

ผลของการใช้กระบวนการสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี
ในเขตตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม
Effects of Using Motivational Procedures in type 2 Diabetes Mellitus Patients with
Poor Glycemic Control in the ChiangYuen subdistrict ChiangYuen District
Maha Sarakham Province

อารยา ฉัตรธนะพานิช ,โชติมณี เรืองกลิ่น
Araya Chattanapanich, Chotmanee Rueangklin
โรงพยาบาลเชียงยืน
Primary care group ChiangYuen Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง คือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับ HbA1c 7-9 mg/dl ในเขตตำบลเชียงยืนที่รักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง ระหว่างเดือนตุลาคม 2564 - เดือนกรกฎาคม 2565 จำนวน 261 ราย โดยใช้ทักษะการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) การวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลเชียงยืน ที่รักษาในคลินิกโรคเรื้อรังพยาบาลเชียงยืน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี ระยะที่ 2 วางแผนกิจกรรมแก้ไขปัญหามีการประชุมระดมความคิด และประชุมเชิงปฏิบัติเพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขปัญห ระยะที่ 3 ดำเนินการโดยกระบวนการสร้าง Health literacy ระดับบุคคลในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ระยะที่ 4 ประเมินผลการดำเนินการ

ผลการวิจัย พบว่า จากการใช้กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจ และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 261 ราย โดยใช้กระบวนการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ(Motivational Interviewing) ผลการวิเคราะห์ตนเองและการวิเคราะห์กลุ่ม ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความตระหนักที่จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง มีเป้าหมายและกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน มีความเป็นไปได้ ผลจากการใช้ My I – SMART Record พบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจในตนเอง มีแรงบันดาลใจในการที่จะดูแลตนเอง มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน กับทีมผู้ดูแลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละราย มีการกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนในการที่จะปฏิบัติตามการดูแลตนเองเพื่อให้ไปสู่เป้าหมายได้ตามความต้องการ นอกจากนี้ยังพบว่าผลการทดสอบประเมินความรู้เกี่ยวกับเบาหวานและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังของผู้ป่วยเบาหวานมีความแตกต่างกันที่ระดับน้อยกว่า 0.05 รวมถึงระดับของ HbA1c หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจยังลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับน้อยกว่า 0.05 ด้วย

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2, ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง, การสร้างแรงจูงใจ

Abstract

This research is an action research. The sample group was a type 2 diabetic patient with a HbA1c level of 7-9 mg/dl in Chiang Yuen Subdistrict treated at the chronic disease clinic. The research was performed between October 2021 - July 2022, with a total of 261 cases using motivation-building skills (Motivational Interviewing). The research was divided into 4 phases: Phase 1: Study the problem situation of patients with type 2 diabetes in Chiang Yuen Subdistrict treated in the Chiang Yuen Nurse's Chronic Disease Clinic who have poor blood sugar control, Phase 2: Plan activities to solve the problem by having a brainstorming meeting and conducting a practical meeting to determine solutions to the problem, Phase 3: Carry out the process of creating health literacy at the individual level in patients with type 2 diabetes by changing behavior to control blood sugar levels to be within normal limits. Phase 4: results of operation evaluates.

Result: Using the process of enhancing motivational interviewing with 261 patients with type 2 diabetes, the results of the self-analysis and cluster analysis make diabetic patients aware of having behaviors to take care of their own health with a clear goal and time period. There is a possibility. The results of using My I – SMART Record found that patients had a better understanding of themselves and were inspired to take care of themselves. There was a common goal with the care team to take care of each patient's self-care. There was a clear timeline for practicing self-care in order to reach the goals as desired. In addition, it was found that the results assessing pre- and post-knowledge of diabetic patients were significantly different at a level less than 0.05, including the results of HbA1c levels after motivational interviewing, which were significantly reduced at a level less than 0.05.

