

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจ
เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
Effectiveness of a Motivational Interviewing Program for Changing
Self-Care Behaviors in Patients with Diabetes Mellitus

ปนัดดา ไจมา¹, พิมพีใจ อุ่นบ้าน^{2*}

Panatda Chaima¹, Pimjai Aunban^{2*}

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะจาว ตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่¹,

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข^{2*}

Ban Kha Chao Subdistrict Health Promoting Hospital, Fa Ham Subdistrict, Mueang District, Chiang Mai Province¹,

Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health^{2*}

(Received: January 8, 2024; Revised: May 13, 2024; Accepted: September 17, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างทำการคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน ณ คลินิกผู้ป่วย โรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะจาว เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรม การสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบระดับคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Dependent t-test

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวม (Mean = 3.50, S.D. = 0.21) สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ (Mean = 3.32, S.D. = 0.28) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมฯ (Mean = 7.23, S.D. = 0.64) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ (Mean = 9.79, S.D. = 12.77) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจนี้มีประสิทธิผลที่ดี ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมฯ นี้ ไปใช้ในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานในบริบทพื้นที่ดำเนินงานของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจ, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, พฤติกรรม การดูแลตนเอง, ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด, ผู้ป่วยเบาหวาน

*ผู้ให้การติดต่อ พิมพีใจ อุ่นบ้าน e-mail pimjai@bcnc.ac.th

Abstract

The objective of this quasi-experimental study was to compare self-care behavior scores and cumulative blood sugar values of diabetic patients before and after receiving a motivational interviewing program for self-care behavior modification. Participants, selected through purposive sampling, consisted of 30 patients with diabetes and receiving services at the Diabetes Clinic, Ban Kha Chao Subdistrict Health Promoting Hospital. The research instrument included a motivational interviewing program for self-care behavior modification in diabetic patients, developed by the researcher. Data collection tools included a general information record form and a self-care behavior questionnaire for diabetic patients. General data were analyzed using descriptive statistics. A comparison of self-care behavior levels and cumulative blood sugar levels of diabetic patients before and after receiving the program was conducted using the dependent t-test.

The results found that after participating in the program, participants had a higher mean score of overall self-care behavior (Mean = 3.50, S.D. = 0.21) than before participating in the program (Mean = 3.32, S.D. = 0.28), with a statistically significant difference ($p\text{-value} < 0.001$). Additionally, the mean cumulative blood sugar level of the participants after participating in the program (Mean = 7.23, S.D. = 0.64), lower than before participating in the program (Mean = 9.79, S.D. = 12.77), with a statistically significant difference ($p\text{-value} < 0.001$). This indicates that this motivational interviewing program is highly effective. Therefore, health care providers can apply this program to effectively promote self-care behavior modification and reduce cumulative blood sugar levels in diabetic patients within their operational areas.

Keywords: Motivational Interviewing Program, Behavior Modification, Self-Care Behavior, Cumulative Blood Sugar Level, Diabetic Patients

บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetic Mellitus) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึม ซึ่งเป็นผลมาจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้เพียงพอ หรือมีความผิดปกติของการหลั่งอินซูลิน และ/หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือเมื่อร่างกายไม่สามารถใช้อินซูลินที่ผลิตออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ซึ่งทำให้ระดับน้ำตาลมากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก./ดล. ขณะอดอาหาร 8 ชั่วโมงหรือมากกว่า (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกมีผู้ป่วยจำนวน 463 ล้านคนและคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 629 ล้านคน สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.2 ล้านคน ของกระทรวงสาธารณสุข ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาด้านสาธารณสุขอย่างมหาศาล เฉพาะโรคเบาหวานเพียงโรคเดียวทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases (NCDs)) อีกมากมาย อาทิ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไต ฯลฯ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) นอกจากนี้สาเหตุการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เกิดจาก ภาวะติดเชื้อและโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีปัญหาสุขภาพมักพบ ในผู้ใหญ่อายุมากกว่า 50 ปี และมีโรคร่วมมากกว่า 1 โรค ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตได้ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน มัน เค็มมากเกินไป รับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ การออกกำลังกาย ความเครียดเรื้อรัง สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน การมีพฤติกรรมต่าง ๆ ข้างต้นทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ผลกระทบต่อการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน จนเกิดการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อและหลอดเลือดในอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง และอวัยวะนั้นไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ ทำให้เกิดความพิการ ทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้ (ยุวรัตน์ ม่วงเงิน, 2562; Waggiallah et al., 2023) ดังนั้นโรคเบาหวานที่เกิดจากพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิต สามารถป้องกันได้ โดยการพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมทั้งการรับประทานอาหารในปริมาณหรือสัดส่วนที่พอดี ลดการรับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็มที่มากเกินไป รับประทานผักและผลไม้ในปริมาณเพิ่มขึ้น เพิ่มกิจกรรมทางกาย และลดการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566; Tarricone, Petracca, Svae, Cucciniello, & Ciani, 2024)

ปัจจุบันการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีหลากหลายวิธี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยวิธีการสนทนา สร้างแรงจูงใจ เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองวิธีหนึ่ง ซึ่งมีหลักการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) การสร้างความร่วมมือ มากกว่าการเผชิญหน้าหรือเป็นคนละพวก (Collaboration VS Confrontation) 2) การดึงความต้องการและความตั้งใจมาจากภายในตัวผู้รับการปรึกษามากกว่าการแนะนำสั่งสอน (Evocation VS Imposing) 3) การสร้างความรู้สึถึงความเป็นไปได้และทำได้ด้วยตนเองมากกว่าการเชื่อฟัง และทำตาม (Autonomy VS Authority) ด้วยรูปแบบการสนทนาให้การปรึกษาที่เน้นผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง รวมไปถึงสัมพันธภาพอันดีจึงจะสามารถดึงให้ผู้มีปัญหาหันมามองปัญหาและความเป็นไปได้ในการเปลี่ยนแปลงตนเอง (Miller & Rollnick, 2002) ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เกิดแรงจูงใจ ตระหนักเห็นความสำคัญและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ตนเองสะดวกและเหมาะสมได้ด้วยตนเอง

รวมทั้งการให้ความรู้แบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพร้อมและความต้องการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีและลดภาวะแทรกซ้อนลงได้ (โสภา ไชยแก้ว, 2561; Mikkonen et al., 2023) จากการศึกษาลองของกลิน กนกแสง (2564) ได้ศึกษาผลการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมากกว่า 8 mg% จำนวน 20 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลองและมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสมลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของลักขณา พงษ์ภุมมา, ขวัญตา เพชรหมณีโชติ, เชษฐา แก้วพรม และเมทนี รัตนาบุตร (2563) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อระดับความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และดัชนีมวลกายในวัยผู้ใหญ่ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ และยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยวิธีการสนทนาสร้างแรงจูงใจ จึงสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

จากการปฏิบัติงานของผู้วิจัยในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลบ้านชะจาว ตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 391 คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 91 คน และมีผู้ป่วยที่มีค่า Hemoglobin A1c (HbA1c) มากกว่าหรือเท่ากับ 7% ทั้งหมด 39 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9 ซึ่งเกินค่าเป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40 นอกจากนี้ยังพบว่ามีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับสูงมาก (30-40%) ร้อยละ 12.73 ระดับสูงอันตราย (>40%) ร้อยละ 5.37 ผลต่อการทำงานของไต (eGFR) ระยะที่ 3-4 ร้อยละ 23.11 มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ร้อยละ 14.29 และแผลที่เท้า ร้อยละ 2.2 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะจาว, 2564) การดำเนินงานในคลินิกโรคเรื้อรังที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้ให้ความรู้ สุขศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกทั้งรายกลุ่มและรายเดี่ยว ด้วยวิธีการแบบ Routine Management ซึ่งไม่ได้ค้นหาหรือประเมินปัญหาในเชิงลึกของผู้ป่วยแต่ละคนอย่างจริงจัง นอกจากนี้ยังมีการเยี่ยมบ้าน จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งได้ผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะแรกยังไม่ประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลับไปปฏิบัติตัวเช่นเดิมทำให้ค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c ไม่ลดลง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เนื่องจากปัญหาส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เกิดจากพฤติกรรม 3 อ 2ส ที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

