



ผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

(Received: June 27,2023 ; Revised: June 28,2023 ; Accepted: June 29,2023)

ยุวดี คาศิวี¹ อติศร อุดรทักษ์¹

Yuwadee Kadiwee¹ Adisorn Udonthak¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research design) ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเขาวง จำนวน 32 ราย เก็บข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่าระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c}) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วย (Dependent t-test)

ผลการศึกษาพบว่า 1) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังรับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาล เขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ทั้ง 3 ด้าน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารมากที่สุด $t = 7.407$ ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายมีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด $t = -2.156$ 2) การเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนรับโปรแกรมและหลังรับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โปรแกรมสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ, โรคเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This research It is a quasi-experimental research. The purpose of this study was to study the effects of a motivational conversation program on glycemic control in type 2 diabetic patients at Khao Wong Hospital. Kalasin Province The sample group was Thirty-two type 2 diabetic patients were treated at Khao Wong Hospital. Data were collected by interview form. analyze data By frequency distribution, percentage, mean (Mean) and standard deviation (SD), inferential statistics. Comparison of mean blood sugar levels (HbA_{1C}) before and after joining the program (Dependent t-test).

The results of the study were as follows: 1) a comparison of the mean scores of self-care behavior of type 2 diabetic patients before and after receiving the motivational conversation program in type 2 diabetic patients at Khao Wong Hospital, Kalasin Province; The diabetic patients had better self-care behaviors in all 3 aspects. The self-care behavior was food intake the most, $t = 7.407$, and the exercise behavior had the least change, $t = -2.156$. Type 2 diabetic patients, Khao Wong Hospital Kalasin Province Before and after the Motivational Conversation Program There was a statistically significant difference at the 0.05 level.

Keywords: motivational conversation program, type 2 diabetes mellitus

¹ โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ข้อมูลปี พ.ศ. 2560 ทั่วโลก มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 438 ล้านราย และได้ประมาณการว่าปี พ.ศ. 2588 มีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 629 ล้านราย¹ ในประเทศไทยเป็นหนึ่งในกลุ่มประเทศที่มีอัตราการความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วพบว่า 1 ใน 11 คนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคเบาหวานประมาณ 5 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคเบาหวานมากถึง 200 รายต่อวัน ในประเทศไทยพบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงถึง 3 หมื่นล้านบาทต่อปี หากรวมการรักษาโรคแทรกซ้อนต่างๆ อาจมากถึงแสนล้านบาทต่อปี สถิติจังหวัดกาฬสินธุ์พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องพบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ปี 2561-2564 เท่ากับ 585.90 , 540.25 , 547.48 และ 580.76 คนต่อแสนประชากร ตามลำดับ พบว่าอัตราตายผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่ากับ 12.08, 12.24 และ 12.12 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เป็นปัจจัยส่งเสริมทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยที่สูงขึ้น

อำเภอเขาวงมีอัตราการป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี ข้อมูลปี 2561- 2564 เท่ากับ 672.50, 774.47 , 776.73 และ 745.70 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ สถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในปีพ.ศ. 2561 -2564 เป็นจำนวน 4,647 , 4,732 , 4,836 ราย , 4,870 ราย ตามลำดับ ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA_{1c}) จำนวน 2,421 ราย , 2,513 ราย , 2,734 ราย , 3,232 ราย ตามลำดับ พบว่าร้อยละ 12.58 , 15.64 , 19.54 , 23.74 ตามลำดับที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ซึ่งมีแนวโน้มลดลงซึ่งส่งผลต่อการเกิดภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ร้อยละ 0.21 , 0.27 , 0.33 , 0.75 ตามลำดับ พบว่ามีแผลที่เท้าเบาหวานร้อยละ 0.43 , 0.46 , 0.32 , 0.34 ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 0.66 , 0.90 , 4.32 , 6.36 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้น และมีอุบัติการณ์ตายเพิ่มมากขึ้น

ขึ้น ร้อยละ 12.01, 12.12 , 12.18 และ 12.24 ต่อประชากรแสนคน จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่น้ำตาลเฉลี่ยสะสม > 7 % จำนวน 30 คน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านขาดการออกกำลังกาย ร้อยละ 76.66 ไม่ควบคุมอาหาร ร้อยละ 60 การรับประทานยา/ฉีดยาไม่ถูกต้อง ร้อยละ 50 ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ร้อยละ 30 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความพร้อมในการจัดการตนเอง ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่เพิ่มสูงขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นสาเหตุในการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยเป็นเรื่องยากแต่การสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing : MI) ที่เน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดการตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม การวิจัยครั้งนี้จึงได้นำรูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ มาใช้ในคลินิกโรคเบาหวาน ตลอดจนกระตุ้นเตือน การติดตามเยี่ยมบ้านให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. ศึกษาโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์
2. ศึกษาผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

รูปแบบงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research design) โดยมีรูปแบบวิจัยแบบชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pre – post test design) ระยะเวลาการศึกษา ระหว่างเดือน ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเขาวง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2564 จำนวน 4,870 ราย โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะเวลาตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป และรักษาด้วยยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด มีระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_{1c}) มากกว่า 7.0 เปอร์เซ็นต์ ขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมวิจัย และการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน เช่น โรคไต โรคหัวใจ โรคต่อกระຈก เป็นต้น มีอายุตั้งแต่ 30 -70 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็น การพูด อ่านเขียนภาษาไทยได้ และสามารถเข้าใจวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ไม่อยู่ในภาวะตั้งครรภ์ และยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ และสามารถอยู่ร่วมจนครบกำหนดวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเขาวง ระหว่างเดือนตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565 โดยมีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น ที่ผู้วิจัยทำการคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน จำนวน 32 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ โปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วยรูปแบบการสนทนาสร้างแรงจูงใจ จำนวน 4 ครั้ง แต่ละครึ่งห่างกัน 1 เดือน ใช้เวลา 5-10 นาทีต่อครั้ง ผู้วิจัยพัฒนาจากการให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ที่ใช้ทฤษฎีการสัมภาษณ์เพื่อ สร้างแรงจูงใจของ Miller & Rollnick² องค์ประกอบหลักของการสนทนาสร้างแรงจูงใจ ในแต่ละครั้งประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

1) การมีส่วนร่วม (engagement) สร้างร่วมมือกันและการเชื่อมโยงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการสนทนา ขวนพุดคุยเรื่องที่ทำให้มีความสำคัญแบบสั้น เช่น “วันนี้ใครพามา” (ภรรยา สามี บุตร หลาน) และกำหนดทิศทาง เป้าหมายของการสนทนาที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยค้นหาข้อดีและชื่นชม เช่น “คุณเป็นคนที่ใส่ใจดูแลสุขภาพมาก ถึงการเดินทางจะลำบากขนาดไหนคุณยังมาพบหมอ” สนทนาเกี่ยวกับสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต เช่น “ดูเหมือนคุณเป็นเสาหลักของครอบครัว”

2) กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้คิดและเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมั่นคง มากยิ่งขึ้น (fight out & strengthen) โดยถามถึงความตั้งใจ/เป้าหมาย/วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม สู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น “หากปล่อยไว้คิดว่ามันจะมีผลอย่างไรตามมา”

3) การให้ข้อมูลและข้อเสนอทางเลือก (advice with menu) ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมาย เช่น “การทำงานของไตลดลงต้องควบคุมการรับประทานอาหารรสเค็ม”

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบบันทึกการสนทนาสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และบันทึกการสนทนา³ เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนและการสัมภาษณ์ 2) แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสารที่เกี่ยวข้อง³ ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย ประเมินการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ผลการเยี่ยมประเมินน้ำหนัก รอบเอว ระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ปัญหาที่พบ เป้าหมายในชีวิต การชื่นชม คະแนนความตั้งใจ การให้การดูแลและคำแนะนำ เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนและการสัมภาษณ์ 3) ระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c}) ในระยะ 3 เดือน มีหน่วยเป็น % ในการศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัย

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย



การศึกษาโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีขั้นตอนดังนี้

ระยะเตรียมการ

1.ผู้วิจัยขออนุมัติการใช้ข้อมูลผู้ป่วยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

2.ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก จากเวชระเบียนของผู้ป่วยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการประเมินระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดงก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและวัดซ้ำหลังเข้าร่วมกิจกรรมเดือนตุลาคม 2564 – พฤศจิกายน 2564

3.ประชุมชี้แจงทีมวิจัยในการศึกษาวิจัยเครื่องมือ ติดตามเยี่ยมต่อเนื่องที่บ้านและการประเมินผล

ระยะดำเนินการ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 32 ราย จะได้รับการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (MI) แบบ Individual โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 5-10 นาทีต่อครั้ง จำนวน 5 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 เดือน

ครั้งที่ 1 ก่อนรับโปรแกรม และรับโปรแกรมประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ของผู้ป่วยเบาหวานในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ใช้การกระบวนกรสร้างแรงจูงใจ MI แบบ Individual โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 5-10 นาทีต่อครั้ง ดังนี้

1) การมีส่วนร่วม (engagement) สร้างร่วมมือกันและการเชื่อมโยงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการสนทนา ชวนพูดคุยเรื่องที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ

2) กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้คิดและเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมั่นคง มากยิ่งขึ้น (fight out & strengthen) โดยถามถึงความตั้งใจ/เป้าหมาย/วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

