

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมภาวะไตเสื่อม
ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

The Effects of Supporting Self-Efficacy Program in Nephropathy Control for
Diabetic Type 2 Patients

ปริยากร วัจศรี¹

วินัส ลิหพกุล²

ทิพา ต่อสกุลแก้ว³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลัง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เก็บข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน-มิถุนายน 2559 กลุ่มตัวอย่าง 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการควบคุมภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้าน การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการเฝ้าติดตาม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาล เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการ

ควบคุมภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกทางห้องปฏิบัติการ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติที และสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนฯ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}_1 = 2.63, SD = .348$ และ $\bar{X}_2 = 2.60, SD = .181$) และพฤติกรรมในการควบคุมภาวะไตเสื่อมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง เหมือนกัน ($\bar{X}_3 = 2.22, SD = .240$ และ $\bar{X}_4 = 2.11, SD = .097$) ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการ

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน และพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา

² อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

³ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

รับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.92, SD = .231$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -21.97, p < .005$) ทั้งด้านการรับประทานอาหาร ($t = -20.42, p < .005$) การเฝ้าติดตาม ($t = -11.89, p < .005$) การออกกำลังกาย ($t = -10.74, p < .005$) และการรับประทานยา ($t = -10.32, p < .005$) ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการควบคุมภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.73, SD = .088$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -12.473, p < .005$) พยาบาลวิชาชีพควรใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนฯ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมภาวะไตเสื่อม และส่งเสริมพฤติกรรมในการควบคุมภาวะไตเสื่อมได้ดีขึ้นในทุกด้าน ทั้งในการรับประทานอาหาร การเฝ้าติดตาม การออกกำลังกาย และการรับประทานยา

คำสำคัญ: การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน, การควบคุมภาวะไตเสื่อม, ผู้ป่วยเบาหวาน, เบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This two groups pre-post test quasi-experimental research aimed to examine the Effects of Supporting Self-Efficacy Program in Nephropathy Control for Diabetic Type 2 Patients. The research data were collected

from April to June 2016. A purposive sampling was applied to recruit 60 diabetic type 2 patients into this study based on the inclusion criteria. The research samples were divided into two groups. Thirty subjects were enrolled in the intervention group, and 30 subjects were enrolled in the control group. The intervention group participated in promoting self-efficacy program in nephropathy control for diabetic type 2 patients which included 4 aspect of 1) eating, 2) taking medication, 3) physical exercise, and 4) monitoring to indicate the significance of nephropathy control. The control group received usual nursing care. The data collection instruments were consisted of 1) personal characteristics questionnaire, 2) medical laboratory records, and 3) a set of the questionnaires on self-efficacy and health behavior in nephropathy control for diabetic type 2 patients. The descriptive statistics, t-test and chi-square test were used to analyze data.

The research results showed that before applying promoting self-efficacy program in nephropathy control for diabetic type 2 patients the mean scores on self-efficacy and health behavior of nephropathy control of intervention and control groups were at the same moderate level. After implementing the program, the mean scores

of the intervention group on self-efficacy was higher than the control group ($t = -21.97$, $p < .005$) and significantly health behavior of nephropathy control was significantly higher than those in the control group ($t = -12.47$, $p < .005$) in all aspects, as 1) eating ($t = -20.42$, $p < .005$), 2) monitoring ($t = -11.89$, $p < .005$), 3) physical exercise ($t = -10.74$, $p < .005$), and 4) taking medication ($t = -10.32$, $p < .005$) Therefore, professional nurses should use this promoting self-efficacy program to improve diabetic type 2 patients patients in perceiving self-efficacy and improving behavior in nephropathy control in 1) eating, 2) monitoring, 3) physical exercise, and 4) taking medication.