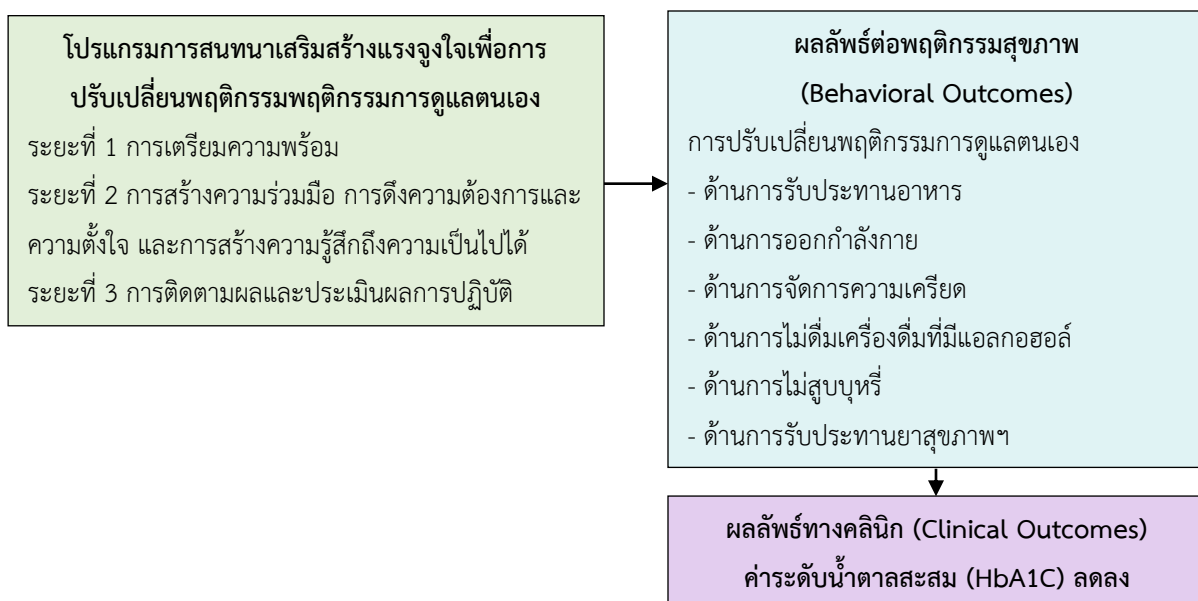
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ
2. ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของกลุ่มตัวอย่าง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ ใช้แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Motivational Interviewing) ตามกรอบแนวคิดของ Miller & Rollnick (2002) ซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม ระยะที่ 2 การสร้างความร่วมมือ การดึงความต้องการและความตั้งใจ และการสร้างความรู้สึกถึงความเป็นไปได้ และระยะที่ 3 การติดตามผลและประเมินผลการปฏิบัติ จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย และออกกำลังกายที่เหมาะสม การจัดการความเครียดเครียด การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา และการรับประทานยา ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลให้ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ลดลงได้ ดังแสดงกรอบแนวคิดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Study) ชนิดกลุ่มเดียวทดสอบก่อน-หลัง (One Group Pretest- Posttest Design) ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน 1 มีนาคม ถึง 30 ธันวาคม 2566 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะจาว ตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน มารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะจาว ตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน มารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะจาว ตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนมีนาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2566 คำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรม G*Power 3.1.9.2 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) โดยกำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) เท่ากับ 0.50 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่าอำนาจทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 (Cohen ,1977) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 27 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 10% เพื่อป้องกันการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 30 คน ทำการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. มีระดับ Hemoglobin A1c (HbA1c) มากกว่าหรือเท่ากับ 7 mg%
2. สามารถสื่อสารและอ่านภาษาไทยได้
3. สนใจเข้าร่วมโปรแกรมและยินดีเข้าร่วมกิจกรรมจนครบตามโปรแกรม

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ที่มีระดับคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living (ADL)) น้อยกว่า 11 คะแนน

2. ผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และได้รับยาทางด้านจิตเวช

เกณฑ์ยุติการเข้าร่วมวิจัย

1. ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดการทดลอง เนื่องจากเสียชีวิต สูญหาย ย้ายออกจากพื้นที่ หรือได้รับการส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล

2. เข้าร่วมโปรแกรมได้ไม่ถึงร้อยละ 50 ของจำนวนครั้งทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการสนทนาสร้างแรงจูงใจ Miller & Rollnick (2002) ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม ระยะที่ 2 การสร้างความร่วมมือ

