให้ชมสื่อวีดิทัศน์เรื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขนั้กจัดการสุขภาพชุมชนต้นแบบร่วมกันอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากตัวแบบ 3) การชักจูงโดยใช้คำพูด (verbal persuasion) การชื่นชม เพื่อให้มั่นใจ และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) ด้วยเทคนิค ชม-ติ-ชม คอยให้คำแนะนำและแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น

โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ ทักษะการดูแล และสมรรถนะแห่งตนต่อ
พฤติกรรมให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของ
อาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด -19 ประกอบด้วย

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experiences)
2. การใช้ตัวแบบ (modelling)
3. การชักจูงโดยใช้คำพูด (verbal persuasion)
4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal)

พฤติกรรมการดูแล
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Experimental design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อน และหลังการทดลอง (Two group pre-post-test) โดยแบ่งกลุ่มศึกษาออกเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparisons Group) ซึ่งมีการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารการรับรองเลขที่ 2021/27.0706 ลงวันที่ 6 กันยายน 2564 และคณะกรรมการจริยธรรมในคนกรุงเทพมหานคร รหัส U011hh/66 ลงวันที่ 7 พฤศจิกายน 2566 ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่างทุกราย ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะเก็บ

เป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม เพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ประกอบไปด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษานี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร วัสดุ/อุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อโรค ประวัติการฉีดวัคซีน การได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความในช่องว่าง จำนวน 10 ข้อ

1.2 แบบประเมินพฤติกรรมให้การดูแลผู้ป่วย

โรคเบาหวาน มีข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การให้คำแนะนำผู้ป่วยในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลเท้า การให้คำแนะนำผู้ป่วยเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ Covid-19 เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใหม่ มีข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การให้คำแนะนำผู้ป่วยในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลเท้า การให้คำแนะนำผู้ป่วยเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ Covid-19 จำนวน 14 ข้อ ข้อคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ มีค่า CVI เท่ากับ 0.95 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ 0.85

2. โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ ทักษะการดูแลและสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของออส. ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นใหม่ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ประกอบด้วยกิจกรรม 3 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และ Covid-19 กิจกรรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2) การฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยวิธีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 1 ชั่วโมง หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม ผู้วิจัยมอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างไปติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อยู่ในความดูแลของออส. คนละ 3 ราย 3) ผู้วิจัยลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานพร้อมกับอาสาสมัครสาธารณสุข ในกลุ่มทดลองเพื่อประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมจากแบบสอบถาม และแบบประเมินทักษะ 4) แผนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานการณ์การระบาดของ Covid-19 ประกอบด้วยเนื้อหาที่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สาเหตุของโรค อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนของโรค การดูแลและช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การดูแลเท้า และการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือที่ถูกวิธี และการรักษาระยะห่างระหว่างกัน ระยะเวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ มีค่า CVI เท่ากับ 0.90

3. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข ใช้ทบทวนความรู้หลังสิ้นสุดการอบรม เนื้อหาในคู่มือประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน การปฐมพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

การดูแลเท้า การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 มีค่า CVI เท่ากับ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย (Confirmation sheet) และใบแบบยินยอมเข้าร่วมวิจัย (Consent form)

กลุ่มทดลอง เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ดังนี้ 1) กิจกรรมที่ 1 ประเมินกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง (Pre- test) 2) กิจกรรมที่ 2 แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 กิจกรรมการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานการณ์ที่มีการระบาดของ Covid-19 ส่วนที่ 2 กิจกรรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้วิธีการตามทฤษฎี ส่วนที่ 3 กิจกรรมฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การฝึกปฏิบัติโดยจับคู่กับกลุ่มตัวอย่างด้วยกัน ร่วมกับการใช้สื่อคอมพิวเตอร์ 3) กิจกรรมที่ 3 เป็นระยะเวลาประเมินผลของโปรแกรมโดยใช้แบบสอบถาม (Post- test) ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 5 สัปดาห์

กลุ่มเปรียบเทียบ ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และรายละเอียดของการวิจัย หลังจากนั้นเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถาม (Pre-test) และประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 5 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม (Post-test) และประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และตอบข้อซักถามต่างๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังการตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องของข้อมูลที่ได้มา ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS Version 18) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ .05 และมีค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติบรรยาย (Descriptive statistics) ได้แก่

การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย มีอุปสรรคในการป้องกันตนเองขณะเข้าเยี่ยมบ้าน และได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ใช้สถิติ Chi Square Test เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปที่เป็นตัวแปรเชิงกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

3. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ใช้สถิติ Independent Sample t-Test, paired t-test เปรียบเทียบข้อมูลที่เป็นตัวแปรเชิงปริมาณระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนได้รับโปรแกรม