Keywords: Examine the Effects of Supporting Self-Efficacy, Nephropathy Control, Diabetic Type 2

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นที่รู้จักกันในหมู่คนทั่วไป มีทั้งหมด 4 ชนิด ซึ่งพบมากที่สุดคือเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญซึ่งเกิดจากความผิดปกติในการควบคุมน้ำตาลของร่างกายก่อให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน เป็นผลมาจากการหลั่งอินซูลินหรือความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองประการ (American Diabetes

Association, 2016) และโรคเบาหวานยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะทางไตนั้นมักเกิดได้ทั้งจากโรคเบาหวานเองโดยตรงและจากภาวะอื่น เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงและภาวะติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น เป้าหมายในการควบคุมโรคเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ มีระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะหรือไกลโคไซเลทฮีโมโกลบิน (HbA_{1c}) น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 6.5 (จิตรานันท์กุล ท นันท์, 2551; American Association Clinical endocrinologists, 2007) เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่างๆ ได้แก่ ระบบหลอดเลือดและหัวใจ สมอ ตา ไต ระบบประสาทและการป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น

จากการศึกษา Knight (2007) พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูงไขมันในเลือดสูง และระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตจากโรคเบาหวานได้ (Knight, 2007) ดังนั้น เพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในช่วงปกติ โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้ 1. การควบคุมอาหาร ควรต้องงดการใช้น้ำตาลทุกรูปแบบ (อมรรวม ฤทธิ์เรือง, 2558) 2. รับประทานยาหรือฉีดยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอและเคร่งครัด ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แต่ทั้งนี้ต้องควบคุมอาหารไปพร้อมๆ กันด้วย 3. ออกกำลังกายให้

สม่ำเสมอ ช่วยลดอุบัติการณ์และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 4. การพบแพทย์ตามนัด เพื่อดูแลการปรับยาและตรวจเลือดเพื่อประเมินการใช้ยาให้เหมาะสมกับระดับน้ำตาลของผู้ป่วย ซึ่งถ้าผู้ป่วยปฏิบัติได้ทั้ง 4 ข้อ ก็จะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนลงได้ (อมรรวรรณฤทธิ์เรือง, 2558; คุจใจ ชัยวานิชศิริ, 2550)

ในประเทศไทย จากข้อมูลนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ.2558 พบจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 670,664 ราย และในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่าปีพ.ศ. 2554 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 8,893 ราย ปี พ.ศ.2555 พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 9,344 ราย ปี พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 9,250 ราย ปี พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 8,620 ราย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังและรักษาไม่หายขาด ยังส่งผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนมากมาย ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย ได้แก่ ไตเสื่อม, ไตพิการ, ตาบอด, หลอดเลือดหัวใจตีบ, ความดันโลหิตสูง, ชาตามปลายมือปลายเท้าทำให้เกิดแผลที่เท้าได้จนนำไปสู่การถูกตัดเท้าและขาดตามมาได้ การเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย ขาดการรับประทานยา จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าวก็ได้มีการศึกษาและทดลองใช้โปรแกรมกับผู้ป่วยเบาหวานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานให้อยู่ในระดับปกติ แบบสมัครใจ (วัลย์ลดา, 2011) ผลจากการทดลองพบว่าการที่จะดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีระดับน้ำตาลปกติได้ต้องให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมเบาหวาน และได้มีการศึกษาในผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน (เมตตา, 2012) พบว่าการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองได้ มีความสำคัญต่อพฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วยเบาหวาน โดยที่เมื่อผู้ป่วยมีความรู้ มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องแล้ว จะสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและลดภาวะแทรกซ้อนหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้

สำหรับ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานจากการเก็บรวบรวมสถิติของเวชสถิติ ในปี พ.ศ. 2554-พ.ศ. 2558 พบว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 12,397 ราย มีภาวะไตเสื่อม จำนวน 4,062 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.76 ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ทางโรงพยาบาลเล็งเห็น เนื่องจากมีอัตราการเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี (จากสถิติของรพ.พหลฯ ปี พ.ศ.2554 – พ.ศ. พ.ศ. 2558) จากสถิติดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ทุกหน่วยงานต้องตระหนักและให้

ความสำคัญกับโรคที่เกิดขึ้น เนื่องจากโรคเบาหวานทำให้เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขทำให้สูญเสียทรัพยากรบุคคลและค่าใช้จ่ายของรัฐจำนวนมาก

