

ผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

The Effect of Motivational Interviewing Program to controlled blood sugar level in Diabetes Patients NongHan Hospital Udonthani.

(Received: June 25,2023 ; Revised: June 26,2023 ; Accepted: June 27,2023)

วัลัยพร รุ่งเรือง¹

Walaiporn Roongruang¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) ศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ (one group pre-posttest) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานระหว่างเดือน เมษายน 2565- มิถุนายน 2565 จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติร้อยละ การหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า 1) ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพฤติกรรมกรรมการบริโภคก่อนเข้าร่วมโครงการ ($\bar{X}=6.43SD=2.10$)เพิ่มขึ้น ($\bar{X}=14.0SD=1.21$)พฤติกรรมกรรมการใช้ยา ก่อนเข้าร่วมโครงการ ($\bar{X}=5.23SD=1.40$) เพิ่มขึ้น ($\bar{X}=6.40SD=0.52$)พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X}=2.56SD=2.89$) เพิ่มขึ้น ($\bar{X}=5.30SD=1.50$)ส่วนพฤติกรรมการดูแลเท้าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X}=8.93SD=2.56$) เพิ่มขึ้น ($\bar{X}=14.88SD=2.08$)

2) ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด (FPG) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X}=221.5SD=39.99$) ลดลง ($\bar{X}=160.6SD=53.90$) แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < .05$ และค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม (HbA1C) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X}=8.43SD=0.56$) ลดลง ($\bar{X}=6.96SD=0.47$) แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < .05$

คำสำคัญ: โปรแกรมให้คำปรึกษาเสริมสร้างแรงจูงใจ, ระดับน้ำตาลในเลือด

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a motivational counseling program for glucose control in diabetic patients at Nong Han Hospital. Udon Thani Province The sample consisted of 30 diabetic patients who received services at the diabetes clinic between April 2022-June 2022. Data were collected by using an interview form. Data were analyzed by using percentage statistics, mean findings. and standard deviation and paired t-test.

The results showed that 1) the mean scores of health behaviors before and after joining the program were significantly different at the 0.05 level. (($\bar{X}=6.43SD=2.10$) increased (($\bar{X}=14.0SD=1.21$) drug use behavior before joining the project. (($\bar{X}=5.23SD=1.40$) increased (($\bar{X}=6.40SD=0.52$) exercise behavior before participating in the program. (($\bar{X}=2.56SD=2.89$) increased (($\bar{X}=5.30SD=1.50$). (($\bar{X}=8.93SD=2.56$) increased (($\bar{X}=14.88SD=2.08$) 2) Mean blood glucose (FPG) before joining the program (($\bar{X}=221.5SD=39.99$) decreased (($\bar{X}=160.6SD=53.90$) significantly different from before joining the program $P < .05$ and Mean cumulative

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการสถานที่ทำงาน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลหนองหาน อ.หนองหาน จ.อุดรธานี เบอร์โทรศัพท์ 082-5326549
E-mail address w.rungruang@gmail.com

glucose (HbA1C) before joining the program ($\bar{X}=8.43$ SD=0.56) decreased ($\bar{X}=6.96$ SD=0.47) significantly different from before joining the program $P < .05$

Keywords: motivational counseling program, blood glucose level

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากรายงานของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติรายงานว่าปี 2560 พบผู้เป็นเบาหวานทั่วโลก 425 ล้านคน เพิ่มขึ้น 463 ล้านคน ในปี 2562 คาดว่าในปี 2588 จะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น 700 ล้านคน¹ ในขณะที่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้คาดว่าจะมีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 151 ล้านคน² จากรายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบอัตราของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ในปี 2557 และร้อยละ 9.5 ในปี 2563 เมื่อพิจารณาความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาล (ประเมินจาก HbA1C < 7.0) ควบคุมได้ร้อยละ 34.37³ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 40) ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกายได้แก่ จอประสาทตาผิดปกติ โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจหลอดเลือดสมองและภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและขา⁴

โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี เป็นโรงพยาบาลขนาด M2 ประชากรในพื้นที่จำนวน 116,529 คนอัตราผู้โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นในปี 2562-2564 ร้อยละ 5.54 5.20, 5.82 ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้นในปี 2562-2564 อัตรา 446.47, 539.64, 557.11, ตามลำดับ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลมีแนวโน้มลดลง 2562-2564 ร้อยละ

46.11, 25.88, 24.54 ตามลำดับจากการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยกล้อง Fundus camera พบภาวะผิดปกติ ร้อยละ 0.22 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 0.27 ในปี 2564 และการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้าด้วย monofilament พบผลผิดปกติ ร้อยละ 0.08 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 0.69 ในปี 2564⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจส่งผลต่อการลดลงของค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{6,7} สอดคล้องกับการศึกษาการให้คำปรึกษาเสริมสร้างแรงจูงใจของนักศึกษาแพทย์ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าสามารถลดค่าน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลสะสมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁸ นอกจากนี้ยังมีการใช้เทคนิคให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในกลุ่มโรคต่างๆ ที่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางบวก เช่นการใช้เทคนิคเสริมสร้างแรงจูงใจในการการควบคุมความดันโลหิต⁹ การชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน¹⁰ และจากการประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจในโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อนโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต่อผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมดูแลตนเอง คุณภาพชีวิตดีขึ้น และค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมลดลง¹¹

การจัดบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลหนองหานที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้ให้ความรู้สุขศึกษาผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลด้วยวิธีการแบบ Routine แต่ในสถานการณ์ให้บริการจริง มีผู้ป่วยที่มารับบริการ

จำนวนมาก บุคลากรไม่เพียงพอต่อการจัดบริการ ส่งผลให้พยาบาลไม่สามารถให้บริการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้ตรงตามสภาพปัญหาที่แท้จริง ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกัน ดังนั้นเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และพัฒนาคุณภาพด้านการพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวทางการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interview: MI) ซึ่งเป็นการให้คำปรึกษาเน้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยทางเลือกของผู้ป่วยเอง ในวิถีทางที่ตนเองสะดวก นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม พยาบาลเป็นเพียงผู้ให้คำปรึกษาและทางเลือกประกอบการตัดสินใจมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) Engagement (การสร้างสัมพันธภาพ/ ตกลงบริการ) 2) Find out motivation การค้นหาสิ่งสำคัญ/ แรงจูงใจ) 3) Strengthen motivation (การผลักดันจูงใจให้แน่นแฟ้น) 4) Advice with menus (การแนะนำแบบมีตัวเลือก) 5) Making a solid plan (วางแผนและสรุป)¹⁴โดยจัดให้ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อลดระดับน้ำตาลเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประเมินผลจากค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม มีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลใน

ผู้ป่วยเบาหวาน ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและค่าน้ำตาลสะสมเฉลี่ย

สมมติฐานการวิจัย

หลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

หลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างมีค่าน้ำตาลในเลือดหลังงดน้ำงดอาหาร 8 ชั่วโมง และค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม (HbA1C) ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) ศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ (one group pre-posttest) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานระหว่างเดือน เมษายน 2565- มิถุนายน 2565 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้ 1) มีอายุ 18-70 ปี 2) มีค่าน้ำตาลสะสมมากกว่า 8 มก.%3) ค่าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต หลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ 5) สามารถอ่านและสื่อสาร ภาษาไทยได้ 6) สามารถ ติดต่อทางโทรศัพท์ได้ และ 7) ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ มีภาวะแทรกซ้อนของโรคหรือการเจ็บป่วยอื่นๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้โปรแกรม G* Power 3.1 การกำหนดอำนาจทดสอบ (β) = .80 ความเชื่อ มั่น (α) = .05 และการกำหนดค่าอิทธิพล (effect size) ด้านการควบคุมเมตาบอลิกเท่ากับ .60¹⁰ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 19 คน แต่เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ซึ่งควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย



30 ราย ดังนั้นในการศึกษานี้จึง ใช้กลุ่มตัวอย่าง
30 คน¹³

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1. โปรแกรมให้คำแนะนำเสริมสร้าง
แรงจูงใจเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วย
เบาหวาน โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ
ของ Miller และ Rollnick¹⁴

