

ผลของโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ต่อระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานเขตอำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์

The effected of motivational Interviewing program in uncontrolled diabetic patients on blood sugar levels and Self Care Behaviors in Tha Pla District, Uttaradit Province.

จุฬารณ แก้วหล้า¹
Chulaporn Kaewlah¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการสนทนาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Motivational Interviewing) ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ จำนวน 34 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก ค่าน้ำตาลสะสม (HbA1c) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบก่อนหลังพัฒนาด้วย t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลองลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 4.454, p < .001$)

คำสำคัญ: การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด, การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

Abstract

Quasi-Experimental Research to study the effect of motivational interviewing on self-care behavior and glucose levels of diabetic patients with uncontrolled glucose levels. Tha Pla District, Uttaradit Province The sample group included diabetics who were unable to control their glucose levels. The tools used in the research included general information interviews, questionnaires on self-care behavior when diabetic, clinical data records, cumulative glucose values (HbA1c), group discussion questionnaires, quantitative data analysis using descriptive statistics, pre-before and post-development comparisons with t-tests

The results of the research found that the mean blood sugar level before and after the experiment was significantly reduced from before the experiment at the .001 level ($t = 4.454, p < .001$).

Keywords: Blood sugar control, conversation to motivate health behavior modification

บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) จัดอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลกข้อมูลจาก IDF Diabetes Atlas ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง 537 ล้านคน มากกว่า 90% เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คาดว่าภายในปี 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และภายในปี 2588 จะเพิ่มมากถึง 783 ล้านคน สำหรับในประเทศไทย

ไทย พบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2566 มีผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ในปี 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสมจำนวน 3.3 ล้านคนเพิ่มขึ้นจากปี 2564 มากถึง 1.5 แสนคน¹

สถานการณ์เบาหวานในเขตสุขภาพที่ 2 พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในปี 2565, 2566, 2567 มีผู้ป่วย 212,701, 221,576 และ 230,104 รายตามลำดับ ซึ่ง

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์

มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในส่วนของจังหวัดอุดรดิตถ์ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี 2565 , 2566, 2567 จำนวน 30,406 , 31,942, 33,298 ราย และ ไม่สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลได้ร้อยละ 59.32 , 55.94 , 50.91 ตามลำดับ² สถานการณ์ของอำเภอท่าปลา มีผู้ป่วยโรคเบาหวานปี 2565, 2566, 267 จำนวน 2,284, 2,444 และ 2,568 รายตามลำดับ ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ร้อยละ 72 .20 , 60.47 และ 51.17 ตามลำดับ³

ปัญหาหลักของการรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทย คือการที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงตามเกณฑ์ได้ ซึ่งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ที่สำคัญ ได้แก่ โรคไต โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด และเพิ่มโอกาสสูญพลาหรือตายก่อนเวลาอันสมควร ทั้งนี้โรคเบาหวานมีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารรสหวาน การขาดการออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ มีภาวะอ้วน การมีภาวะเครียดสะสม การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพโดยมุ่งเน้นการลดปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ลดการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน เพิ่มการรับประทานผัก ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม งดหรือลดการสูบบุหรี่ งดการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และงดการดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีเป้าหมาย คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ 80- 130 mg/dl โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศ แพทย์ซึ่งเป็นผู้วินิจฉัยและทำการรักษา ต้องการให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลใกล้เคียงค่าปกติมากที่สุด เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้นและเรื้อรัง การให้ความรู้และส่งเสริมการปรับพฤติกรรมโดยวิธีการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จะทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน ลดภาวะแทรกซ้อนและส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลง⁴

การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI) เป็นทฤษฎีของ Stephen

Rollnick และ William Miller เป็นการสื่อสารที่คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการเสริมสร้างแรงจูงใจให้แข็งแกร่ง เกิดความมุ่งมั่นในพันธสัญญาในการเปลี่ยนแปลง เป็นรูปแบบการสนับสนุนการทำงานร่วมกัน และเห็นใจกัน ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาและความต้องการเปลี่ยนแปลงตนเอง หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง โดยจะไม่ให้คำแนะนำผู้ป่วยโดยตรง ผู้ให้คำปรึกษาจะสนับสนุนชื่นชม และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสามารถของตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดเสี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง และยึดมั่นในค่านิยมสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยนำหลักการดังกล่าวซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุน และให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่ถูกต้องในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด ลดหรืองด การดื่มสุรา เครื่องดื่มชูกำลัง สูบบุหรี่ โดยการเสริมแรงจูงใจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายในการดูแลสุขภาพตนเอง จนสามารถแก้ไขความพร่อง ด้านต่างๆได้ตามเกณฑ์ และมีการติดตามอย่างเป็นระบบ⁵

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุดรดิตถ์ อุดรดิตถ์ ซึ่งมีการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยการใช้ยา การให้ความรู้เรื่อง พยาธิสรีรวิทยา โภชนาการ การออกกำลังกาย การประเมินภาวะแทรกซ้อนของโรค แต่ยังไม่พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เพิ่มมากขึ้น และในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลท่าปลายังไม่มีระบบแยกคลินิกเฉพาะที่ในการบริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วย ยังเน้นเฉพาะการให้บริการรักษาพยาบาล การให้ความรู้ในลักษณะการให้สุศึกษา เท่านั้น ผู้วิจัยจึงสนใจในการนำเทคนิค MI มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เกิดประสิทธิผลที่ดีเพิ่มมากขึ้น และนำระบบดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

โรคเบาหวานในทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ต่อระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเขต อ.ท่าปลา จ.อุตรดิตถ์ ดังนี้

1. เปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ก่อนและหลังการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Motivational Interviewing)

2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ก่อนและหลังการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Motivational Interviewing)

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง 5 ครั้ง ได้แก่ วัดก่อนการทดลอง 1 ครั้ง หลังการทดลองทันที 1 ครั้ง และภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองที่ 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน เพื่อศึกษาผลของการสนทนาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Motivational Interviewing) ต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองและระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

รูปแบบการวิจัย

O1 - X1 - O2 , X2 - P1 , X3 - O3 , X4 - O4 , P2 - O5

สัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 สัปดาห์ที่ 16

O1 หมายถึง การทดสอบก่อนการจัดการเรียนรู้โปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

O2 หมายถึง การทดสอบหลังการใช้โปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 1

O3 หมายถึง การทดสอบหลังการใช้โปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 2

O4 หมายถึง การทดสอบหลังการใช้โปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 3

O5 หมายถึง การทดสอบหลังการใช้โปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 4

X1 หมายถึง การใช้โปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 1

X2 หมายถึง การใช้โปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 2

X3 หมายถึง การใช้โปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 3

X4 หมายถึง การใช้โปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 4

P1 หมายถึง ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 หลังการใช้โปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 2

P2 หมายถึง ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 หลังการใช้โปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 4

ทดลองในช่วงเดือนตุลาคม 2567 - สิงหาคม 2568 รวมดำเนินการวิจัย 11 เดือน และติดตามผลต่อเนื่องจนสิ้นสุดโครงการ โดยมีรูปแบบ ดังนี้ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากร เชิงคุณภาพ ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล

เภสัชกร โภชนากร และภาคีเครือข่าย , เชิงปริมาณ ผู้ป่วยเบาหวานอายุ 30-70 ปี ขึ้นไป ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ($HbA1c > 8$) ในอำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2567-กุมภาพันธ์ 2568 คัดเลือกโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปได้ จำนวน 34 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามมี 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเป็นคำถามแบบเลือกตอบประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ผู้ร่วมบ้าน ความสัมพันธ์ในครอบครัว จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน ในเรื่องการควบคุม อาหาร, การพักผ่อน, การผ่อนคลายความเครียด, การออกกำลังกาย, การบริโภคสุรา บุหรี่, การกินยา จำนวน 35 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบจำแนก ประเมินค่า 4 ระดับ มีหลักเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การปฏิบัติ	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
	(คะแนน)	(คะแนน)
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	0
(มากกว่า 3 ครั้ง / สัปดาห์)		
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2	1
(2 - 3 ครั้ง / สัปดาห์)		
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1	2
(1 ครั้ง / สัปดาห์)		
ไม่เคยปฏิบัติเลย	2	3
(0 ครั้ง / สัปดาห์)		