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าอายุเฉลี่ย 61.2 (+ 8.2) ปี 62.9 (+ 10.8) ปี ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งกลุ่มทดลองเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.3 และร้อยละ 82.3 ระดับการศึกษาของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.3 และร้อยละ 39.2

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานการณ์การระบาดของโรค Covid-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข ภายในกลุ่มทดลอง ก่อน และหลังการทดลอง (n=51)

พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในสถานการณ์การระบาดของโรค Covid-19	M (SD)	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	31.82 (6.396)	4.995	50	<.001
หลังการทดลอง	37.57 (6.485)			

ผลจากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Paired T Test พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค Covid-19 หลังการทดลอง M = 37.57 (SD = 6.485) เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง (M = 31.82 (SD = 6.396) เท่ากับ 5.75 คะแนน ดังนั้น พฤติกรรมให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค Covid-19 ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ค่าสถิติทดสอบ t (50) = 4.995,

ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 39.2 และร้อยละ 49.1 ตามลำดับ มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 19,110 (+ 15615) และ 13,843 (+ 11774) ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เฉลี่ย 12 ปี เกือบทั้งหมดเคยได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 96.1 และร้อยละ 94.2 เกือบทั้งหมดมีอุปสรรคในการป้องกันตนเองขณะเข้าเยี่ยมบ้านเพียงพอ ร้อยละ 94.2 และร้อยละ 92.2 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ครบ 2 เข็ม ร้อยละ 76.6 และร้อยละ 78.6 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Chi-square พบว่า ของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน (p-value > .05)

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานการณ์การระบาดของโรค Covid-19 ในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่ม และภายในกลุ่ม

p < .05 ดังในตารางที่ 1

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค Covid-19 หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค Covid-19 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (M = 37.57 (SD = 6.485), M = 32.59 (SD = 5.108) ตามลำดับ) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค Covid-19 ในระยะก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 102)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 51)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 51)				t	df	p-value
	M	SD	Max	Min	M	SD	Max	Min			
ก่อนการทดลอง	31.82	6.396	42	17	32.06	5.551	42	18	.198	100	.843
หลังการทดลอง	37.57	6.485	42	22	32.59	5.108	42	18	4.309	100	<.001

สามารถสรุปได้ว่าการให้โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ ทักษะการดูแล และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานการณ์การระบาดของโรค Covid-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าสถิติทดสอบ $t(102) = 4.309, p < .05$

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาหลังสิ้นสุดโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ ทักษะการดูแล และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ก่อนการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลอง อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ การเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง เท่ากับ 31.82 (+ 6.396) และ 37.57 (+ 6.485) เมื่อนำไปเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยดังกล่าว ทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ามีความแตกต่างกัน หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) สอดคล้องกับผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นำดีโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01¹⁵

ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวที่เกิดขึ้น เนื่องจากการจัดกิจกรรมเสริมสร้างการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ รวมทั้งการเรียนรู้กลุ่มเป้าหมาย โดยโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นใหม่ ประกอบด้วยการบรรยายความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความรู้เรื่องโรค Covid-19 การฝึกทักษะกิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน กิจกรรมสาธิต/สาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยการใช้กรอบแนวคิดการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นบุคคลากรในทีมสุขภาพที่มีส่วนร่วม และช่วยเหลืองานการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนให้มีความรู้ มีทักษะการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองในการดูแลผู้ป่วย ตามแนวคิด เกิดจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ซึ่งเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง เพื่อกระทำพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ และเกิดการปรับพฤติกรรมของบุคคล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวม ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบดังต่อไปนี้ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experiences) โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต้นแบบเรื่องชุมชนต้นแบบโรคไม่ติดต่อ การบรรยาย การมอบคู่มือการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้งการสาธิตที่ละขั้นตอน และเป็นลำดับขั้นให้ปฏิบัติ 2) การใช้ตัวแบบ (modelling) เรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์ของผู้อื่นในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจนประสบความสำเร็จ เพื่อใช้เป็นต้นแบบ โดยให้ชมสื่อวีดิทัศน์ เรื่องอาสาสมัครสาธารณสุขนั้กจัดการสุขภาพชุมชนต้นแบบ ร่วมกัน

อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากตัวแบบ 3) การชักจูงโดยใช้คำพูด (verbal persuasion) โดยผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูงการกระตุ้นอารมณ์และความรู้สึก และชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน สร้างความเชื่อมั่นให้แก่กลุ่มตัวอย่างว่าเขาทำได้ การชื่นชม เพื่อให้อาสาสมัครมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) เป็นการพูดให้กำลังใจ ให้รางวัล และสอนแนะนำด้วยเทคนิคการป้อนกลับ คือ ชม-ติ-ชม คอยให้คำแนะนำและแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 1 มอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขไปเยี่ยมบ้านให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน กิจกรรมที่ 2 คือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมกันแก้ไขปัญหา จัดกิจกรรมที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และ ที่ทำการชุมชน ทั้ง 13 ชุมชน เป็นการนำผลที่ได้จากการลงปฏิบัติจริงในชุมชนมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ร่วมกันแก้ไขปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น และการมอบคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งพัฒนามาจากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560 โดยการมอบคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นแรงเสริมที่ดีที่ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