2. แผ่นพับเรื่อง การนั้บคาร์โบไฮเดรตที่
พัฒนาโดยงาน เทคนิคง่ายๆ ในการควบคุมน้ำตาล
ในเลือด จัดทำโดยกลุ่มงานโภชนากร โรงพยาบาล
หนองหาน จังหวัดอุดรธานี

3. แผ่นพับเรื่อง การดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วย
เบาหวาน จัดทำโดยงานกายภาพบำบัด
โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ ชื่อ
สกุล เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับ
การศึกษา ระยะเวลาเป็นโรค

2. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย
เบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยนำมาจาก แบบประเมินการ
ปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข¹⁵แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย
พฤติกรรมกรบริโภค ข้อคำถาม 8 ข้อ พฤติกรรม
การเฝ้าระวัง ข้อคำถาม 4 ข้อ พฤติกรรมกรออกกำลังกาย ข้อคำถาม 4 ข้อ และพฤติกรรมกรดูแลเท้า
ข้อคำถาม 10 ข้อ รวมทั้งหมด 30 ข้อ แบบ
สัมภาษณ์เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating
scale) 3ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติประจำ หมายถึง มีการปฏิบัติ
พฤติกรรมในเรื่องนั้นมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติ
พฤติกรรมในเรื่องนั้น 1-3 วัน/สัปดาห์

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

เกณฑ์การประเมินผลคะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรมสุขภาพโดยใช้เกณฑ์แปรผลแบบมาตรา
ส่วนสมบูรณ์ ใช้คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหาร
ด้วยระดับที่ผู้วิจัยต้องการประเมิน โดยแบ่งคะแนน
ทั้งหมดเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง
และระดับสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย
ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์วิธีการประโยชน์และ
ความไม่สะดวกที่อาจเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้า
ร่วมวิจัยผู้วิจัยเก็บข้อมูลครั้งที่1 เกี่ยวกับข้อมูลส่วน
บุคคล ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมพฤติกรรมสุขภาพ
ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยอ่านข้อคำถามใน
แบบสอบถามแต่ละข้อให้ผู้ผู้ป่วยฟังแล้วให้ผู้ผู้ป่วย
ตอบในแต่ละข้อจากนั้นเริ่มดำเนินกิจกรรมตาม
โปรแกรมระยะที่ 1 -3 รวมระยะเวลา 12 สัปดาห์
หลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยใช้เครื่องมือ
วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล
และสรุปผลการดำเนินงานตามโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติร้อยละ การ
หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของ
ผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
เปรียบเทียบค่าน้ำตาลหลังงดน้ำ งดอาหาร 8
ชั่วโมง ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ก่อน
และหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบ Paired
t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05ดังนี้

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศ
หญิง ร้อยละ 76.7 อายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ
46.7 รองลงมาคืออายุในช่วง 50-59 ปี ร้อยละ 40
ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50

สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.3 ระดับการศึกษา
ปฐมศึกษา ร้อยละ 83.3 ระยะเวลาป่วยเป็นโรค 6-

10 ปี ร้อยละ 36.7 รองลงมาคือ 11-15 ปี ร้อยละ
26.7

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและ หลังเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			P value
	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล	
1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	6.43	2.1	ปานกลาง	14	1.21	สูง	<0.001*
2. พฤติกรรมการใช้ยา	5.23	1.4	ปานกลาง	6.4	0.52	สูง	<0.001*
3. พฤติกรรมการออกกำลังกาย	2.56	2.89	ต่ำ	5.30	1.50	สูง	<0.001*
4. พฤติกรรมการดูแลเท้า	8.93	2.56	ปานกลาง	14.88	2.08	สูง	<0.001*

