

ผลของกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลหนองยาว อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

วิเชฐ เจริญสิทธิชัย (ส.บ.)

ดวงมณี วิยะทัศน์

พย.ม., อพย.(การพยาบาลชุมชน)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นนา

รับต้นฉบับ 22 ธันวาคม 2567

ปรับแก้ไข 5 มีนาคม 2568

รับลงตีพิมพ์ 5 พฤษภาคม 2568

บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ; การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกินอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานได้ การให้แรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เนื่องจากผู้ที่มีแรงจูงใจสูงมักจะมีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร ก่อนและหลังการใช้กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัตถุประสงค์หลังการทดลอง ศึกษาระหว่าง เดือน มิถุนายน – สิงหาคม พ.ศ. 2567 การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 30 คน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นนา จังหวัดฉะเชิงเทรา เปรียบเทียบระดับคะแนนพฤติกรรม และระดับน้ำตาลก่อนอาหาร ก่อนและหลังการได้รับกระบวนการฯ โดยใช้สถิติ pair t-test

ผลการวิจัย

พบว่าก่อนและหลังการได้รับกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจ กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนพฤติกรรม

สุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยรายข้อเท่ากับ (Mean =2.88 S.D.=0.38) และ 3.33 (0.31) พฤติกรรมก่อนและหลังได้รับกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจ พฤติกรรมด้านอาหาร (Mean = 3.24, S.D. = 0.98) และ (Mean 3.35 S.D.=0.47) ด้านการออกกำลังกาย (Mean = 2.68, S.D. = 1.11) และ (Mean 3.11 S.D.=0.80) และด้านการจัดการอารมณ์ (Mean = 2.74, S.D. = 1.00) และ (Mean 3.55 S.D.= 0.83) อยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยรวม 30 ข้อด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ ค่าเฉลี่ยรวมหลังเข้าร่วมกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจคะแนนเท่ากับ 100.09 (S.D 0.31) สูงกว่าก่อนเข้ารับกระบวนการฯเท่ากับ 86.40 (S.D 0.38) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ระดับน้ำตาลก่อนอาหารในเลือด ก่อนและหลังการได้รับกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลก่อนอาหารในเลือด ของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจ เท่ากับค่าเฉลี่ย (Mean 100.10 mg% S.D. = 12.77) ต่ำกว่าก่อนได้รับกระบวนการฯซึ่งมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลก่อนอาหารในเลือด เท่ากับคะแนนเฉลี่ย (Mean=89.23 S.D.=0.64) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value} < 0.01$)

ข้อเสนอแนะ

สามารถนำกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานนี้ไปใช้ในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มเสี่ยง การเกิดโรคเบาหวานป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคเบาหวานได้

คำสำคัญ

กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจ, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, ระดับน้ำตาลก่อนอาหาร, โรคเบาหวาน

The results of the process of strengthening motivation in changing behavior in people at risk for diabetes. Nong Yao Subdistrict, Phanom Sarakham District Chachoengsao Province

Wichet Jaroensittichai (B.P.H.)
Duangmanee Wiyathus M.N.S. APCN
Ban Ton Na Subdistrict Health Promoting Hospital

Abstract

Background; increase in diabetics There is a trend of increasing around the world. Especially in high-risk populations. Behavioral changes related to eating exercise and health care It is an important factor that can help reduce the risk of developing diabetes. Motivation is essential to change Behaviour

This is because highly motivated people tend to be more likely to make good behavioral adjustments

Objectives

To compare eating habits, physical activity and stress management; and Pre-meal blood sugar levels before and after using the motivational process in groups at risk for diabetes Method of study: It is a semi-experimental research, single group study, post-experimental measurement, study between Month June – August 2024 Simple sampling of 30 people at Ban Ton Na Subdistrict Health Promoting Hospital. Chachoengsao Province Compare behavioral score levels and sugar levels before meals Before and after receiving the process using pair t-test statistics

The research results found that before and after receiving the motivation enhancement process, the sample group had an overall health behavior score at a good level. The mean score for each item was (Mean = 2.88 S.D.=0.38) and 3.33 (0.31). The behavior before

and after receiving the motivation enhancement process, food behavior (Mean = 3.24, S.D. = 0.98) and (Mean 3.35 S.D.=0.47), exercise behavior (Mean = 2.68, S.D. = 1.11) and (Mean 3.11 S.D.=0.80), and emotion management (Mean = 2.74, S.D. = 1.00) and (Mean 3.55 S.D.=0.83) were at a good level. The average score of the 30 items on eating, exercise, emotion management The mean score after participating in the motivation enhancement process was 100.09 (S.D 0.31), which was significantly higher than before the process at 86.40 (S.D 0.38) ($p<0.01$).The blood sugar level before eating, before and after receiving the motivation enhancement process, found that the sample group The mean blood sugar level before meals of the sample group after receiving the motivation enhancement process was equal to the mean (Mean 100.10 mg% S.D. = 12.77), which was lower than before receiving the process, which had the mean blood sugar level before meals equal to the mean score (Mean=89.23 S.D.=0.64), which was statistically significantly different (p -value < 0.01). This shows that this motivation enhancement process is effective. Therefore, this process can be used to promote health change to reduce blood sugar levels in the risk group for diabetes, prevent or delay diabetes.