การดึงความต้องการและความตั้งใจ และการสร้างความรู้สึกรู้สึกถึงความเป็นไปได้ และระยะที่ 3 การติดตามผล และประเมินผลการปฏิบัติ

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของ พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน, สุมิตรพร จอมจันทร์ และ ณิชชา ทิพย์วรรณ (2564) ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วน 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 แบบสอบถาม พฤติกรรม การดูแลตนเอง ตาม 3อ.2ส. และการใช้ยา จำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำหมายถึง มีพฤติกรรมนั้น ๆ ประมาณ 5-7 วัน ใน 1 สัปดาห์ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง มีพฤติกรรมนั้น ๆ ประมาณ 3-4 วันใน 1 สัปดาห์ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง มีพฤติกรรมนั้น ๆ ประมาณ 1-2 วันใน 1 สัปดาห์ ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยมีพฤติกรรมนั้น ๆ เลย โดยการแปลความหมาย ค่าเฉลี่ยของความเหมาะสมของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ดังนี้

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพไม่ดี	คะแนนอยู่ระหว่าง	1.00-1.50 คะแนน
พฤติกรรม การดูแลสุขภาพพอใช้	คะแนนอยู่ระหว่าง	1.51-2.50 คะแนน
พฤติกรรม การดูแลสุขภาพดี	คะแนนอยู่ระหว่าง	2.51-3.50 คะแนน
พฤติกรรม การดูแลสุขภาพดีมาก	คะแนนอยู่ระหว่าง	3.51-4.00 คะแนน
พฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.51 ขึ้นไปถือว่ามีความเหมาะสม		

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการสนทนา สร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน และแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจ 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา โดยทั้งโปรแกรมฯ และแบบสอบถาม มีค่า Item Objective Congruence (IOC) ระหว่าง 0.67 ถึง 1 จากนั้นนำข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงแก้ไขให้มีความชัดเจนและครอบคลุมเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2. ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน และแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการแก้ไขที่ถูกต้องและเหมาะสมแล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าข้ามตำบลแม่เหียะ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 20 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะโครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรมการดำรงชีวิตคล้ายคลึงกับพื้นที่วิจัยเพื่อดูความชัดเจนของข้อคำถาม ความเข้าใจของภาษาที่ใช้ แล้ววิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย

เบาคอน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยอธิบายชุดแบบสอบถาม ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตอบแบบสอบถามนี้ก่อนการทดลอง (Pre-test)

3. กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรม ใช้ระยะเวลาการดำเนินการ 6 เดือน โดยมีกิจกรรม ดังนี้

3.1 ครั้งที่ 1 การจัดกิจกรรมแบบรายกลุ่มโดยการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ การให้คำปรึกษา การให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการฝึกทักษะเนื้อหาของโปรแกรมเป็นการให้คำปรึกษาที่มีเป้าหมายโดยการสนทนาผู้วิจัยจะผลักดันความตั้งใจโดยอาศัย ความจริงใจ เป็นมิตร ใช้แรงจูงใจในบริบทของกลุ่มตัวอย่าง ให้ข้อมูลที่เป็นทางเลือก จนนำไปสู่การก้าวข้ามความลังเลและตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมตามหลัก 3อ2ส ทั้งด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด โดยในครั้งแรกใช้เวลา 30 นาที ที่คลินิกผู้ป่วยเบาหวาน รพ.สต. บ้านชะจาว

3.2 ครั้งที่ 2 และ 3 (ห่าง 1 เดือน) ให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมาย กำหนดแนวทางการปฏิบัติตัวใช้เวลา ครั้งละ 30 นาที ที่คลินิกผู้ป่วยเบาหวาน รพ.สต. บ้านชะจาว ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและให้ความรู้ ตามหลัก 3อ2ส และการใช้ยาเพิ่มเติม หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

