



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (Angthong Provincial Public Health Office)

ผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเบาหวาน Effects of a Motivational Interviewing Program in Diabetes Mellitus Patients

กรรณิการ์ ผ่องโต

Kannikar Phongto

โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ

สมหมาย คชนาม

Somma Khotchanam

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Pre-Experiment Research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความร่วมมือในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1C>7) เปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ ที่มีระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1C) >7 จำนวน 30 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 4 ส่วนคือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบวัดความร่วมมือในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบวัดความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรม ส่วนที่ 2 คือโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และแบบวัดความรู้ ผ่านการทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของ ครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.64 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ 1 มีนาคม – 21 มิถุนายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมานได้แก่ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนความร่วมมือในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่ง ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 2.43, SD = 0.49) มีคะแนนความรู้เฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปจากผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่า โปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ ในผู้ป่วยเบาหวาน พัฒนาความรู้ ทำให้ลดระดับน้ำตาลในเลือด เพิ่มระดับความพึงพอใจ ตามลำดับ และระดับ HbA1C ลดลง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาคั้งนี้ จึงควรส่งเสริมให้พยาบาลหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ใช้โปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจกับผู้ป่วยทุกรายอย่างสม่ำเสมอไม่ต้องรอให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ≥ 7 และควรนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อื่น ๆ โดยเน้นให้คำแนะนำและวางแผนร่วมกับผู้ป่วย/ผู้ดูแลในการจัดการตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การป้องกันการเกิดแผล และกระบวนการวินิจฉัยโรคเบาหวาน

คำสำคัญ เบาหวาน; การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ; ระดับน้ำตาลในเลือด

Abstract

A Pre-Experiment research was conducted. The purposes of this study were comparison of cooperation in blood sugar control the level of HbA_{1C} controls, knowledge respectively in Diabetes Mellitus Patients before and after receiving a Motivational Interviewing Program. The samples were selected according to the screening criteria by selecting 30 purposive samplings from Diabetes Mellitus Patients in D.M. clinic at Wisetchaichan hospital, who had HbA_{1C} >7 . The instruments for data collection consisted of 2 parts: Part I. Information recording form was used to collected data, which included demographic, characteristics and cooperative HbA_{1C} control recording form, assessment of knowledge about Diabetes Mellitus disease recording form and satisfaction to Motivational Interviewing Program recording form. Part II. Motivational Interviewing Programs were validated for content validity by professional experts and Pre-Post tests that used the Chronbach' s Alpha coefficient reliability were 0.64 respectively. Data were collected by in-depth interviews during March 1 – June 21, 2023. Descriptive and Pair t-test statistics were used to analyzed

The results showed that :

The cooperation of blood sugar control scores in samples who received the program was significantly higher than that before, at $p < 0.05$ level. The level of HbA_{1C} in samples who received the program was significantly lower than that before, at $p > 0.05$ level. The mean score of satisfaction after receiving Motivational Interviewing Program was good ($\bar{X} = 2.43$, $SD = 0.49$). The mean score of knowledge after receiving Motivational Interviewing Program was significantly higher than before, at $p < 0.05$ level.

Conclusion: The results of this study showed that Motivational Interviewing Program in Diabetes Mellitus Patients improve knowledge, blood sugar score, satisfaction level but level of HbA1C lower but not significant.

The research finding should support nurses or stakeholders in caring of Diabetes Mellitus Patients by using Motivational Interviewing Program to motivate all patients regularly, should not be waiting for $HbA_{1C} \geq 7$ Motivational Interviewing Program should be applied to other chronic disease patients, emphasize for suggestions and planning with patient or caregiver in self care management for diet control, prevention of wounds and the process of diagnosing diabetes.

Keyword: Diabetes Mellitus; A Motivational Interviewing Program; HbA1C

1. บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กำลังคุกคามสุขภาพของคนทั่วโลก ในปี 2021 มีคน 537 ล้านคน หรือ 1 ใน 10 คน เป็นโรคเบาหวาน โดยในระยะเริ่มต้นของโรคมักไม่มีอาการแสดงชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้เข้าถึงการตรวจรักษา หรือการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมถึงรักษาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย⁽¹⁾

สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกมีผู้ป่วยจำนวน 463 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี 2588 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 629 ล้านคน สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี⁽²⁾