Keywords

motivational process, behavior modification, fasting blood sugar level, diabetes

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Chronic Non - Communicable Disease: NCD) เป็นกลุ่มของโรคที่มีสาเหตุการเกิดโรคจากปัจจัยเสี่ยงร่วมหนึ่งปัจจัยหรือมากกว่า ได้แก่ ภาวะอ้วน ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารและโภชนาการที่ไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่ ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง มะเร็ง ปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วก่อให้เกิดความเจ็บป่วย พิการ ตาย ก่อนวัยอันควร ซึ่งเป็นปัญหาตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัวชุมชน และ ประเทศ โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาส่งผลต่อโรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย จากสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกมีผู้ป่วยจำนวน 463 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 629 ล้านคน สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.2 ล้านคน ของกระทรวงสาธารณสุข ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาด้านสาธารณสุขอย่างมหาศาล เฉพาะเบาหวานเพียงโรคเดียวทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี¹ โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่มโรค NCDs อีกมากมาย อาทิ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไต โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอหรือร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้มีประสิทธิภาพ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้อวัยวะเสื่อมสมรรถภาพ และทำงานล้มเหลวเป็นเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตา ไต หลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง รวมถึงเป็นแผลหายยาก ขาปลายมือปลายเท้า การส่งเสริมให้ประชาชนเข้าสู่ระบบการคัดกรองโรคเบาหวานและการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ได้กลุ่มเสี่ยงการเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานปฏิบัติได้โดยการเลือกรับประทานอาหารให้หลากหลาย เน้นผัก ผลไม้ และธัญพืชต่างๆ ลดอาหารประเภทหวาน มัน เค็ม

การออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ ทำจิตใจให้แจ่มใส นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน ไม่สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น หากกลุ่มเสี่ยงการเป็นโรคเบาหวานให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานนั้น² ปัจจุบันการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีหลากหลายวิธี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการใช้กระบวนการสร้างแรงจูงใจเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองวิธีหนึ่งซึ่งมีหลักการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) การสร้างความร่วมมือ มากกว่าการเผชิญหน้าหรือเป็นคนละพวก (Collaboration VS Confrontation) 2) การดึงความต้องการและความตั้งใจมาจากภายในตัวผู้รับการปรึกษามากกว่าการแนะนำสั่งสอน (Evocation VS Imposing) 3) การสร้างความรู้สึกถึงความเป็นไปได้และทำได้ด้วยตนเองมากกว่าการเชื่อฟัง และ ทำตาม (Autonomy VS Authority) ผู้รับการเป็นศูนย์กลางร่วมไปกับสัมพันธภาพอันดีจึงจะสามารถถึงให้ผู้มีปัญหามองปัญหาและความเป็นไปได้ในการเปลี่ยนแปลงตนเอง³ ทำให้กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานมีความรู้และเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน เกิดแรงจูงใจ ตระหนักเห็นความสำคัญและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ตนเองสะดวกและเหมาะสมได้ด้วยตนเอง³

จากสถิติ ตำบลหนองยาว อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในปีงบประมาณ 2565 ถึง 2567 พบร้อยละ 0.10, 3.41 และ 0.51 ตามลำดับ พบจำนวนและร้อยละผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ 1(0.25%) , 19(1.49%) และ 5(3.33%)⁴ ตามลำดับ นอกจากสถิติข้างต้นที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จำนวนเพิ่มขึ้นจากการศึกษาในอดีตที่ผ่านมาพบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม⁵ ซึ่งความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้จะช่วยชะลอหรือป้องกันการเกิดเป็นโรคเบาหวานได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้นั้น กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจะต้องมีแรงจูงใจซึ่งเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังนั้นก็ควรเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสำเร็จตาม

เป้าหมายและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษาหรือวิจัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ก่อนและหลังการใช้กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร ก่อน และหลังการใช้กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานแล้วที่ 8 สัปดาห์