*p<0.05

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลตนเองทุกด้านเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการใช้ยา พฤติกรรมการดูแลเท้าเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง เป็นระดับสูง ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจากระดับต่ำเป็นระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพฤติกรรมการบริโภค ก่อนเข้าร่วมโครงการ ($\bar{X}=6.43SD=2.10$) เพิ่มขึ้น ($\bar{X}=14.0 SD=1.21$) พฤติกรรมการใช้ยาก่อนเข้าร่วมโครงการ ($\bar{X}=5.23SD=1.40$) เพิ่มขึ้น ($\bar{X}=6.40SD=0.52$) พฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X}=2.56SD=2.89$) เพิ่มขึ้น ($\bar{X}=5.30 SD=1.50$) ส่วนพฤติกรรมการดูแลเท้าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X}=8.93SD=2.56$) เพิ่มขึ้น ($\bar{X}=14.88SD=2.08$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วย เบาหวาน ก่อนเข้าโปรแกรมและหลังสิ้นสุดโปรแกรม (N=30)

ระดับน้ำตาลในเลือด	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	P value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ระดับน้ำตาล (FPG)	221.5	39.99	160.6	53.9	6.6	<0.001*
2. น้ำตาลสะสม (HbA1C)	8.43	0.56	6.96	0.47	7.44	<0.001*
*p < 0.05						

จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด (FPG) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X}=221.5 SD=39.99$) ลดลง ($\bar{X}=160.6 SD=53.90$) แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

P < .05 และค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม (HbA1C) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X}=8.43SD=0.56$) ลดลง ($\bar{X}=6.96 SD=0.47$) แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P < .05

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยใช้กรอบแนวคิดการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (MI) ของ Miller & Rollnick¹⁴ ร่วมกับนำหลักการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Client- centered) มาบูรณาการในการให้คำปรึกษาเน้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง เมื่อผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจจะแสวงหาวิธีการปฏิบัติด้วยตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่เป็นเพียงผู้สนับสนุน ชื่นชม ส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในวิถีทางของผู้ป่วยเอง

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนพฤติกรรมสุขภาพทุกด้านเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระดับปานกลาง ($\bar{x}=6.43SD=2.10$) เพิ่มขึ้น ($\bar{x}=14.0 SD=1.21$) พฤติกรรมการใช้ยาก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระดับปานกลาง ($\bar{x}=5.23SD=1.40$) เพิ่มขึ้น ($\bar{x}=6.40SD=0.52$) พฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระดับต่ำ ($\bar{x}=2.56SD=2.89$) เพิ่มขึ้น ($\bar{x}=5.30 SD=1.50$) และพฤติกรรมการดูแลเท้าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระดับปานกลาง ($\bar{x}=8.93SD=2.56$) เพิ่มขึ้น ($\bar{x}=14.88SD=2.08$) เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลหลังดื่มน้ำตาลอาหาร 8 ชั่วโมง (FPG) และค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม (HbA1C) ลดลงเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยน้ำตาลหลังดื่มน้ำตาลอาหาร 8 ชั่วโมง (FPG) ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{x}=221.5SD=39.99$) ลดลงเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{x}=160.6SD=53.9$) ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม (HbA1C) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{x}=8.43SD=0.56$) ลดลงเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{x}=6.96SD=0.47$) สอดคล้องกับการศึกษาของ พนิดา สารทอง¹⁶ ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการควบคุมระดับน้ำตาลในพลาสมาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นร้อยละ 42.12 และการศึกษาของละออง กนกแสง¹⁷ ศึกษาผลการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าการใช้กระบวนการให้คำปรึกษาเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interview) ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมได้ แต่กระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นกระบวนการที่พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาจะต้องได้รับการอบรม พัฒนาความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษา รวมถึงการให้คำปรึกษาแบบสั้น Brief Advice (BA) และ Brief Intervention (BI) เพื่อค้นหาปัญหาได้ตรงประเด็นเฉพาะรายบุคคล และการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน ควรมีความต่อเนื่องอย่างน้อย 12 สัปดาห์ จึงจะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เข้าใกล้ค่าปกติ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรพยาบาลควรได้รับการอบรม
เพิ่มสมรรถนะในการใช้เทคนิคเสริมสร้างแรงจูงใจ
motivational
interview: MI) มาใช้ในกระบวนการพยาบาลเพื่อ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพป้องกันและชะลอ
ภาวะแทรกซ้อนของโรคที่อาจเกิดขึ้น