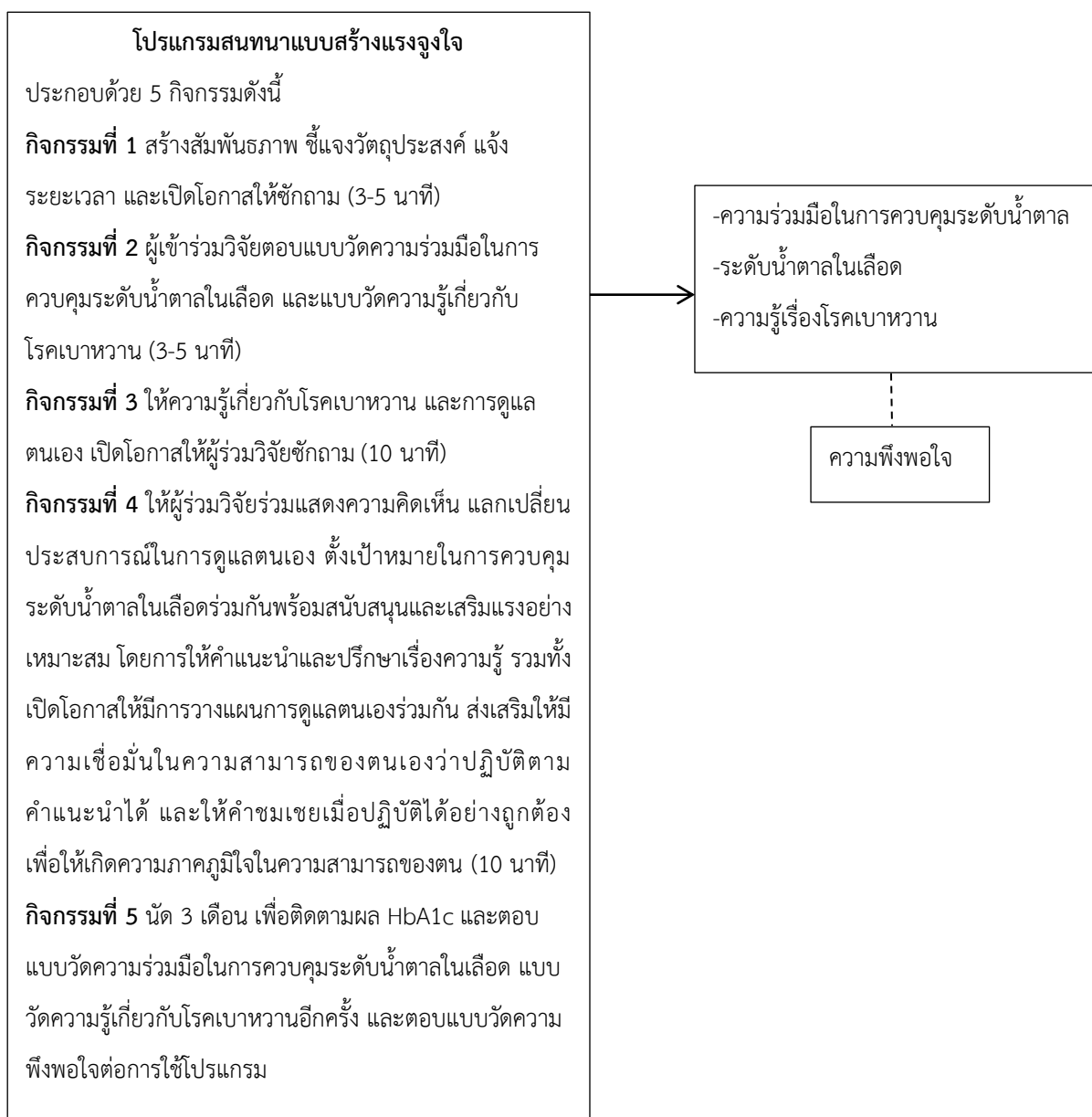
จังหวัดอ่างทองพบอัตราป่วยตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ในปี 2563-2565 เท่ากับ 203.82, 259.96 และ 239.84 ตามลำดับ และมีอัตราป่วย ร้อยละ 8.98, 9.51 และ 10.06 ตามลำดับ สำหรับอำเภอวิเศษชัยชาญพบอัตราป่วยตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ในปี 2563-2565 เท่ากับ 188.76, 214.99 และ 229.05 ตามลำดับ และมีอัตราป่วยร้อยละ 8.55, 8.96 และ 9.41 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในขณะที่ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เพียงร้อยละ 42.18, 34.44 และ 33.19 ตามลำดับ (เป้าหมาย $\geq 40\%$) (HDC จังหวัดอ่างทอง)

ในงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญพบว่าผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะ Hyperglycemia ในปี 2563-2565 จำนวน 87, 120 และ 109 รายตามลำดับ (ข้อมูลจากงานเวชระเบียนโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ) พบพฤติกรรมซึ่งเป็นปัญหาในเรื่องของการขาดนัด การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง จนอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต และเท้า อย่างรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอันตรายแก่ชีวิต จึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงและพัฒนาเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความร่วมมือในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรม
4. เปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย



4. วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Pre-Experiment Research) เปรียบเทียบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง (One group pre-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญระหว่างเดือน มีนาคม 2566 - มิถุนายน 2566 จำนวน 4,012 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์ ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ การเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

1. ระดับ HbA1c \geq 7%
2. ติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี ไม่มีข้อจำกัดด้านการได้ยินและการมองเห็นที่เป็นอุปสรรคในการอ่านหนังสือ
3. ยินดีเข้าร่วมวิจัย

มีเกณฑ์คัดออกดังนี้

1. ผู้ป่วยขอลีก หรือถอนตัวไม่เข้าร่วมการวิจัย
2. ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้อย่างต่อเนื่อง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

โดยใช้สูตรของ Two Dependent means จาก App N4studies จากการศึกษาของนิสากร วิบูลชัย และรุ่งทิภา ศรีเดช⁽³⁾ เรื่องการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า ผล HbA1c ก่อนและหลังทดลอง เท่ากับ 9.62 และ 8.32 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.75 และ 1.05 ตามลำดับได้ Sample size (n) =10 เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการทดลองมีการกระจายและสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีการวิจัยครั้งนี้จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน⁽⁴⁾

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด(HbA1c)

ส่วนที่ 2 แบบวัดความร่วมมือในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 4 แบบวัดความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 5 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ แจ้งระยะเวลา และเปิดโอกาสให้ซักถาม (3-5 นาที)

กิจกรรมที่ 2 ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบวัดความร่วมมือในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (3-5 นาที)

กิจกรรมที่ 3 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการดูแลตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยซักถาม (10 นาที)

กิจกรรมที่ 4 ให้ผู้ร่วมวิจัยร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ตั้งเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดร่วมกันพร้อมสนับสนุนและเสริมแรงอย่างเหมาะสม โดยการให้คำแนะนำและปรึกษาเรื่องความรู้ รวมทั้งเปิดโอกาสให้มีการวางแผนการดูแลตนเองร่วมกัน ส่งเสริมให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าปฏิบัติตามคำแนะนำได้ และให้คำชมเชยเมื่อปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในความสามารถของตน (10 นาที)

กิจกรรมที่ 5 นัด 3 เดือน เพื่อติดตามผล HbA1c และตอบแบบวัดความร่วมมือในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอีกครั้ง และตอบแบบวัดความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรม

ตรวจสอบความตรง (Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity)

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาหาค่าความเชื่อมั่นและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตรของครอนบาช (Cronbach's Coefficient +Alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป พบว่าแบบวัดความรู้ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.64

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัย เลือกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ โดยมีคุณลักษณะตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา เทคนิคและขั้นตอนการทดลองเป็นรายบุคคล

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความร่วมมือในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนการทดลอง

2.2 ดำเนินการใช้โปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจระยะเวลา 20-30 นาทีและมีการนัดหมายเพื่อวัดระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) และสัมภาษณ์ซ้ำ อีก 3 เดือน

2.3. เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการใช้โปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจเมื่อกลุ่มตัวอย่าง มาตรวจตามนัด โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างวัดระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ทำแบบวัดความร่วมมือในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานหลังการทดลอง และวัดความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรม

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Paired t test

5.สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.70 เพศชายร้อยละ 33.33 อายุอยู่ในช่วง 55-64 ปี มากถึง ร้อยละ 50.00 รองลงมาคืออายุ ≥ 65 ปี ร้อยละ 36.67 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.30 รองลงมาคือมัธยมศึกษา ร้อยละ 16.70 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 30.00 รองลงมาคือ ค้าขาย ร้อยละ 23.30 ดังรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	33.33
หญิง	20	66.70
อายุ(ปี)		
< 55	4	13.33
55-64	15	50.00
≥ 65	11	36.67
\bar{X} =62.4 S.D.=10.21		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	25	83.30
มัธยมศึกษา	5	16.70
อาชีพ		