Keywords: Type 2 diabetes Mellitus, Hyperglycemia , Motivational Interviewing

บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) จัดอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2021 สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) รายงานว่าประชากรในวัยผู้ใหญ่ (20-79 ปี) ร้อยละ 10.5 บนโลกป่วยเป็นโรคเบาหวาน และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2045 ผู้ใหญ่ 1 ใน 8 ราย ประมาณ 783 ล้านรายจะป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยมากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่พบเป็นเบาหวานประเภท 2 ซึ่งเป็นผลมาจากเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและพันธุกรรม (International Diabetes Federation, 2023) ในขณะที่ข้อมูลจาก องค์การอนามัยโลก หรือ WHO คาดการณ์ว่าใน ปี 2557 มีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานทั่วโลกประมาณ 422 ล้านรายซึ่งเพิ่มขึ้นจากจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2523 ที่จำนวน 108 ล้านราย โดยความชุกได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ส่วนอัตราการเสียชีวิตพบว่า ในปี พ.ศ. 2562 มีผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเบาหวานโดยตรงจำนวน 1.5 ล้านราย นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคไตที่เกิดจากเบาหวาน อีกประมาณ 460,000 ราย รวมแล้วเป็นการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานประมาณ 2 ล้านราย โดยพบว่ามีจำนวนผู้เสียชีวิตร้อยละ 48 เกิดขึ้นก่อนอายุ 70 ปี ระหว่างปี ค.ศ. 2000 ถึง 2019 อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานตามอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 (WHO, 2023) สำหรับในประเทศไทย สถานการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งรายงานโดยกระทรวงสาธารณสุขของไทย ในปี พ.ศ. 2564 พบว่าจำนวนประชากรที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานทั่วประเทศจำนวน 3,852,893 ราย เสียชีวิต 84,052 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.18 (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) และจากรายงานสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2560) คาดการณ์ว่า ความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงถึง 5.3 ล้านรายในปี 2583 นอกจากนี้ในปี พ.ศ.2559 พบว่ามีการเสียชีวิตที่สัมพันธ์กับโรคเบาหวานเป็นจำนวนประมาณ 76,000 ราย หรือมากกว่า 200 รายในแต่ละวัน ข้อมูลผลสำรวจสุขภาพประชากรไทย โดยการตรวจร่างกาย พบความชุกของโรคเบาหวานอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2547 เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.8 ในปี พ.ศ. 2557 โดยผู้หญิงเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 9.8 ขณะที่ผู้ชายเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 7.8 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความชุกของโรคเบาหวานสูงที่สุด (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

จากการศึกษาข้อมูลโรงพยาบาลเชียงใหม่ 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2562 -2564) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 3,686, 3,747, 3,821 ราย ตามลำดับและในเขตตำบลเชียงใหม่ มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2564 จำนวน 768, 816 และ 882 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และจากตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมากกว่าร้อยละ 40 แต่จาก ข้อมูลจาก HDC (Health Data Center) จังหวัดมหาสารคาม ตัวชี้วัดร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี พบว่า แม้ผู้ป่วยเบาหวานจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาล (HbA1c) ได้ดีเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ 40) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2564 คือ ร้อยละ 20.10, 26.02 และ 28.24 ตามลำดับ ในเขตตำบลเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2562-2564 พบว่าควบคุมระดับน้ำตาลผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ 16.12, 19.73 และ 20.02 ซึ่งมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลที่ไม่ได้ตามมาตรฐาน ส่งผลก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน พบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตาร้อยละ 10.16, 11.20 และ 12.33 ตามลำดับ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 5.73 , 10.82 และ 12.52 ตามลำดับ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนถูกตัดเท้ารายใหม่ ร้อยละ 0.00 , 0.06 และ 0.00 ตามลำดับ โดยสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคและการทวีความรุนแรงของโรคนั้นอาจมาจากพฤติกรรมการบริโภค การควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานเอง และส่งผลกระทบต่อชีวิต เศรษฐกิจและสังคมได้

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ของผู้ป่วยนั้น จากการศึกษพบว่า 1) ขาดความรู้ที่ถูกต้อง 2) มีพฤติกรรมไม่ร่วมมือในการรักษา ได้แก่ ไม่