3) ให้ข้อมูลและข้อเสนอทางเลือก (advice with menu) ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมาย ติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพจากภาคีเครือข่ายหรือแกนนำชุมชน อสม. ติดตาม การกระตุ้นเตือนทางกลุ่มไลน์ ทุก 2 สัปดาห์ ประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยค่า รอบแอม, BP และ FBS

ครั้งที่ 2 ติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อเนื่องจากครั้งที่ 1 และรับโปรแกรม MI ครั้งที่ 2 ได้รับการประเมินปัญหาและได้รับคำแนะนำช่วยเหลือ ชมเชย และประเมินความตั้งใจให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) ติดตามเยี่ยมต่อเนื่องที่บ้าน การกระตุ้นเตือนทางกลุ่มไลน์ ในสัปดาห์ที่ 2,4

ครั้งที่ 3 ติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อเนื่องจากครั้งที่ 2 และรับโปรแกรม MI ครั้งที่ 3 ได้รับการประเมินปัญหาและได้รับคำแนะนำช่วยเหลือ ชมเชย และประเมินความตั้งใจให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) ติดตามเยี่ยมต่อเนื่องที่บ้าน การกระตุ้นเตือนทางกลุ่มไลน์ ในสัปดาห์ที่ 6,8

ครั้งที่ 4 ติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อเนื่องจากครั้งที่ 3 และรับโปรแกรม MI ครั้งที่ 4 ได้รับการประเมินปัญหาและได้รับคำแนะนำช่วยเหลือ ชมเชย และประเมินความตั้งใจ ให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) ติดตามเยี่ยมต่อเนื่องที่บ้าน การกระตุ้นเตือนทางกลุ่มไลน์ ในสัปดาห์ที่ 10,12

ครั้งที่ 5 ติดตามผลการดูแลต่อเนื่องจากครั้งที่ 4 (หลังจบโปรแกรม 3 เดือน) ติดตามเยี่ยมต่อเนื่องที่บ้าน การกระตุ้นเตือนทางกลุ่มไลน์ ในสัปดาห์ที่ 18,20 จากแบบติดตามเยี่ยมบ้านการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ตรวจหาค่าระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c})

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลที่ได้นำมาประมวลผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS คำนวณ โดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่าระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c}) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วย (Dependent t-test)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

จริยธรรมการวิจัย



งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) แบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ และศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีระยะเวลาการศึกษา ระหว่างเดือน ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565 รวม 8 เดือน มีผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพและสภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

1.1. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ประชากร 4,870 คน แบ่งเป็นเพศชาย 1,296 คน คิดเป็น ร้อยละ 26.62 เพศหญิง 3,574 คน คิดเป็น ร้อยละ 73.38 สามารถคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ตามที่กำหนด ได้จำนวน 32 คน แบ่งเป็นเพศชาย 11 คน คิด เป็นร้อยละ 34.38 เพศหญิง 21 คน คิดเป็นร้อยละ 65.63

1.2. สภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ประชากรที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c}) 3,232 คน คิดเป็นร้อยละ 75.79 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c}) ได้ดี HbA_{1c} มีค่า < 7 % จำนวน 1,203 คน คิดเป็นร้อยละ 23.74 แบ่งเป็นกลุ่มที่ไม่มีโรคร่วม 862 คน คิดเป็นร้อยละ 20.60

และกลุ่มที่มีโรคร่วม 341 คน คิดเป็นร้อยละ 38.62

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน แบ่งเป็นเพศชาย 11 คน คิด เป็นร้อยละ 34.38 เพศหญิง 21 คน คิดเป็นร้อยละ 65.63 อายุเฉลี่ยที่ 53.09 ช่วงอายุ 51 – 60 ปี มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 50 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 41 – 50 ปี มากกว่า 60 ปี และน้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 31.25 , 15.62 และ 3.13 ตามลำดับ รอบเอวเฉลี่ยที่ 84.68 ค่ารอบเอว 81-90 เซนติเมตร มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 50 รองลงมาคือ ค่ารอบเอว รอบเอว 71-80 เซนติเมตร ค่ารอบเอว 91-100 เซนติเมตร และค่ารอบเอว >100 เซนติเมตร ร้อยละ 34.38 , 12.50 และ 3.12 ตามลำดับ พบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c}) ก่อนการรับโปรแกรมครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ยที่ 12.02 ค่าเฉลี่ยหลังสิ้นสุดโปรแกรมครั้งที่ 4 มีค่าเฉลี่ยที่ 8.73

2. โปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ (Dependent t-test)

| ตัวแปร | ก่อน | | หลัง | | df | t | p-value | 95% | |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|----|--------|---------|---------|---------|
| | เฉลี่ย | S.D. | เฉลี่ย | S.D. | | | | lower | upper |
| พฤติกรรมกรรับประทานอาหาร | 4.4063 | .55992 | 3.4375 | .50402 | 32 | 7.407 | .000 | .70201 | 1.23549 |
| พฤติกรรมกรใช้ยา | 3.5000 | .50800 | 3.3438 | .48256 | 32 | 1.973 | .000 | -.00523 | .31773 |
| พฤติกรรมกรออกกำลังกาย | 4.0938 | .96250 | 4.4375 | .56440 | 32 | -2.156 | .000 | -66894 | -.01856 |

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังรับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีผู้ป่วยเบาหวานมี

พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ทั้ง 3 ด้าน มีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารมากที่สุด $t = 7.407$ ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายมีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด $t = -2.156$

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ (Dependent t-test)

| ตัวแปร | ก่อน | | หลัง | | df | t | p-value | 95% | |
|-------------------|--------|------|--------|------|----|--------|---------|---------|---------|
| | เฉลี่ย | S.D. | เฉลี่ย | S.D. | | | | lower | upper |
| HbA _{1c} | 12.02 | 3.57 | 8.73 | 1.97 | 32 | 13.198 | .000 | 17.2929 | 23.4738 |

จากตารางที่ 2 การเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนรับโปรแกรมและหลังรับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c}) มีค่าลดลงต่ำกว่าก่อนรับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) - ของ Miller & Rollnick² พบว่า ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงทางผลลัพธ์ ก่อนรับโปรแกรมครั้งที่ 1 ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c}) 12.02 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.57) หลังจากรับโปรแกรมสิ้นสุดครั้งที่ 4 ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c}) 8.73 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.98) ลดลง 3.29 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) อธิบายได้ว่าการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยส่งเสริม

การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย (engagement) ร่วมมือกันและการเชื่อมโยงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการสนทนาชวนพูดคุยเรื่องที่สำคัญ ผู้ป่วยให้ความสำคัญ กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้คิดและเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากยิ่งขึ้น (fight out & strengthen) โดยถามถึงความตั้งใจ/เป้าหมาย/วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้ข้อมูลและข้อเสนอทางเลือก (advice with menu) ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมาย ติดตามเยี่ยมบ้านกระตุ้นเตือนทางกลุ่มไลน์ โดยทีมสหวิชาชีพจากภาคีเครือข่าย นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และจะเห็นว่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ซึ่งหมายถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เทอดศักดิ์ เดชคง⁴ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด FPG ≥ 155 มก./ดล. ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจ 4 ครั้งๆละ 5-10 นาที สามารถช่วยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกิดผลลัพธ์ต่อการลดลงของ FPG และระดับการควบคุม FPG ดีขึ้น นำมาสู่ข้อเสนอแนะในการทำโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจไปขยายผลในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการจัดบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มป่วย ในการวิเคราะห์คัดกรองภาวะสุขภาพ จำแนกประเภทผู้ป่วยที่จำเป็นเร่งด่วนเพื่อจัดลำดับปัญหาก่อนและหลังในการพยาบาล ในคลินิกโรคเบาหวานมีสถิติผู้รับบริการต่อวันจำนวนมาก พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อน เนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรังมาเป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้ขาดแรงจูงใจในการจัดการตนเอง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลที่ดีในการดูแลรักษา พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถและ

ทักษะการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Advice) เพื่อค้นหาปัญหาเร่งด่วนและแนวทางช่วยเหลือเป็นรายบุคคล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละราย การเสริมสร้างแรงจูงใจ MI ควรมีความต่อเนื่อง 4 ครั้งๆ ละ 5-10 นาที มีการกระตุ้นเตือนทางกลุ่มไลน์ การติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง และการส่งต่อข้อมูลเพื่อดูแลต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ควรขยายผลการติดตาม 6-12 เดือน เพื่อตรวจสอบความคงอยู่ของพฤติกรรมผู้ป่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และควรขยายผลในโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่นโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- 1.สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ.2560-2565). กรุงเทพมหานคร: บริษัท อีโมชันอาร์ต จำกัด: 2560.
- 2.Miller, W.R. & Rollnick, S. what makes it Motivational Interviewing?. Presentation at the International Conference on Motivational Interviewing (ICMI). Stockholm;2010.
3. เทอดศักดิ์ เดชคง. คู่มือสำหรับผู้อบรม: Motivational Interviewing for NCDs;MI NCDs; กรม สุขภาพจิต:โครงการพัฒนาระบบให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระบบสาธารณสุข;2560.
4. เทอดศักดิ์ เดชคง. ผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. สำนักงานวิเทศสัมพันธ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
5. พนิดา สารทอง. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการควบคุมระดับน้ำตาลในพลาสมาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. ศรีสะเกษ;โรงพยาบาลนาคูณ; 2560.
6. โสภกา ไชยแก้ว การเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าข้าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ; 2560.