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เกษตรกรกรรม	9	30.00
รับจ้าง	5	16.70
ค้าขาย	7	23.30
ไม่ได้ทำงาน	3	10.00
อื่นๆ	6	20.00

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ

ก่อนให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องร้อยละ 100 จำนวน 9 ข้อหลังให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องร้อยละ 100 เพิ่มขึ้นเป็น 12 ข้อ ดังรายละเอียดตารางที่ 2 ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ

ข้อที่	ความรู้	ก่อนใช้	หลังใช้
		ร้อยละ	ร้อยละ
1	โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของตับอ่อน	90.00	100
2	อาการปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด ตื่นน้ำมาก หิวบ่อยเป็นอาการแสดงที่เด่นชัดพบเห็นได้ในคนป่วยเป็นโรคเบาหวาน	100	100
3	ผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อเป็นแผล แผลมักจะหายยาก	93.30	96.70
4	ผู้ป่วยที่มีอาการกระสับกระส่าย มือสั่น ใจสั่น ตาลาย ตัวเย็น คล้ายจะเป็นลม นั่นคือผู้ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	100	100
5	การตรวจเลือดหาระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อวินิจฉัยโรคเบาหวานควรงดอาหารและน้ำ 30 นาที	80.00	96.70
6	การรักษาโรคเบาหวานคือการรับประทานยาเพียงอย่างเดียว	100	100
7	เมื่อท่านลืมรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน ท่านต้องรับประทานยาเป็น 2 เท่า ของการรักษา	100	100
8	ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหาร	96.70	96.70
9	การรับประทานอาหารให้ตรงเวลามื้อ เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่	100	100
10	ผู้ป่วยเบาหวานสามารถหยุดรับประทานยารักษาโรคเบาหวานเองได้เมื่อรู้สึกดีขึ้น	100	100

ข้อที่	ความรู้	ก่อนใช้ โปรแกรม	หลังใช้ โปรแกรม
11	ผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษอย่างสม่ำเสมอแต่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงสามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้	96.70	100
12	ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน จากผู้ป่วยเบาหวานคนอื่นได้ เมื่อยาของตนเองหมด	100	100
13	รองเท้าของผู้ป่วยเบาหวานควรเป็นรองเท้าที่สวมใส่พอดี ไม่รัดแน่น พื้นนุ่ม	100	100
14	การบริหารเท้าและขามีส่วนช่วยให้การไหลเวียนของเลือดที่เท้าและขาได้ดีขึ้น	100	100
15	การตัดเล็บเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานควรตัดขวางเป็นเส้นตรงให้พอดีกับเนื้อ	93.30	100

ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าก่อนได้รับโปรแกรมมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูงร้อยละ 96.7 และหลังได้รับโปรแกรมมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูงร้อยละ 100 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3 ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ

ระดับความรู้	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0-8 คะแนน)	-	-	-	-
กลาง (9-11 คะแนน)	1	3.30	-	-
สูง (12-15 คะแนน)	29	96.70	30	100
รวม	30	100	30	100
	$\bar{X} = 14.5, S.D=0.86, \text{Min}=11, \text{Max}=15$		$\bar{X} = 14.9, S.D=.305, \text{Min} =14, \text{Max}=15$	

การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 14.5 และหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เท่ากับ 14.9 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนได้รับโปรแกรม	14.5	0.86	-2.693	.012
หลังได้รับโปรแกรม	14.9	0.305		