3.3 ผู้วิจัยติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยโทรศัพท์ติดตาม นัดพบที่คลินิกผู้ป่วยเบาหวาน รพ.สต.บ้านชะจาว หรือเยี่ยมบ้านในบางราย มีการประเมินผลในเดือนที่ 6 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเล่าประสบการณ์การปฏิบัติตน ทั้งที่ประสบความสำเร็จ และไม่ประสบความสำเร็จ ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้กำลังใจและหาแนวทางแก้ไข ทำแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (Post-test) สรุปปัญหา/อุปสรรคของการไปถึงเป้าหมาย สาเหตุ วิธีการเปลี่ยนแปลงตนเองให้ไปถึงเป้าหมาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Dependent t-test เนื่องจากมีการกระจายตัวของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติ Dependent t-test เนื่องจากมีการกระจายตัวของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่ เลขที่ BCNCT C18/2566 ในการศึกษาครั้งนี้ได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประโยชน์ ความยุติธรรมและความถูกต้อง ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา สิทธิในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับถือเป็นความลับ นำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น ผู้เข้าร่วมสามารถไม่ตอบข้อคำถามหรือออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยจะเก็บรักษาและทำลายข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย หลังการเสร็จสิ้นและเผยแพร่ผลงานวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 61-70 ปี (Mean = 65, S.D. = 8.17) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.67 จบการศึกษาประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 73.33 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 53.33 ประกอบอาชีพหลักรับจ้างและค้าขายในอัตราส่วนเท่ากัน ร้อยละ 33.33 มีญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 46.67 มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าหลังการงดน้ำงดอาหาร 8 ชั่วโมงเท่ากับ 125-154 mg/dl มากที่สุด ร้อยละ 50 มีระยะเวลาในการป่วยเป็นเบาหวาน 5 ปีขึ้นไป ถึง 10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 36.67 และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 ได้รับการรักษาในปัจจุบันโดยใช้ยาเม็ด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (Mean = 65, S.D. = 8.17)		
ต่ำกว่า 50 ปี	1	3.33
51-60 ปี	6	20.00
61-70 ปี	17	56.67
มากกว่า 70 ปีขึ้นไป	6	20.00
เพศ		
ชาย	8	26.67
หญิง	22	73.33
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	3.33
ประถมศึกษา	16	53.33
มัธยมศึกษา	11	36.67
ปริญญาตรี	2	6.67

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพ		
โสด	4	13.33
สมรส	17	56.67
หย่าร้าง	1	3.33
หม้าย	8	26.67
ประกอบอาชีพหลัก		
รับจ้าง	10	33.33
ค้าขาย	10	33.33
ประกอบอาชีพอิสระ	1	3.33
เกษตรกร	1	3.33
ไม่ได้ทำงาน	8	26.68
มีญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
ไม่มี	16	53.33
มี	14	46.67
ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า		
ต่ำกว่า 125 mg/dl	1	3.33
125-154 mg/dl	15	50.00
155-182 mg/dl	12	40.00
≥ 183 mg/dl	2	6.67
ระยะเวลาในการป่วยเป็นเบาหวาน		
1 ปีขึ้นไปถึง 3 ปี	5	16.67
3 ปีขึ้นไปถึง 5 ปี	4	13.33
5 ปีขึ้นไป ถึง 10 ปี	11	36.67
มากกว่า 10 ปี	10	33.33
วิธีการรักษาที่ใช้ในปัจจุบัน		
ยาเม็ด	30	100.00

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง

พบว่า ก่อนการได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 3.32, S.D. = 0.28) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีคะแนนพฤติกรรมด้านการดื่มสุรา (Mean = 3.90, S.D. = 0.54) ด้านการสูบบุหรี่ (Mean = 3.85, S.D. = 0.55) และด้านการใช้ยา (Mean = 3.80, S.D. = 0.55) อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านอาหาร (Mean = 3.04, S.D. = 0.78) ด้านการออกกำลังกาย

(Mean = 2.67, S.D. = 1.11) และด้านอารมณ์ (Mean = 2.64, S.D. = 1.08) อยู่ในระดับดี หลังการได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 3.50, S.D. = 0.21) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ยังคงมีระดับคะแนนพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ (Mean = 3.93, S.D. = 0.36) รองลงมาด้านการดื่มสุรา (Mean = 3.83, S.D. = 0.46) และด้านการใช้ยา (Mean = 3.74, S.D. = 0.56) อยู่ในระดับมากที่สุดตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง