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีประสิทธิภาพและส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นได้ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า ยังไม่มีผู้ที่ศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการนำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (Bandura, 1997) มาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและควบคุมภาวะไตเสื่อมได้ โดยนำแหล่งสนับสนุน 4 ประการในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) ตามแนวคิดของ Bandura (Bandura, 1997) มาประยุกต์ใช้ในการทำกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อควบคุมภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเกิดผลลัพธ์ที่ดีและมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการเฝ้าติดตาม โดยมีเนื้อหาของโปรแกรมประกอบไปด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนและการปฏิบัติตน เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด, ควบคุมความดันโลหิต, ควบคุมระดับไขมันในเส้นเลือด, การพบแพทย์ตามนัดและ การรับประทานยา โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมจากทฤษฎี Self Efficacy ของ Bandura เพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีอยู่ด้วยกัน 4 วิธี คือ 1.1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences 1.2 การใช้ตัวแบบ (Modeling) 1.3 การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) 1.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal)

2. ใช้เทคนิคที่ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานเรียนรู้ได้ง่ายและปฏิบัติได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการควบคุมภาวะไตเสื่อมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง

2. เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการควบคุมภาวะไตเสื่อมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการควบคุมภาวะไตเสื่อมหลัง

ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมฯ มากกว่า ก่อนการได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมฯ

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใน กลุ่มทดลอง หลังได้รับการพยาบาลตาม โปรแกรมฯ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและ พฤติกรรมในการควบคุมภาวะไตเสื่อม มากกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการทำวิจัย/หรือกรอบทฤษฎีใน การทำวิจัย

การศึกษาผลของ โปรแกรมการ ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ ควบคุมภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งใน จังหวัดกาญจนบุรีครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ แนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1978) ซึ่งแบ่ง ออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ความสามารถ ของตนเองและการรับรู้ด้านพฤติกรรมรวมกับ การทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับสาเหตุของการเสื่อมของ ไตในผู้ป่วยเบาหวานและการรับรู้การเจ็บป่วย และภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวาน ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการเสื่อมของไต เร็วขึ้น ซึ่งทฤษฎีของ Bandura กล่าวไว้ว่า

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ของ Bandura เกี่ยวข้องกับ ความสามารถของตคนนั้น ในระยะแรก Bandura เสนอแนวคิดของความคาดหวัง ความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) โดยให้ความหมายว่า เป็นความคาดหวังที่ เกี่ยวข้องกับความสามารถของตคน ในลักษณะที่

เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัว กำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม (Bandura, 1977) แต่ต่อมา Bandura (1986) ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) โดยให้คำจำกัดความว่าเป็นการ ที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของ ตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำ พฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด Bandura มีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง นั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออก ในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถ ของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกัน เช่นกัน Bandura เห็นว่าความสามารถของ คนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตาม สภาพการณ์ นั่นคือ ถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามี ความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึง ความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมี ความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Evans, 1989) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็น การตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะ สามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความ คาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นการ ตัดสินใจว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำ พฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้น มีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์

ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ (Bandura, 1978) ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura เสนอว่ามีอยู่ด้วยกัน 4 วิธี คือ (Evans, 1989)

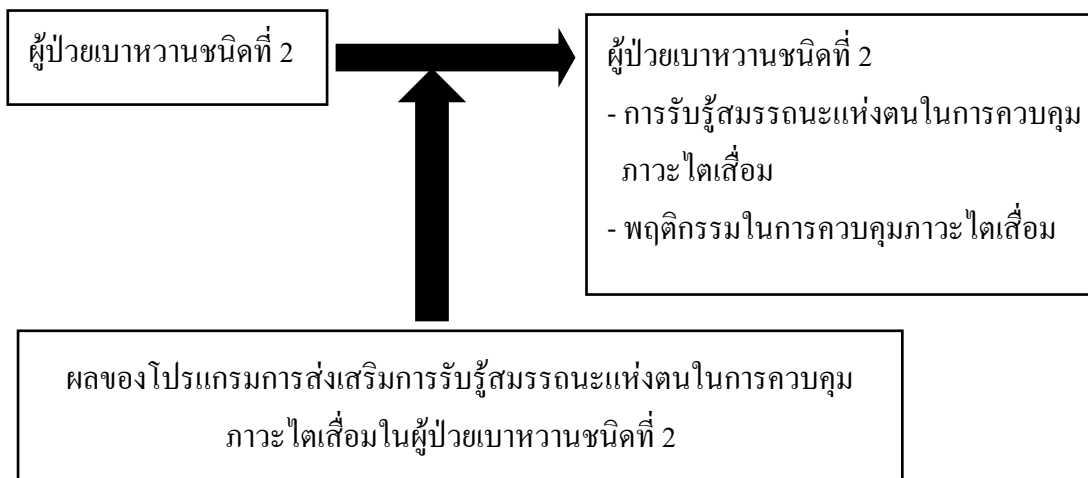
1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง

2. โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) เป็นการสังเกตประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น (Vicarious experience) ที่ประสบความสำเร็จ

หรือล้มเหลวในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง อิทธิพลจากการได้เห็นตัวแบบ ทำให้บุคคลประเมินว่าตนมีความสามารถพอที่จะลงมือกระทำกิจกรรม

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasions) เป็นการบอกว่าคุณคนนั้นมี ความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นย่อมส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขึ้นได้ ดังแสดงความสัมพันธ์ตามกรอบแนวคิด ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

(ประยุกต์จากกรอบแนวคิดของเบนดูรา) (Bandura, 1978)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental group) ศึกษาแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม

การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยทำการเก็บข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา อำเภอมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 30 คน เพื่อเป็นตัวแทนในกลุ่มทดลอง และอีก 30 คน เป็นตัวแทนในกลุ่มควบคุม โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป 2) มีระยะเวลาเป็นเบาหวานตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป 3) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ อัตราการกรองของไต (eGFR) ≥ 90 4) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในปีสภาวะไม่พบการรั่วของไข่ขาวในปีสภาวะ 5) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ต้องมีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ 6) มีความสามารถในการรับรู้ พูดคุยสื่อสาร หรืออ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาการได้ยิน 7) ไม่เป็นโรคจิตหรือโรคประสาทและไม่มีภาวะสมองเสื่อม 8) มีหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ 9) ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ตลอดช่วงการศึกษา การสัมภาษณ์และการติดตามเยี่ยม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ซึ่งคัดแปลง

มาจากแบบประเมินแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (พรพิมล ทนุกิจ, เกษมะณี พิงคสัน และ กนกพร ไพศาลสุจารีกุล, 2553)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อการควบคุมภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2

การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมวิจัย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ชุดที่ 1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ดังนี้

มั่นใจมากที่สุด ให้คะแนน 5

มั่นใจมาก ให้คะแนน 4

มั่นใจปานกลาง ให้คะแนน 3

มั่นใจน้อย ให้คะแนน 2

ไม่มั่นใจเลย ให้คะแนน 1

การแปลผลคะแนน โดยการหาค่าเฉลี่ยแต่ละด้าน (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) กำหนดคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ

ชุดที่ 2 ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อการควบคุมภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ข้อความด้านบวกข้อความด้านลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง	2	2
ไม่ปฏิบัติ	1	3

การแปลผลทางด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อการควบคุมภาวะไตเสื่อม ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการหาค่าเฉลี่ย แต่ละด้าน (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) ซึ่ง ผู้วิจัยได้แบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง มี พฤติกรรมในการควบคุมภาวะไตเสื่อมสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง มี พฤติกรรมในการควบคุมภาวะไตเสื่อม ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง มี พฤติกรรมในการควบคุมภาวะไตเสื่อมต่ำ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่ง ตนในการควบคุมภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีการทำกิจกรรมอย่าง เป็นระบบและมีขั้นตอนตามแนวคิดของ Bandura ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยดำเนินการ ที่ผู้ป่วยนอกอายุรกรรมของโรงพยาบาลพล พลพยุหเสนา โดยการประเมินก่อนให้ความรู้ และประเมินสมรรถนะก่อนใช้โปรแกรมฯ หลังจากนั้นให้ความรู้ในกลุ่มทดลองและ ประเมินหลังให้ความรู้โดยการโทรศัพท์ ติดตามผลในการปฏิบัติตัว

คุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ค่า CVI ของแบบสอบถามผลของ

โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ ควบคุมภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิด ที่ 2 ค่าเท่ากับ 0.91 แบบสอบถามพฤติกรรม การควบคุมภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ค่าเท่ากับ 0.87 และความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการควบคุมภาวะไตเสื่อม ในผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 และหาค่าความเที่ยง เท่ากับ .907 และแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุม ภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หาค่าความเที่ยง ได้เท่ากับ .897

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบ ความถูกต้อง แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วย คอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปซึ่ง กำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับ นัยสำคัญเท่ากับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการ ยอมรับสมมติฐาน

สถิติที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป และลักษณะทั่วไป ส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน สมรรถนะและพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในกลุ่มควบคุมที่ให้การพยาบาล แบบปกติ และกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมฯ ก่อนและหลัง โดยใช้สถิติ paired t-test

3. เปรียบเทียบคะแนนคะแนน สมรรถนะและพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในกลุ่มควบคุมที่ให้การพยาบาล แบบปกติ และกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมฯ ก่อนและหลัง โดยใช้สถิติ independent t-test

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมมีจำนวน 30 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60 มีอายุน้อยกว่า 60 ปีคิดเป็นร้อยละ 76.7 สถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 93.3 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 53.4 ส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ หรือเป็นแม่บ้าน พ่อบ้าน ร้อยละ 26.7 รายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 73.3 และป่วยมานาน 5-9 ปี ร้อยละ 83.3

กลุ่มทดลอง มีจำนวน 30 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 60 มีอายุ

น้อยกว่า 60 ปีคิดเป็นร้อยละ 83.3 มีสถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 86.7 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 43.3 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 26.7 รายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายคิดเป็นร้อยละ 50 และป่วยเป็นเบาหวานมานาน 5-9 ปี ร้อยละ 90

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองรายด้าน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	กลุ่มควบคุม (n=30)			กลุ่มทดลอง(n=30)			t	p-value
	\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล		
1. การรับประทานอาหาร	2.67	.388	ปานกลาง	2.51	.235	ปานกลาง	-20.42	.000
2. การออกกำลังกาย	2.80	.612	ปานกลาง	2.78	.369	ปานกลาง	-10.74	.000
3. การใช้จ่ายเบาหวานที่ถูกต้อง	3.43	.871	ปานกลาง	3.92	.537	สูง	-10.32	.000
4. การเฝ้าติดตาม	1.86	.360	ต่ำ	3.05	.409	ปานกลาง	-11.89	.000
โดยรวม	2.63	.224	ปานกลาง	3.92	.231	สูง	-21.966	.000

จากตาราง หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมภาวะไตเสื่อม ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า ด้านการ

ใช้จ่ายเบาหวานที่ถูกต้องของกลุ่มควบคุมอยู่ระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง และด้านการเฝ้าติดตามกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับต่ำส่วนกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปานกลาง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อการควบคุมภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองรายด้าน

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มควบคุม (n=30)			กลุ่มทดลอง (n=30)			t	p-value
	\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล		
1. การรับประทานอาหาร	2.053	.282	ปานกลาง	2.64	.115	สูง	3.869	.000
2. การออกกำลังกาย	2.250	.300	ปานกลาง	2.725	.221	สูง	-6.967	.000
3. การใช้ยาเบาหวานที่ถูกต้อง	2.62	.368	สูง	2.966	.182	สูง	-4.586	.000
4. การเฝ้าติดตาม	2.477	.335	สูง	2.844	.190	สูง	-5.207	.000
โดยรวม	2.217	.205	ปานกลาง	2.727	.088	สูง	-12.473	.000

จากตารางที่ 9 พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองควบคุมภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมอยู่ในระดับสูง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า ด้านการรับประทานอาหารและด้านการออกกำลังกายของกลุ่มควบคุมอยู่ระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพล กลุ่มควบคุมมีจำนวน 30 คน และกลุ่มทดลองมีจำนวน 30 คน ผลการเปรียบเทียบข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และระยะการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Chi-square Test พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสรุปผลรายด้านทั้ง 4 พบว่า ก่อนการทดลองทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมภาวะไตเสื่อม ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อนำผลวิจัยที่ได้ไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อครอบคลุมด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้อง

2. ด้านการบริหารการพยาบาล จากการศึกษาครั้งนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถนำแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่ง