กำหนดการแปลผลระดับพฤติกรรมดูแลตนเองใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) มีคะแนน 0 - 105 คะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

พฤติกรรมดูแลตนเองไม่ดีอย่างยิ่ง หมายถึง มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 คะแนน

พฤติกรรมดูแลตนเองไม่ดี หมายถึง มีคะแนน 31 - 50 คะแนน

พฤติกรรมดูแลตนเองพอใช้ หมายถึง มีคะแนน 51 - 70 คะแนน

พฤติกรรมดูแลตนเองดี หมายถึง มีคะแนน 71 - 90 คะแนน

พฤติกรรมดูแลตนเองดีมาก หมายถึง มีคะแนน 91 - 105 คะแนน

1.2 ผลการวัดระดับน้ำตาลสะสม จากงานชั้นสูงตร โรงพยาบาลท่าปลา วัดโดยบุคลากรโรงพยาบาลที่จบวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยต้องมีระดับน้ำตาลสะสมลดลงร้อยละ 30 ในเวลา 16 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การสนทนา จำนวน 4 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1-4 สัปดาห์ ใช้เวลา 5-10 นาทีต่อครั้ง ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีของ เทอดศักดิ์ เดชคง องค์ประกอบหลักของการสนทนาในแต่ละครั้ง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

1) การมีส่วนร่วม (Engagement) เป็นการสนทนาเพื่อสร้างการเชื่อมโยงในการสนทนาที่เป็นประโยชน์ หาความสำคัญของผู้ป่วย หาข้อตกลงเพื่อกำหนดทิศทางการสนทนาให้เข้าสู่เป้าหมายที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยค้นหาข้อดีและชื่นชม

2) ค้นหาและทำให้แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมั่นคง (Fight out and strengthen) โดยถามกระตุ้นปลະจูงใจให้ผู้ร่วมวิจัยได้คิด และพูดคำพูดที่บ่งบอกความตั้งใจของตนเอง เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

3) ให้ข้อมูลและข้อเสนอแบบมีทางเลือก (Advice with menu) ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นเป้าหมาย

3. แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก ผลการตรวจรักษาโรคเบาหวาน ได้แก่ ผลตรวจค่าน้ำตาลสะสม ($HbA1c$) ค่าน้ำตาลหลังดอาหาร 6-8 ชั่วโมง (FBS)

ดำเนินการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ มีรายละเอียดดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าสูงต่ำ สถิติเชิงอนุมาน ประกอบด้วย การเปรียบเทียบ ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t-test

จริยธรรมงานวิจัย

ได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว ซึ่งแจ้งในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยพร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งแจ้งสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการใดๆที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ปัญหาผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ รูปแบบเดิมจะให้บริการเมื่อผู้ป่วยมารับบริการตามนัด ไม่ได้แยกผู้ป่วยออกไปเป็นพิเศษ ผู้ป่วยจะได้รับการนัด ตามระดับน้ำตาลไม่ได้มีการดูแลแบบต่อเนื่อง หรือติดตามรายบุคคลไม่ได้มีการเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพระดับชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้านการดูแลโดย อสม. หรือผู้นำชุมชน ทำให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรวม การขาดระบบการดูแลที่บูรณาการจึงเป็นอุปสรรคสำคัญในการควบคุมโรคเบาหวาน รูปแบบเดิมเน้นให้โรงพยาบาลเป็นเจ้าภาพหลักในการดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ โดยขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งทำให้เกิดช่องว่างในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย ไม่สามารถ

ตอบสนองความต้องการเฉพาะด้านของผู้ป่วยเบาหวานในบริบทท้องถิ่นได้ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดภาระหนักกับบุคลากรในโรงพยาบาลและขาดความต่อเนื่องในการดูแล การให้การดูแลในรูปแบบเดิมเน้นการให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ถึงแม้ว่าจะเจาะจงในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ แต่การดำเนินการเป็นกลุ่ม ไม่สามารถประเมินความแตกต่างเฉพาะรายบุคคลได้ ทำให้ไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ขาดระบบการติดตามและประเมินผลรายบุคคล ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาล การให้ความรู้เพียงครั้งคราวไม่มีแนวทางหรือสื่อที่สามารถนำไปใช้งานจริงได้ต่อเนื่อง และไม่เฉพาะรูปแบบบุคคล ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถติดตามประเมินอาการของผู้ป่วยได้อย่างแม่นยำ

2. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นครั้งนี้จำนวนทั้งสิ้น 34 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 73.5 ขณะที่เพศชายมีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 เมื่อพิจารณาด้านอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 46-55 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 44.1 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 56-60 ปี จำนวน 9 คน (ร้อยละ 26.5) และกลุ่มอายุ 36-45 ปี จำนวน 6 คน (ร้อยละ 17.6) ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 51.76 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.475 ในส่วนของสถานภาพสมรส พบว่า ส่วนใหญ่สมรสแล้ว จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 82.4 และมีผู้ที่อยู่ในสถานภาพหม้าย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6 ด้านระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับ ประถมศึกษา จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 55.9 รองลงมาคือระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างละ 7 คน (ร้อยละ 20.6) และมีผู้จบการศึกษาในระดับ อนุปริญญา จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.9) สำหรับอาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 32.4 รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไปจำนวน 9 คน (ร้อยละ 26.5) และอาชีพ ค้าขาย และแม่บ้าน อย่างละ 6 คน (ร้อยละ 17.6) ขณะที่ผู้มีผู้

ประกอบอาชีพอื่น ๆ อีก 2 คน (ร้อยละ 5.9) ในด้านรายได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8 รองลงมาคือกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 8 คน (ร้อยละ 23.5) และกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 6 คน (ร้อยละ 17.6) เมื่อพิจารณาบุคคลที่อยู่อาศัยร่วมด้วย พบว่า ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 70.6 รองลงมาคืออาศัยอยู่กับบุตร (ร้อยละ 11.8) และอาศัยอยู่คนเดียว (ร้อยละ 5.9) ทั้งนี้ยังพบว่า มีบางส่วนอาศัยอยู่กับบิดามารดา พี่น้อง หรือบุคคลอื่น ๆ (ร้อยละ 2.9 - 5.9)

3. ระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c ก่อนให้โปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีค่า HbA1c มากกว่า 8 จำนวน 34 คน ร้อยละ 100 ค่าเฉลี่ย HbA1c อยู่ที่ 9.48 ต่ำสุด 8.2 และสูงสุด 11.7

4. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้โดยใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ มีกระบวนการ 5 แนวทาง สำคัญดังนี้

- 1) การปรับระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้
- 2) การประเมินให้ความรู้การผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้เป็นรายบุคคล ด้วยแนวทางที่ได้มาตรฐานและทันสมัย นโยบายที่ทางผู้วิจัยกำหนด เพื่อสะท้อนปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาล ซึ่งเป็นสิ่งใหม่ในการผลักดันให้เกิดคลินิกน้ำตาลสูง
- 3) กำหนดบทบาทหน้าที่ภาคีเครือข่ายอำเภอเพื่อช่วยติดตามประเมินในชุมชน
- 4) จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)
- 5) ประเมินการรับรู้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพหลังจากได้รับความรู้ครบ นำผู้ที่สามารถปฏิบัติได้ดีมาเป็นตัวอย่างแก่ผู้ป่วยรายอื่น

เพื่อสร้างการตระหนักรู้ และเป็นพลังในการปรับเปลี่ยนตนเอง

5. ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ต่อระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน เขตอำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์

5.1 ผลการประเมินระดับน้ำตาลในเลือดน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ก่อนการใช้โปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มตัวอย่าง 34 คน ไม่มีผู้ที่มีค่า HbA1c อยู่ในเกณฑ์ปกติเลย โดยมีค่าเฉลี่ย HbA1c เท่ากับ 9.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.243 ค่าต่ำสุด 8.20 และค่าสูงสุด 11.70 ตามลำดับ หลังการใช้โปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ามีกลุ่มที่มีค่า HbA1c เพิ่มขึ้น 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.64 ลดลง 28 คน ร้อยละ 82.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.496 ค่าต่ำสุด 5.90 และค่าสูงสุด 13.10 ตามลำดับ