3. ความร่วมมือในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ

ก่อนได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ กลุ่มตัวอย่างมีความร่วมมือในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดี 2 ลำดับแรกคือไม่ขอยืมยารักษาโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานมารับประทานเมื่อยามหมดและไม่เพิ่มหรือลดจำนวนยารักษาโรคเบาหวานด้วยตนเองโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ ส่วนความร่วมมือในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่ดี 2 ลำดับแรกคือการรับประทานอาหารจำพวกเนื้อติดมัน/เครื่องในสัตว์และไม่ออกกำลังกายครั้งละ 30 นาทีอย่างน้อย 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ หลังได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ กลุ่มตัวอย่างมีความร่วมมือในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีมี 3 เรื่องคือการรับประทานอาหารประเภทผัก รับประทานยาโรคเบาหวานก่อนอาหาร ครึ่งชั่วโมงก่อนมื้ออาหารและไม่เพิ่มหรือลดจำนวนยารักษาโรคเบาหวานด้วยตนเองโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ ส่วนความร่วมมือในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่ดี 2 ลำดับแรกคือรับประทานผลไม้จำพวกมะขาม หวาน ลำไย มะม่วงสุก ขนุน และการรับประทานอาหารจำพวกเนื้อติดมัน/เครื่องในสัตว์ รายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามความร่วมมือในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยกข้อก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ

ข้อ ที่	กิจกรรม	ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม		
		เป็น ประจำ	บาง ครั้ง	ไม่เคย	เป็น ประจำ	บาง ครั้ง	ไม่ เคย
1.	ท่านรับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้อ	43.3	56.7	-	80.0	20.0	-
2.	ท่านรับประทานอาหารในแต่ละมื้อแต่พออิ่ม	60.0	40.0	-	66.7	33.3	-
3.	ท่านควบคุมอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล	16.7	80.0	3.3	46.7	53.3	-
4.	ท่านรับประทานอาหารจำพวกเนื้อติดมัน/ เครื่องในสัตว์	6.7	93.3	-	10.0	66.7	23.3
5.	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ยาแดงเหล้า	-	26.7	73.3	-	3.3	96.7

ข้อ ที่	กิจกรรม	ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม		
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
6.	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มึนน้ำตาล/น้ำผลไม้	3.3	76.7	20.0	-	16.7	83.3
7.	ท่านรับประทานอาหารจุบจิบทุกครั้งที่หิว	13.3	70.0	16.7	3.3	73.3	23.3
8.	ท่านรับประทานผลไม้จำพวก มะขามหวาน ลำไย มะม่วงสุก ขนุน	13.3	76.7	10.0	10.0	83.3	6.7
9.	ท่านรับประทานอาหารประเภทผัก	63.3	36.7	-	100	-	-
10.	ท่านดื่มชา กาแฟ โดยเติมน้ำตาลทรายหรือนมข้นหวาน	50.0	36.7	13.3	3.3	56.7	40.0
11.	ท่านรับประทานยาตามแพทย์สั่ง	90.0	10.0	-	96.7	3.3	-
12.	ท่านรับประทานยาโรคเบาหวานก่อนอาหาร ครึ่งชั่วโมงก่อนมื้ออาหาร	90.0	6.7	3.3	100	-	-
13.	ท่านขอเยี่ยมรักษาโรคเบาหวานของผู้ป่วย เบาหวานมารับประทานเมื่อขาด	3.3	-	96.7	3.3	-	96.7
14.	ท่านเพิ่มหรือลดจำนวนยารักษาโรคเบาหวาน ด้วยตนเองโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์	3.3	-	96.7	-	-	100
15.	ท่านออกกำลังกายครั้งละ 30 นาทีอย่างน้อย 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์	6.7	60.0	33.3	-	50.0	50.0

เมื่อพิจารณาความร่วมมือในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนได้รับโปรแกรมพบว่าความร่วมมืออยู่ในระดับสูงร้อยละ 53.3 และหลังได้รับโปรแกรมความร่วมมืออยู่ในระดับสูงร้อยละ 93.3 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความร่วมมือในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ

ระดับความร่วมมือ	ก่อน		หลัง	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ต่ำ (15-26 คะแนน)	-	-	-	-
ปานกลาง(27-35 คะแนน)	14	46.7	2	6.7
สูง (36-45 คะแนน)	16	53.3	28	93.3
รวม	30	100	30	100

\bar{X} =35.63, S.D=2.57, Min =31, Max=41

\bar{X} =38.8, S.D=2.34, Min =35, Max=42

การเปรียบเทียบคะแนนความร่วมมือในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ

ผลการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 35.63 และหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 38.8 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ

ความร่วมมือ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนได้รับโปรแกรม	35.63	2.57	-6.26	.000
หลังได้รับโปรแกรม	38.80	2.34		

4. ความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ

ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมของความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.43$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับ คือ การดูแลเอาใจใส่ เป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ ($\bar{X} = 2.60$) ความสุภาพ กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่ ($\bar{X} = 2.56$) และพยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวจนท่านเข้าใจ ($\bar{X} = 2.46$) คะแนนที่พึงพอใจต่ำสุดคือระยะเวลาในการให้บริการเหมาะสม ($\bar{X} = 2.33$) ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจของกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1.	การดูแลเอาใจใส่ เป็นกันเองของเจ้าหน้าที่	2.60	0.49	มาก
2.	ความสุภาพ กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่	2.56	0.50	มาก
3.	ความสะดวกสบายที่ท่านได้รับการบริการแต่ละขั้นตอน	2.40	0.49	มาก
4.	ความพร้อมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่	2.40	0.49	มาก

ลำดับ ที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับความ พึงพอใจ
5.	พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวจนท่านเข้าใจ	2.46	0.50	มาก
6.	ความชัดเจนในการอธิบายชี้แจงขั้นตอนต่างๆ	2.36	0.49	มาก
7.	ระยะเวลาในการให้บริการเหมาะสม	2.33	0.47	ปานกลาง
8.	เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการ เช่น การตอบคำถาม ชี้แจงข้อสงสัย ให้คำแนะนำ	2.43	0.50	มาก
9.	ท่านมีโอกาสดูแลแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจเกี่ยวกับโรคและการใช้ยา	2.36	0.49	มาก
10.	ท่านได้รับการบริการที่คุ้มค่า คุ้มประโยชน์	2.40	0.49	มาก
	รวม	2.43	0.49	มาก

การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ

ผู้ป่วยเบาหวาน มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเฉลี่ย ก่อนได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจเท่ากับ 8.65 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 8.35 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเฉลี่ยก่อนและหลังการให้คำปรึกษาไม่แตกต่างกันทางสถิติ $P>0.05$ ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ

น้ำตาลสะสมในเลือด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนได้รับโปรแกรม	8.65	1.56	2.022	.052
หลังได้รับโปรแกรม	8.35	1.32		

6. การอภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

หลังการใช้โปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ อำเภวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความร่วมมือในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1C) ลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เทอดศักดิ์ เดชคง⁽⁵⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคเบาหวาน ณ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขระหว่างปีพ.ศ.2559-2560 รวม 70 แห่ง จำนวน 999 คน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 351 คน พบว่าระดับการควบคุม FPG ระหว่าง ก่อนรับโปรแกรมกับ หลังจบโปรแกรมครั้งที่ 4 ทันทีหลังจบโปรแกรม 3 เดือน และ 6 เดือน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทรี สุรัตน์และคณะ⁽⁶⁾ ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมทฤษฎีแรงจูงใจต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแม่คำ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบว่า พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการใช้ยา ในกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมโดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการใช้ยามากกว่ากลุ่มควบคุม

7. ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลผู้ทำหน้าที่ให้คำแนะนำดูแลผู้ป่วยเบาหวานควรให้คำแนะนำและวางแผนร่วมกับผู้ป่วย/ผู้ดูแลในการจัดการตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การป้องกันการเกิดแผล และกระบวนการวินิจฉัยโรคเบาหวาน

2. ควรส่งเสริมให้พยาบาลหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ใช้โปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและควรนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อื่น ๆ

3. ควรส่งเสริมให้มีการใช้โปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายที่เข้ารับบริการที่คลินิกเบาหวานเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

8. บรรณานุกรม

1. กองยุทธศาสตร์และแผน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข; 2561 [เข้าถึงเมื่อ16ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก https://bps.moph.go.th/new_bps/
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี:กรมควบคุมโรค;2564 [เข้าถึงเมื่อ16 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21692&deptcode=brc>
3. นิสากร วิบูลชัยและรุ่งทิวา ศรีเดช. การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. วารสารแพทยนาวิ. 2563; 2: 373-393.
4. รัตน์ศิริ ทาโต. การวิจัยทางการแพทย์: หลักการและระเบียบวิธีวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
5. เทอดศักดิ์ เดชคง. ผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสถาบันบำราศนราดูร. 2563; 3: 134-145.
6. สุนทรী สุรัตน์และคณะ. ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมทฤษฎีแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแม่คำ อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงราย. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]. กันยายน - ธันวาคม 2561 [เข้าถึงเมื่อ 22 มิถุนายน 2566]; 3: 11-19. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jdpc7kk/article/view/166630>