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งการควบคุมอาหาร รับประทานยาไม่ตรงเวลา ลืมรับประทาน ซื่อร้ายรับประทานเอง ลดหรือหยุดยาเอง และ 3) ปฏิเสธการรักษา มีลักษณะหยุดรักษา ทั้งเกิดจากความตั้งใจ และความไม่ตั้งใจ หรือรักษาเป็นบางครั้ง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการความรู้และขาดแรงจูงใจ ดังนั้นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควบคุมอาหาร รับประทานยาอย่างต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งสำคัญ ด้วยเหตุนี้การที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการรักษา การเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยการให้ความรู้ ซึ่งจากงานวิจัยต่างๆพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับความรู้นอกจากจะมีความรู้เพิ่มขึ้นแล้ว ยังช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดียิ่งขึ้น (เจษฎา จงไพฑูริย์พัฒนะ, 2546; ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล, 2547) และนอกจากนี้การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจก็เป็นเครื่องมือหนึ่งที่ผู้บำบัดมักจะเลือกใช้ เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจ สร้างความร่วมมือในการรักษา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ด้วยเหตุนี้ทำให้ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข สนใจพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนการบำบัดผู้ป่วย โดยเริ่มจากพฤติกรรมที่ง่ายที่สุด คือทำอย่างไรจึงจะให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ อีกทั้งผู้บำบัดเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยและสามารถสร้างความร่วมมือ สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักในปัญหาตนเอง เกิดการตัดสินใจลงมือเปลี่ยนแปลงตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมพบหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing:MI) ของ Miller & Rollnick (2010) เป็นการสื่อสารที่คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการเสริมสร้างแรงจูงใจให้แข็งแกร่ง เกิดความมุ่งมั่นในพันธสัญญาในการเปลี่ยนแปลง เป็นรูปแบบการสนับสนุนการทำงานร่วมกันและเห็นใจกัน และใช้คำถาม ปลายเปิด (opened-ended questions) เพื่อกระตุ้น ให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาและความต้องการ เปลี่ยนแปลงตนเอง หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง (rolling with resistance) โดยจะไม่ให้คำแนะนำผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมรับ ผู้ให้คำปรึกษาจะสนับสนุน ชื่นชม และกระตุ้นให้เห็นความสามารถของตนเองในการเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อลดเลิกพฤติกรรมเสี่ยงและยึดมั่นในคำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยผู้วิจัยได้นำหลักการดังกล่าวมาออกแบบโปรแกรมในการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจซึ่งประกอบด้วยกระบวนการ 4 ระยะ ได้แก่ การเปลี่ยนกรอบความคิด การตั้งเป้าหมาย การบันทึกข้อมูล และการลงมือปฏิบัติ โดยชั้นรายละเอียดขั้นตอนในการปฏิบัติการดังกล่าวได้มาจากการบูรณาการแนวคิดตามทฤษฎีร่วมกับข้อมูลพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลที่เป็นปัญหา ซึ่งคาดว่าเมื่อนำโปรแกรมไปทดลองปฏิบัติแล้วจะสามารถสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการทานอาหารและยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยในเขตพื้นที่ตำบลเชียงยืนให้ดีขึ้นได้ โดยใช้ค่าน้ำตาลในเลือดสะสมหรือ HbA1c เป็นตัวชี้วัดผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพร้อมทั้งเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับเบาหวานและการดูแลปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ในเขตตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดังรายละเอียดดังนี้

1.กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับ HbA1c 7-9 mg/dl ในเขตตำบลเชียงยืน ที่มีชื่อขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลเชียงยืน ณ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเชียงยืน ระหว่างเดือนตุลาคม 2564 - เดือนกรกฎาคม 2565 จำนวน 261 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลเชียงยืน ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเชียงยืน

2. ระยะเวลาการศึกษา ระหว่างเดือนตุลาคม 2564 - เดือนกรกฎาคม 2565
3. พื้นที่การศึกษา เขตตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ โดยมีรายละเอียดและการดำเนินงานดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลเชียงยืน

ระยะที่ 2 วางแผนกิจกรรมแก้ไขปัญหามีการประชุมระดมความคิด และประชุมเชิงปฏิบัติเพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาคือศึกษารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

ระยะที่ 3 ดำเนินการโดยกระบวนการสร้าง Health literacy ใช้กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจระดับบุคคลในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ในชุมชนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยทีมสหวิชาชีพ และมีกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจ ดังนี้

1) Change mindset ปรับเปลี่ยนมุมมองสุขภาพค้นหาเป้าหมายชีวิตให้เจอ โดยให้ผู้ป่วยรู้ว่าปัญหาสุขภาพของตนเองคืออะไร รู้ว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อควบคุมโรคและรู้ว่าสิ่งที่สำคัญอย่างไร โดยการใช้กระบวนการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing)

2) Setup Goals คือ การให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายและกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน มีความเป็นไปได้

3) Data basedบันทึกการตรวจสุขภาพในสมุดประจำตัว/คืนข้อมูลสุขภาพ

4) Intervention design โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่มตามระดับความรุนแรง

5) Monitoring โดยให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดำเนินติดตามการดูแล

6) Evaluation/Reflection ประเมินระดับ HbA1c ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ระยะที่ 4 ประเมินผลการดำเนินการ

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพ โปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แบบบันทึก My I – SMART Record

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เพื่อใช้ประเมินความรู้ก่อนและหลังอบรมให้ความรู้

2.2 แบบบันทึกการสนทนาสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และบันทึกการสนทนา

2.3 แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดสะสม เป็นแบบบันทึกค่าตัวเลขที่ได้มาจากการวัดค่า HbA1c ซึ่งใช้เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่ได้จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.84 ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดสอบกับ กลุ่มคล้ายคลึงกับ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย โดยแบบสอบถามความรู้โรคเบาหวาน ค่าสัมประสิทธิ์ความ เชื่อมั่นของ Kuder-Richardson (KR-20) = 0.76

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ใช้สถิติแบบพรรณนา
2. การเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจและการวิเคราะห์ผลระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1C) ใช้ สถิติ pair simple t-test
3. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โดยขอความเห็นชอบต่อคณะกรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลเชียงใหม่เลขที่ 15/2564 หลังได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ รวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือและเข้าพบผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัยเพื่อ ชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย และขออนุญาตดำเนินการวิจัย

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลเชียงใหม่ พบว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2562-2564 มีดังนี้ 768 , 886, 882 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในส่วนของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตตำบลเชียงใหม่ ปีพ.ศ. 2562-2564 พบว่า ควบคุมระดับน้ำตาลผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ 16.12, 19.73 และ 20.02 ซึ่งจากพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลที่ไม่ได้ตามมาตรฐาน ส่งผลก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน พบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตาร้อยละ 10.16, 11.20 และ 12.33 ตามลำดับ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 5.73 , 10.82 และ 12.52 ตามลำดับ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนถูกตัดเท้ารายใหม่ โดยสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคและการที่ความรุนแรงของโรคนั้นอาจมาจากพฤติกรรมการบริโภค การควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานเอง

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ พบว่า 1) ขาดความรู้ที่ถูกต้อง 2) มีพฤติกรรมไม่ร่วมมือในการรักษา 3) ปฏิเสธการรักษา มีลักษณะหยุดรักษา ทั้งเกิดจากความตั้งใจ และความไม่ตั้งใจ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการขาดความรู้และขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง จากข้อมูลของปัญหานำมาวางแผนการดูแลตรงตามปัญหาของผู้ป่วย โดยประชุมทีมสหวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง คือ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ กายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย นักโภชนาการและอสม. ในเขตรับผิดชอบ

2. ผลของกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจ ระดับบุคคลในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ในชุมชนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยทีมสหวิชาชีพ และมีกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจ ดังนี้