พฤติกรรม การ自我ดูแลตนเอง	ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม		
	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล
ด้านอาหาร	3.04	0.78	ดี	3.32	0.57	ดี
ด้านการออกกำลังกาย	2.67	1.11	ดี	3.10	0.80	ดี
ด้านอารมณ์	2.64	1.08	ดี	3.11	0.73	ดี
ด้านการสูบบุหรี่	3.85	0.55	ดีมาก	3.93	0.36	ดีมาก
ด้านการดื่มสุรา	3.90	0.54	ดีมาก	3.83	0.46	ดีมาก
ด้านการใช้ยา	3.80	0.55	ดีมาก	3.74	0.56	ดีมาก
รวม	3.32	0.28	ดี	3.50	0.21	ดี

3. เปรียบเทียบพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 3.50 (S.D. = 0.21) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง 3.32 (S.D. = 0.28) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง	Mean	S.D.	t	P-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	3.32	0.28	-11.520	<0.001*
หลังได้รับโปรแกรม	3.50	0.21		

* $p\text{-value} < 0.05$

4. เปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 7.23 mg% (S.D. = 0.64) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเท่ากับ 9.79 mg% (S.D. = 12.77) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)	Mean	S.D.	t	P-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	9.79	12.77	-1.099	<0.001*
หลังได้รับโปรแกรม	7.23	0.64		

* $p\text{-value} < 0.05$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 3.50 (S.D. = 0.21) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง 3.32 (S.D. = 0.28) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งนี้เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จึงมีสมาชิกครอบครัวคอยช่วยเหลือในเรื่องการเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับโรคจะช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภา มะลา และคณะ (2562) ที่พบว่า สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมสำคัญในการจัดเตรียมอาหารตลอดจนการปรับเปลี่ยนวิธีการปรุงอาหาร ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับอาหารที่เหมาะสมกับโรค นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 5 ปี ซึ่งทำให้มีประสบการณ์การดูแลตนเอง และอาจเนื่องมาจากเมื่อมารับการรักษาหรือการตรวจตามแพทย์นัดที่คลินิกโรคเบาหวานทุกครั้ง ผู้ป่วยจะได้พบกับแพทย์ พยาบาล ที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค จึงสามารถนำความรู้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จักรกฤษณ์ วังราษฎร์ (2561) พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ

นอกจากนี้การใช้เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing Technique) ในการวิจัยนี้ มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในทิศทางที่ดีขึ้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมทั้งด้านการรับประทานอาหารลดหวาน มัน เค็มการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม (Bilgin, Muz, & Yuce, 2022; Thepwongsa, Muthukumar, & Kessomboon, 2017) แต่การศึกษานี้พบว่ายังมีกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานบางคนที่มีการดื่มสุราเนื่องจากในช่วงทดลองมีกิจกรรมสังสรรค์ และมีการลิ้มรับประทานยาในบางครั้งเนื่องจากต้องทำงานต่างจังหวัด บางครั้งไม่ได้เอายาไปรับประทานด้วย แต่อย่างไรก็ตามในภาพรวมพบว่าโปรแกรมฯ นี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วินัฐ ดวงแสนจันทร์, สิริลักษณ์ สุทธิรัตนกุล, และประมาณ กิริรัมย์ (2565) ที่ได้ใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าหลังการทดลอง ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนั้นกลุ่มทดลองยังมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งตรงกับผลการศึกษานี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองและลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ โสภา ไชยแก้ว (2561) ได้ศึกษาการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าข้าม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยอาศัยกระบวนการ Motivational Interviewing มีผลต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ที่ลดลง และยังสอดคล้องกับ การศึกษาของ นิสากกร วิบูลชัย และรุ่งทิพา ศรีเดช (2563) ได้กล่าวถึงโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ว่าการใช้เทคนิคเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองที่มีความเหมาะสมกับตัวผู้ป่วยเอง จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านคลินิกที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน ดังนั้นการใช้เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจกับผู้ป่วยเบาหวานจึงเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อการจัดการโรคที่ดีขึ้น สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานรู้สึกมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเองมากขึ้น และมีโอกาสประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดีในระยะยาว โดยเฉพาะในเรื่องของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ เทคนิคนี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและตระหนักถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลง โดยให้ความเคารพต่อความพร้อมและความสามารถของผู้ป่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านปฏิบัติการการพยาบาล ควรส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในโปรแกรมฯ เพื่อร่วมตั้งเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มากขึ้นตั้งแต่เริ่มแรกของกระบวนการสร้างแรงจูงใจ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การไปตรวจตามแพทย์นัด เป็นต้น