2. ควรขยายระยะเวลาในการติดตาม
พฤติกรรมสุขภาพและค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมจาก 3
เดือนเพิ่มเป็น 6
เดือน และ 1 ปี เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมสุขภาพ
ที่ยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes atlas. 9thed. Brussels, Belgium: IDF; 2019
2. International Diabetes Federation. Diabetes atlas. Eighth edition. (online) 2020 (cited 2022)
3. ประเด็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูง. KPI ควบคุมกำกับติดตามคุณภาพบริการการดำเนินงานปี 2565.เข้าถึงเมื่อวันที่ 23พ.ค. 2566 chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpglclefndmkaj/https://kpo.go.th/webkpo/meeting_ssj01/attach2022_02_20220303091505.pdf
4. Diabetes Association of Thailand, The Endocrine Society of Thailand, Department of Medical Services, National Health Security Office. Clinical Practice Guideline for Diabetes, Thailand 2014. Bangkok :Aroonkarnpim; 2014
- 5 ข้อมูลเพื่อตอบสนองService plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM HT CVD). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 9 มิ.ย.]. [เข้าถึงได้จาก] https://udn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=1932e7f6482a5e1e3c20b51927ef4adc
- 6 KalayouKidanuBerhelD*, HaftuBerheGebru, Hailemariam BerheKahsay). Effect of motivational interviewing intervention on HgbA1C and depression in people with type 2 diabetes mellitus (systematic review and meta-analysis) [วารสารออนไลน์]. 2020. [เข้าถึงเมื่อ 9 มิถุนายน 2566 จาก <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0240839&type=printable>.
- 7 Pâmela L.S. Steffen MSc ¹, Claunara S. Mendonça PhD ¹, Elisabeth Meyer PhD ², Daniel D. Faustino-Silva PhD ¹.Motivational Interviewing in the Management of Type 2 Diabetes Mellitus and Arterial Hypertension in Primary Health Care: An RCT.American Journal of Preventive Medicine[วารสารออนไลน์]. 2021. [เข้าถึงเมื่อ 9 มิถุนายน 2566]จาก <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749379721000684>
- 8 Thepwongsa, I., Muthukumar, R., &Kessomboon, P. Motivational interviewing by general practitioners for Type 2 diabetes patients: a systematic review. Family practice, 34(4), 376-383. [วารสารออนไลน์]. 2021. [เข้าถึงเมื่อ 11 มิถุนายน 2566]จาก https://academic.oup.com/fampra/article/34/4/376/3806595?login=false#google_vignette
- 9 โสภกา ไชยแก้ว. กรเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าข้าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2566;8: 174-181.
- 10 บัณฑิต การวัฒน์. การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังโดยการสนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ. วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีวัช. 2564; 1:76-88
- 11 รัตนภรณ์ จิระวัฒน์, สิริมนต์ วัชรกุล ประเทืองธรรม, อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อนโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต่อผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย. Rama Nurs J. 2018; 24(1): 51-68



- 12 เติตศักดิ์ เดชคง. สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับผู้ป่วย NCD (Motivational Interviewing for NCDs; MI NCDs). บริษัท ปิยอนพัลลิสซิ่ง จำกัด; 2560.
- 13 ยุวดี ฤาชา และคณะ. วิจัยทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 6. โรงพิมพ์สยามพรีนติ้ง กรุงเทพมหานคร 2540.
- 14 Miller, W.R. & Rollnick, S. What makes it Motivational Interviewing?. Presentation at the international Conference on Motivational Interviewing (ICMI). Stockholm: 2010.
- 15 กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท 25 มีเดีย จำกัด; 2563.
- 16 พนิดา สารกอง . การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการควบคุมระดับน้ำตาลในพลาสมาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลนาคูณ; 2560
- 17 ละอองกลิ่น กนกแสง. ผลการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2564; 5(10): 61-170