2.1 Change mindset ปรับเปลี่ยนมุมมองสุขภาพค้นหาเป้าหมายชีวิตให้เจอ โดยให้ผู้ป่วยรู้ว่าปัญหาสุขภาพของตนเองคืออะไร รู้ว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อควบคุมโรคและรู้ว่าสิ่งที่สำคัญอย่างไร โดยการใช้กระบวนการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing)

2.2 Setup Goals คือการให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายและกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน มีความเป็นไปได้ โดยใช้เครื่องมือ My I – SMART Record (Inspiring-Specific-Measurable-Achievable-Relevant-Time specific)

2.3 Data basedบันทึกการตรวจสุขภาพในสมุดประจำตัว/คืนข้อมูลสุขภาพ โดยชี้ให้ผู้ป่วยเห็นวิถีทางความเจ็บป่วย (Illness Tarjectory) ของตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงภาวะสุขภาพของตนเอง

2.4 Intervention design กลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1c > 7-9 mg/dl โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่มตามระดับความรุนแรง คือ กลุ่มที่ 1 เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1c > 7- < 8 mg/dl กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1c 8 - < 8.5 mg/dl กลุ่มที่ 3 เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1c 8.5 - 9 mg/dl ให้การดูแลแบบการจัดการรายกรณีโดยทีมสหวิชาชีพตามระดับความรุนแรงของโรค และแนวทางการการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง โดยการเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว (SMBG) แก่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ป่วยเบาหวาน และญาติโดยรับคำปรึกษา (Consult) แพทย์เพื่อปรับยาตามระดับ HbA1c

2.5 Monitoring โดยให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดำเนินการติดตาม (หลังจบโปรแกรม) โดยเจาะน้ำตาลปลายนิ้วสัปดาห์ละ 1 วัน (เป็นเวลา 1 เดือน) ก่อนอาหารเช้าเวลา 07.00 น. โดยใช้สัญลักษณ์รูปภาพและแถบสีระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักในการควบคุมอาหาร ร่วมกับให้ผู้ป่วยบันทึกเมนูอาหารที่รับประทานในแต่ละวันโดยแบ่งเป็น 3 เวลา เช้า กลางวัน เย็น เป็นเวลา 3 เดือน ให้ผู้ป่วยสามารถเห็นผลจากการปฏิบัติตนได้ชัดเจนมากขึ้น รายงานผลน้ำตาลในเลือดกรณีที่ผิดปกติ ให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีทุก 1 สัปดาห์ ผ่าน Group Line

2.6 Evaluation/Reflection ประเมินระดับ HbA1c ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม วิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคล ให้ความรู้เพิ่มเติม และเสริมแรงให้กับผู้ป่วย

3. ผลของการใช้กระบวนการสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ในเขตตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม พบว่า

3.1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 261 คนประกอบด้วยเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 58.23 และเพศชาย ร้อยละ 41.76 มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40-49 และ 49-59 ปี เป็นจำนวนรวมกันร้อยละ 68.18 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 85.44 โดยกลุ่มตัวอย่างใช้การกินยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 91.95 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยอยู่ในช่วง 6-10 ปีเป็นจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40.61 รองลงมาในช่วง 11-15 ปี จำนวนร้อยละ 32.56 และน้อยที่สุดคือ 16 ปี จำนวนร้อยละ 1.91

3.2 ผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับเบาหวานและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี พบว่า หลังการเข้าร่วมกระบวนการสร้างแรงจูงใจ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับเบาหวานและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี (N = 261)

รายการ	$\bar{x}$	SD	t	P
ก่อนเข้าร่วมอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัว	8.93	1.75	-12.509	0.05
หลังเข้าร่วมความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัว	10.76	1.63		

3.3 ผลเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาล HbA1c ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี พบว่า หลังการเข้าร่วมกระบวนการสร้างแรงจูงใจ มีค่าระดับน้ำตาล HbA1c ลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน (HbA1C) ก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี (N = 261)