2. ด้านการบริหารและนโยบาย ผู้บริหารโรงพยาบาลทุกระดับ ควรสนับสนุนบุคลากรด้านสุขภาพ ในการอบรมเกี่ยวกับการใช้เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ เพื่อนำความรู้ไปพัฒนาโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น ๆ ในบริบทพื้นที่ของตนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อประเมินความยั่งยืนของพฤติกรรมดูแลตนเองและการสร้างเสริมสุขภาพ และการลดลงของฮีโมโกลบิน A1C ต่อไปในระยะ 6 เดือน 9 เดือน และ 1 ปี

2. ควรมีการนำสื่อต่าง ๆ มาใช้ในการจัดทำโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจ เพื่อความสะดวกทันสมัย และน่าสนใจมากขึ้นสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น แอปพลิเคชันสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อบันทึก ติดตาม ค่าน้ำตาลในเลือดหรือเพื่อเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยา เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์.

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). กรมควบคุมโรค รณรงค์วันเบาหวานโลก

ปี 2564 ตระหนักถึงการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ให้ได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง. สืบค้นเมื่อ

12 พฤศจิกายน 2566 จาก <http://moph.go.th>.

จักรกฤษณ์ วัชรภูม. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *วิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(4), 625-635.

นิสากร วิบูลชัย และรุ่งทิพา ศรีเดช. (2563). การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. *วารสารแพทยนาวิ*, 47(2), 373-393.

- พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน, สุมิตรพร จอมจันทร์ และณิชา ทิพย์วรรณ. (2564). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 13(2), 59-72.
- ยุวรัตน์ ม่วงเงิน. (2562). *คู่มือการพยาบาล: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตในผู้ใหญ่ที่มีภาวะก่อนเกิดโรคเบาหวานชนิดที่2*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะจาว. (2564). *รายงานทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง*. เชียงใหม่. เอกสารอัดสำเนา.
- ละอองกลั่น กนกแสง. (2564). ผลการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 5(10), 161-170.
- ลักขณา พงษ์ภุมมา, ขวัญตา เพชรณิโชติ, เชษฐา แก้วพรม และเมทนี ระดาบุตร. (2563). ผลของโปรแกรมสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อระดับความรู้ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและดัชนีมวลกายในวัยผู้ใหญ่ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 14(1), 21-31.
- วินิจ ดวงแสนจันทร์, สิริลักษณ์ สุพรรณกุล และประมาณ กิริรัมย์. (2565). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาล*, 71(2), 28-37.
- วิภา มะลา และคณะ. (2562). ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ณ คลินิก CAPD โรงพยาบาลมวังสามสิบ. *การเกษตรราชภัฏ*, 18(2), 63-78.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560*. กรุงเทพฯ: รมเย็น มีเดีย.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- โสภา ไชยแก้ว. (2561). การเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าข้าม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 5(3), 78-83.

- Bilgin, A., Muz, G., & Yuce, G. E. (2022). The effect of motivational interviewing on metabolic control and psychosocial variables in individuals diagnosed with diabetes: Systematic review and meta-analysis. *Patient Education and Counseling*, 105(9), 2806-2823. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.04.008>
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Academic Press.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>
- Mikkonen, U., et al. (2023). The effects of motivational self-care promotion on depressive symptoms among adults with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine Reports*, 36, 102431. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2023.102431>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Tarricone, R., Petracca, F., Svae, L., Cucciniello, M., & Ciani, O. (2024). Which behaviour change techniques work best for diabetes self-management mobile apps? Results from a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *EBioMedicine*, 103, 105091. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2024.105091>
- Thepwongsa, I., Muthukumar, R., & Kessomboon, P. (2017). Motivational interviewing by general practitioners for Type 2 diabetes patients: a systematic review. *Family Practice*, 34(4), 376-383. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz045>
- Waggiallah, H. A., et al. (2023). Impact of Uncontrolled Diabetes Mellitus on Blood Cells Indices and Plasma Components in Patients Without Nephropathy. *Pakistan Journal of Biological Sciences: PJBS*, 26(5), 279-286. <https://doi.org/10.3923/pjbs.2023.279.286>