สรุปว่า โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ ทักษะการดูแล และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีผลทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข แตกต่างกันในกลุ่มทดลองและแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้

จากผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ ทักษะการดูแล และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานครภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีผลทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข จากหลังทดลอง แตกต่างกันใน

ในกลุ่มทดลองและแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สามารถนำรูปแบบโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ไปประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุขชุมชน การส่งเสริมศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความรู้ ความเชื่อมั่น ความมั่นใจ และมีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น โดยการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวควรมีการปรับให้สอดคล้องตามสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประเมินผลสัมฤทธิ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเป็นแผนการฟื้นฟูวิชาการ และติดตามต่อเนื่องเป็นระยะทุกๆ 3 เดือน เพื่อติดตามการปฏิบัติงานในอาสาสมัครกลุ่มนี้ต่อไป

2. ควรประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมด้วย

References

1. Magliano DJ & Boyko EJ; International Diabetes Federation Diabetes Atlas Committee. IDF Diabetes Atlas. 10th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2021.
2. Non-Communicable Diseases Division, Ministry of Public Health. Report on the Situation of NCDs in 2023: Diabetes, Hypertension, and Related Factors. 1st ed. Bangkok: Akson Graphic & Design Publishing; 2023. (in Thai)
3. Health Promotion Division, Bangkok Metropolitan Administration. Statistics of Diabetic Patients Registration at 69 Public Health Centers in Bangkok. Bangkok; 2024. (in Thai)
4. Public Health Nursing Division. BMA Home Ward Referral Center. Bangkok: Public Health Nursing Division, Department of Health; 2024. (in Thai)

5. Agsornwong K, Morasert T, Limsommut K, Nitikaroon P, Akaraborworn O, & Srisompong J. Clinical characteristics and factors associated with mortality of patients with COVID-19 at Bussarakham Field Hospital: Thailand. *Journal of Health Science and Medical Research*. 2023;42(1). (in Thai)
6. Lee LY, Cazier JB, Angelis V, Arnold R, Bisht V, Campton NA, et al. COVID-19 mortality in patients with cancer on chemotherapy or other anticancer treatments: a prospective cohort study. *Lancet*. 2020;395(10241): 1919-26.
7. Hernández-Galdamez DR, González-Block MÁ, Romo-Dueñas DK, Lima-Morales R, Hernández-Vicente IA, Lumbreras-Guzmán M, et al. Increased risk of hospitalization and death in patients with COVID-19 and pre-existing noncommunicable diseases and modifiable risk factors in Mexico. *Archives of Medical Research*. 2020; 51(7):683-9.
8. Control CfD, Prevention. National Diabetes Statistics Report, 2017-Estimates of Diabetes and Its Burden in the United States Background. 2017.
9. Shang L, Shao M, Guo Q, Shi J, Zhao Y, Xiaokereti J, et al. Diabetes Mellitus is Associated with Severe Infection and Mortality in Patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Medical Research*. 2020; 51(7):700-9.
10. Palaodimos L, Chamorro-Pareja N, Karamanis D, Li W, Zavras PD, Chang KM, et al. Diabetes is associated with increased risk for in-hospital mortality in patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis comprising 18,506 patients. *Hormones (Athens)*. 2021;20(2):305-14.
11. Chobpradit S. COVID-19 crisis affect social change. *Journal of Chaiphaphum Review*. 2020;3(2): 1-14.(in Thai)
12. Chee YJ, Tan SK, & Yeoh E. dissecting the interaction between COVID-19 and diabetes mellitus. *Journal of Diabetes Investigation*. 2020; 11(5): 1104-14
13. Non-Communicable Diseases Division, Ministry of Public Health. National 5-Year Non-Communicable Disease Prevention and Control Strategy (2017-2021). 1sted. Bangkok: Emotion Art Printing Company; 2017. (in Thai)
14. Koshakri R, Kasemsuk W, & Rerkluenrit J. The outcomes of program for improvement of health volunteer's ability in educational home visit for diabetes people without complication. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2016; 17(1):141-7. (in Thai)
15. Pamulila S, Klinbua A, Moalasri C, & Wamaloan C. Effects of the self-Efficacy Enhancing Program on self-care Behaviors of patients with cholangiocarcinoma. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2024; 25(3):320-8. (in Thai)