รายการ	$\bar{x}$	SD	t	P
HbA1c ก่อนเข้าร่วมอบรมฯ	7.91	0.61	5.22	0.05
HbA1c หลังเข้าร่วมอบรมฯ	7.55	1.15		

3.4 ผลจากแบบบันทึกการวิเคราะห์ตนเองพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมเหมือนกันทั้งในเรื่องการรับประทานอาหารส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารรสเค็ม และกินผลไม้ครั้งละหลายๆ เช่น มะม่วง น้อยหน่า ฯลฯ และการรับประทานยาส่วนใหญ่จะลืมทานและลด ขนาดหรือเพิ่มขนาดยาเอง การออกกำลังกายส่วนใหญ่ทำงานบ้านอยู่แล้ว การแก้ปัญหา ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเบาหวานจะไม่ทานอาหารเค็ม หวาน มัน ทอด จะไม่ลืมทานยา ทานยาตามแพทย์สั่งเท่านั้น หมั่นออกกำลังกายประจำ สวมรองเท้าทุกครั้งที่ได้เดิน ตรวจดูน้ำตาลและชอกเท้า

3.5 ผลการวิเคราะห์กลุ่ม พบว่า ตั้งแต่ สาเหตุ จนกระทั่งวิธีการแก้ไขที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ถูกต้องตรงตามที่มีผู้วิจัยต้องการ และจากการสังเกตรายกลุ่มพบว่า ทุกคนต่างแสดงความคิดเห็นที่ตรงกัน สามารถอภิปราย และถกเถียงปัญหาต่างๆตามความคิดของแต่ละคนที่อยู่ในกรอบความรู้ที่ให้ไปอย่างถูกต้อง ชัดเจน ซึ่งทำให้เห็นว่าทุกคนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเบาหวานมากขึ้น อนาคตจะอยู่กับเบาหวานได้อย่างมีความสุข คือการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี

อภิปรายผล

1. ผลเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 เนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยได้รับความรู้ครอบคลุมในทุกเรื่องทั้งเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและการดูแลเท้า จากทีมสหวิชาชีพ และเนื่องจากการเป็นกรให้ความรู้ในชุมชนไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับระยะเวลา ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสนใจในกิจกรรมให้ความรู้ได้อย่างเต็มที่ และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ได้หลากหลายทำให้มีความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มมากยิ่งขึ้นและสามารถนำความรู้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้เหมาะสม และส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับงานวิจัยของบุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์ ฉัตรประอร งามอุโฆษและน้ำเพชร สายบัวทอง (2564) ได้ศึกษา ผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001