คนมาใช้ในการวางแผนการทำงานในแผนกผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้โดยมุ่งเน้นให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยและส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. ด้านการศึกษาเพื่อนำผลวิจัยที่ได้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการควบคุมภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่

2 ในระยะยาวมากกว่า 8 สัปดาห์ เพื่อประเมินความความมีระเบียบวินัยในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินผลเป็นระยะๆ

2. ควรการทำวิจัยเกี่ยวกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura ในด้านอื่นๆ นอกจาก 4 ด้านข้างต้น

3. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการควบคุมภาวะไตเสื่อมของแต่ละช่วงวัย โดยเริ่มจากวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ตอนกลาง ตอนปลาย และวัยผู้สูงอายุ เพื่อประเมินประสิทธิภาพและความสามารถในการดูแลตนเอง

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. (2555). โรคไตวายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่าตัว. **สาระสุขภาพรัฐควรมีมาตรการป้องกันและเพิ่มเติมบริการอย่างเร่งด่วน.**

กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายและยุทธศาสตร์ความชุกของโรคเบาหวาน พ.ศ.2551 – 2552. [Online]. Available: www.boe.moph.go.th/files/report/20140109_40197220.pdf (June 22, 2014).

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. (2552). แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. นครบุรี: ธนาพรส.

ชุติมา กาญจนวงศ์. (2553). ภาวะไตเสื่อมจากเบาหวาน. [Online]. Available: <http://thailand.digitaljournals.org/index.php/LMJ/article/viewFile/890/730>. (June 17, 2014).

เทพ หิมะทองคำ. (2552). ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.

ชนิด จิรนนท์ธวัช. (2556). โรคไตกับเบาหวาน. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. [Online]. Available: www.nephrothai.org/ (June 20, 2014).

นันทน์ พิระพฤติพงษ์, น้ำอ้อย กักคิ้วส์ และอำภาพร นามวงศ์พรหม. (2012). **Journal of Nurses Association of Thailand**, North-Eastern Division, 30(2), April-June.

นพรัตน์ วิบูลสันติ. (2554). วารสารสาธารณสุขล้านนา, 7(1), มกราคม – เมษายน.

- นุชรี อามสุวรรณ และนิตยา พันธุ์เวทย์. (2556). สถานการณ์ของโรคเบาหวาน. **สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค**. [Online]. Available: <http://dpc5.ddc.moph.go.th/SRRTcenter/7Nov56.pdf>. (June 22, 2014).
- มลชนันท์ มาปุ๊ก. (2553). **แนวปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). **ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุชาติพิศ ภัทรกุลวณิชย์. **สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค**. (2556). [Online]. Available: dpc5.ddc.moph.go.th/PR/56-DM14nov55.pdf. (June 22, 2015).
- ฤทธิเรือง, อ. (2558). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายแบบโนราห์ประยุกต์ต่อระดับไกลโค "ซเลทฮีโมโกลบินในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา, 18.
- American Diabetes Association. (2012). **Diagnosis and classification of diabetes mellitus**. *Diabetes Care*, 35(Suppl 1), S64–S71.
- Bandura. (1977). **Self-Efficacy**. [Online]. Available: www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1977PR.pdf. (June 22, 2015).
- Bandura. (1978). **ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม**. [Online]. Available: <http://translate.google.co.th/translate?hl=th&sl=en&u=http://onlinelibrary.wiley.com/doi/> (June 22, 2015).
- Bandura. (1986). **Self-Efficacy**. [Online]. Available: <http://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/BanduraPubs.html> (June 22, 2015).
- Evans. (1989). **พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง**. [Online]. Available: <http://www.development.wne.uw.edu.pl/uploads/Courses/> (June 22, 2015).
- Tepsukon, C., & O'Brien, T. E. (2014). Factors associated with micro albuminuria in type 2 diabetes patients in Nan Hospital, Thailand. **Bulletin of Chiang Mai Associated Medical Sciences**, 47(2), 118.
- Lankapin, A. (2010). ผลกระทบของการเกิดอนุมูลอิสระจากโรคเบาหวานต่อการทำงานของไต. **Lampang Medical Journal-ลำปางเวชสาร**, 30(2).