5.2 ผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการอบรมด้วยสถิติ Paired t-test พบว่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมภายหลังการอบรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($t = 8.006, p < 0.001$) แสดงว่าผู้เข้าร่วมมีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพหลังการได้รับการอบรม

เมื่อพิจารณาเป็นรายพฤติกรรม พบว่าด้านการควบคุมอาหาร การพักผ่อน การผ่อนคลาย ความเครียด และการกินยามีคะแนนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ขณะที่ด้านการออกกำลังกาย และการบริโภคสุรา/แอลกอฮอล์ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

5.3 ระดับน้ำตาลในเลือดหลังหลังการอบรมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Motivational Interviewing) พบว่าหลังให้โปรแกรม

การสนทนาแล้วผู้ป่วย มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) คะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p\text{-value} < 0.05$)

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการอบรมด้วยสถิติ Paired t-test พบว่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมภายหลังการอบรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($t = 8.006, p < 0.001$) แสดงว่าผู้เข้าร่วมมีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับการอบรม เมื่อพิจารณาเป็นรายพฤติกรรม พบว่าด้านการควบคุมอาหาร การพักผ่อน การผ่อนคลาย ความเครียด และการกินยามีคะแนนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ขณะที่ด้านการออกกำลังกาย และการบริโภคสุรา/แอลกอฮอล์ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ระดับน้ำตาลในเลือดหลังหลังการอบรมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Motivational Interviewing) พบว่าหลังให้โปรแกรมการสนทนาแล้วผู้ป่วย มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) คะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p\text{-value} < 0.05$) เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และระดับน้ำตาลสะสมลดลง สามารถนำไปโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานบริการทางการแพทย์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยได้^{6,7,8}

ข้อเสนอแนะ

1. การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการใช้โปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ควรเหมาะสมกับบริบทของชุมชนและพื้นที่ตนเอง การสนับสนุนความรู้การดูแลตนเอง ทักษะ และความพึงใจเป็นสำคัญ
2. ควรมีการส่งเสริมความรู้ ทักษะ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเรื่อง การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลญาติผู้ดูแล ชุมชน เป็นสำคัญ
3. ควรมีการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในคลินิกเบาหวานที่หลากหลายเพื่อจะได้ออกแบบแนวทางการดูแลผู้ป่วยนอกเหนือจากเบาหวานได้ครอบคลุมทุกมิติมากยิ่งขึ้น
4. ควรมีการสนับสนุนทีมพยาบาล NCD ร่วมกับ ทีมพยาบาลชุมชน เพื่อให้มีกลุ่มเป้าหมายเดียวกันในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
5. ควรมีการบูรณาการร่วมกันกับทีมดูแลต่อเนื่องในชุมชน (COC หรือ HHC) เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลท่าปลาที่เข้าร่วมโครงการวิจัย และบุคลากรในโรงพยาบาลท่าปลา และภาคีเครือข่ายที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะ และตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย รวมทั้งผู้ร่วมงานและหัวหน้างานผู้ป่วยนอก แพทย์ประจำคลินิกเบาหวาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าปลา ที่ให้ความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลงานวิจัยจนกระทั่งประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. (2566). :ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ <https://utt.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์. (2567). HDC จังหวัดอุตรดิตถ์. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์. 2567
3. โรงพยาบาลท่าปลา. (2566). รายงานประจำปี พ.ศ. 2566. โรงพยาบาลท่าปลา.

4. สำนักโรคไม่ติดต่อ (2014) .แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Guidelines for Assessment of Cardiovascular Risk). สำนักงานกิจการโรงพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ
5. เทอดศักดิ์ เดชคง (2565) . แนวปฏิบัติการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ Motivational Interviewing for Health Behavior change. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
6. เทอดศักดิ์ เดชคง. (2563)ผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สำนักงานวิเทศสัมพันธ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
7. Miller, W.R. & Rollnick, S. (2010) What makes it Motivational Interviewing?. Presentation at the International Conference on Motivational Interviewing (ICMI). stockholm
8. Motivational Interviewing (MI) : Review article (2021) .Thai Journal of Clinical Psychology (P 52,62-74)