2. ผลการเปรียบเทียบค่า HbA1c จากการควบคุมระดับน้ำตาลแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 เนื่องมาจากการปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเชียงใหม่ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาจากคลินิกเมื่อวัดค่า HbA1c ซึ่งเป็นการวัดจำนวนของฮีโมโกลบินซึ่งโดยปกติค่า HbA1c ถูกสังเคราะห์ขึ้นจากการได้รับสารอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต โดยเมื่อร่างกายรับปริมาณสารเข้าไปร่างกายจะเปลี่ยนจากแป้งไปอยู่ในรูปของน้ำตาล ซึ่งปริมาณของ HbA1c สามารถนำมาใช้เป็นตัวชี้วัดพฤติกรรมการรับประทานอาหารและยาได้ โดยพบว่า การรับประทานผักที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำจะช่วยลดน้ำตาลในเลือดได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นเป็นไปได้ว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาเสริมสร้างแรงจูงใจ กลุ่มตัวอย่างได้มีการสนทนาเพื่อให้ตระหนักรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นปัญหาของตนเอง ซึ่งเมื่อได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พร้อมทั้งการจดบันทึก เพื่อนำข้อมูลรายงานสหวิชาชีพเป็นประจำ รวมถึงการได้รับการประเมินผลย้อนกลับ กระบวนการดังที่กล่าวมานี้จะสามารถนำไปสู่การใส่ใจพฤติกรรมการรับประทานอาหารและยาของตนเองมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้แรงจูงใจในการดูแลตนเองอาจจะสะท้อนได้จากคะแนนความรู้เกี่ยวกับเบาหวานและการปฏิบัติตัวที่เพิ่มขึ้นหลังการเข้าโปรแกรมฯ ทำให้ผู้ป่วยรู้แนวทางการดูแลตนเองอย่างมีวินัยและถูกต้อง ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเบาหวานที่นำมาใช้นี้สอดคล้องกับการทดลองใช้โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจในการลดระดับ HbA1c ในหลายๆ การศึกษาทดลองทั้งในและต่างประเทศ เช่น การศึกษาทดลองในต่างประเทศ Steffen, Mendonça, Meyer และ Faustino-Silva (2021) ทดลองใช้การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในการบริหารจัดการดูแลสุขภาพพื้นฐานสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภท 2 และโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้เข้าร่วมการทดลองจำนวน 174 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ จำนวน 94 คนเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ จำนวน 80 คน มีระดับ HbA1c ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.01 เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ขณะที่การศึกษาในประเทศไทยจากการศึกษาของ พนิดา สารทอง (2560) ที่ทำการศึกษาระสิทธิภาพของโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการควบคุมระดับน้ำตาลในพลาสมาใน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโนนคูณ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ดี ร้อยละ 42.12 และสอดคล้องกับงานวิจัยของเทิดศักดิ์ เดชคง (2563) และละอองกลิ่น กนกแสง (2564) ซึ่งพบว่าผลของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้นหลังได้รับโปรแกรมสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ

3. ผลของกระบวนการจัดการตนเองต่อผลระดับน้ำตาลในเลือด โดยข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากที่เคยรับประทานอาหารและผลไม้ที่มีรสเค็มจำนวนมากและมักจะลืมรับประทานยาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาเป็นการควบคุมการรับประทาน รวมถึงการทานยาและดูแลตนเองได้ดีขึ้น โดยทฤษฎีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม Prochaska และ DiClemente กล่าวถึงขั้นตอน 5 ขั้นตอน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เริ่มจาก 1) ขึ้นเมินเฉยในขั้นนี้โดยคนเรามักคิดว่าพฤติกรรมที่ทำอยู่ไม่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจึงไม่คิดจะเปลี่ยน การใช้การสนทนาเพื่อให้เกิดขั้นที่ 2) ตระหนักรู้จึงเป็นขั้นตอนสำคัญในการทำให้ผู้ที่เมินเฉยเริ่มเกิดการตระหนักรู้ อย่างไรก็ตามคนเรามักจะลังเลเพราะว่ามีเหตุผลหรือข้ออ้างที่ทำให้ลังเลใจ ดังนั้นการช่วยให้เกิดขั้นที่ 3) การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงโดยการช่วยกระตุ้นหรือวางแผนจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ง่ายขึ้น จึงนำไปสู่ขั้น 4) ของการเปลี่ยนแปลงที่คนเราจะลงมือทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สุดท้ายเมื่อได้ลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องจึงเกิดขั้นที่ 5) การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง (Prochaska และ DiClemente, 1984) ดังนั้นจากทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่กล่าวถึง เมื่อเปรียบเทียบกับกระบวนการสัมภาษณ์เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจที่นำมาใช้ สามารถอธิบายได้ตามขั้นตอน การเปลี่ยนแปลงระดับ

ความคิด คือการเปลี่ยนชุดความคิด (change mindset) ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนมุมมองสุขภาพค้นหาเป้าหมายชีวิตให้เจอ โดยให้ผู้ป่วยรู้ว่าปัญหาสุขภาพของตนเองคืออะไร รู้ว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อควบคุมโรคและรู้ว่าสิ่งที่สำคัญอย่างไร เมื่อเกิดขึ้นแล้วจึงนำไปสู่การตั้งเป้าหมาย (goal setting) คือการปรับพฤติกรรม การรับประทาน พร้อมทั้งการบันทึกการงานแก่สหวิชาชีพ เมื่อผู้ป่วยเห็นความจำเป็นและเห็นว่าการปฏิบัติ ตามโปรแกรมไม่ยุ่งยากซับซ้อนเป็นรูปธรรม และมีผู้ที่มีความรู้ เช่น แพทย์คอยให้คำแนะนำ มีการกำหนด ระยะเวลาที่ชัดเจนในการที่จะปฏิบัติตามการดูแลตนเองเพื่อให้ไปสู่เป้าหมายได้ตามความต้องการ มีการตรวจสอบ (monitor) จากอาสาสมัครหมู่บ้าน กระบวนการเหล่านี้เมื่อมีการปฏิบัติอย่างเป็นประจำ จึงนำไปสู่การมีผล ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ พนิดา สารกอง (2560) ที่ศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมสหวิชาชีพสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการควบคุมระดับน้ำตาลในพลาสมาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโนนคูณ ซึ่งผลการศึกษพบว่าผู้ป่วยมีการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ดี ร้อยละ 42.12 และ งานวิจัยของละอองกลิ่น กนกแสง (2564) ซึ่งได้ศึกษาผลการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูง กว่าก่อนทดลองและมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสมลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

การเพิ่มมาตรการหรือการออกแบบงานวิจัยที่สามารถควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ อย่างรัดกุมรวมถึงการเก็บข้อมูลตัวแปรแทรกซ้อนแล้วนำมาวิเคราะห์ปัจจัยของตัวแปรร่วมที่อาจส่งผลกระทบต่อ ปริมาณ HbA1c ในร่างกายหรือความรู้ที่ได้ อาจจะสามารถช่วยให้ผลการวิจัยมีความรัดกุมมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข .(2564). รายงานอัตราการป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน. [ออนไลน์]. สืบค้น เมื่อ 10 ตุลาคม 2566. จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.Php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=589248f2516fbb85d4a4a5605c3ca1c4
- เจษฎา จงไพบูลย์พัฒนา. (2546). การประเมินประสิทธิผลของการใช้กระบวนการกลุ่ม ในการดูแลผู้ป่วย เบาหวานของโรงพยาบาลสตูล. *วารสารวิชาการเขต 12*, 14(3), 45-60.
- เทอดศักดิ์ เดชคง. (2563). ผลของโปรแกรมการสหวิชาชีพสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(3), 134-145.
- บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์, ฉัตรประอร งามอุโฆษและ น้ำเพชร สายบัวทอง. (2564). ผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาตำบลตลาดขวัญ อำเภอคลองสะแก จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสมาคม พยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*, 27(1), 64-75.
- พนิดา สารกอง. (2560). การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสหวิชาชีพสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการ ควบคุมระดับน้ำตาลใน พลาสมาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลนาคุณ.

ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล. (2547). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้สุขศึกษาแบบกระบวนการกลุ่ม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ่อพลอย อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารแพทย์เขต 6-7*, 23 (1), 77-89.

ละอองกลิ่น กนกแสง. (2564). ผลการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 5 (10), 161-170

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2560). แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับโรคเบาหวาน 2560. ปทุมธานี : ร่มเย็นมีเดีย.

International Diabetes Federation (2023) Facts & figures. [online]. Retrieved October 2023, 10. From <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>

Miller, W.R. & Rollnick, S. What makes it Motivational Interviewing?. Presentation at the International Conference on Motivational Interviewing (ICMI). Stockholm: 2010.

P.L.S. Steffen, C.S. Mendonça, E. Meyer, D.D. Faustino-Silva (2021) Motivational interviewing in the Management of Type 2 diabetes mellitus and arterial hypertension in primary health care: an RCT. *Am J Prev Med*, 60, pp. E203-E212, 10.1016/j.amepre.2020.12.015

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1984). The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy. Dow Jones Irwin.

WHO (April 2023, 5). Diabetes. [online]. Retrieved October 2023, 10. From <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>