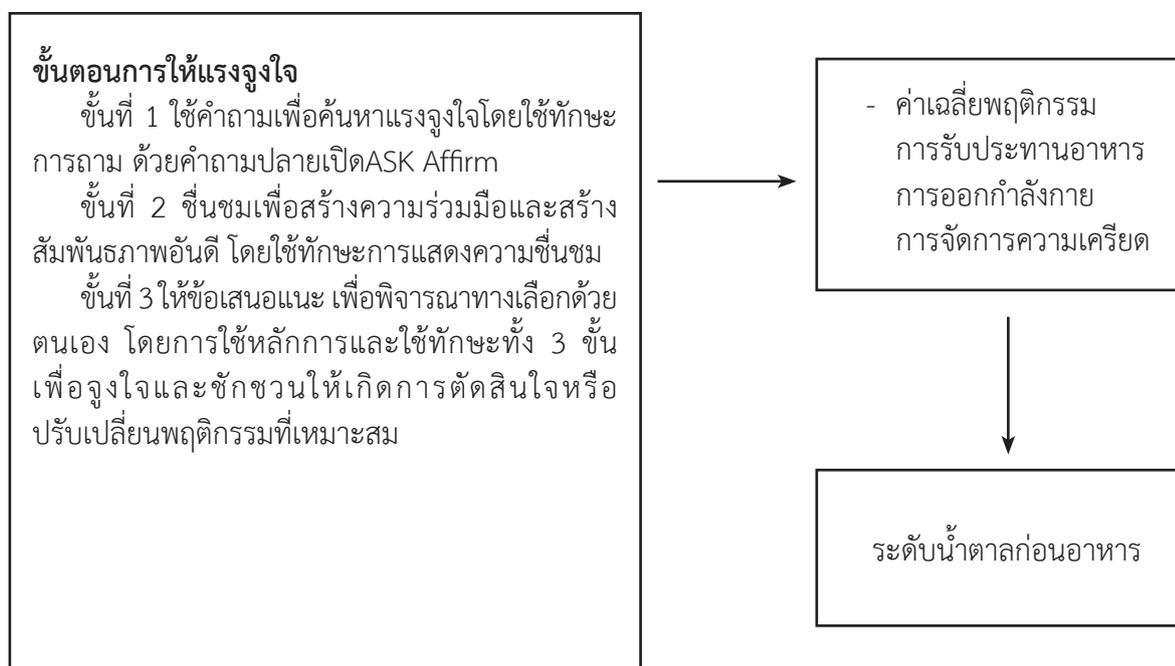
สมมุติฐานการวิจัย

กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานหลังใช้กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจ มีพฤติกรรมสุขภาพการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และ

ค่าเฉลี่ยน้ำตาลก่อนอาหารดีขึ้นกว่าก่อนใช้กระบวนการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดการให้แรงจูงใจ (motivational interviewing) MI เป็นเทคนิค การให้คำปรึกษาที่มีเป้าหมาย ผู้สนทนาจะผลักดันความตั้งใจโดยอาศัย ความจริงใจ เป็นมิตร ใช้แรงจูงใจในบริบทของคู่สนทนา ให้ข้อมูลที่เป็นทางเลือก จนนำไปสู่การก้าวข้ามความลังเล และตัดสินใจเลือกสิ่งที่เหมาะสมกับตนเอง ขั้นที่ 1 ใช้คำถามเพื่อค้นหาแรงจูงใจโดยใช้ทักษะการถาม ด้วยคำถามปลายเปิด ASK Affirm ขั้นที่ 2 ขึ้นชมเพื่อสร้างความร่วมมือและสร้างสัมพันธภาพอันดี โดยใช้ทักษะการแสดงความคิดเห็น ขั้นที่ 3 ให้ข้อเสนอแนะเพื่อพิจารณาทางเลือกด้วย ตนเอง โดยการใช้หลักการ และใช้ทักษะทั้ง 3 ขั้น เพื่อจูงใจและชักชวนให้เกิดการตัดสินใจหรือ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม⁶



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) One group Pretest-Posttest Design ศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในประชากรตำบลหนองยาว สถานที่ศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยาว อำเภอพนมสารคาม ระยะเวลาศึกษา เดือน มิถุนายน – สิงหาคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตั้งแต่เดือน มิถุนายน – สิงหาคม 2567 จำนวน 150 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER โดยกำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) เท่ากับ 0.50 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่าอำนาจทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 (Cohen, 1977) 7 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 27 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 10% เพื่อป้องกันการถอนตัวออกจาก โครงการวิจัยการ เลือกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับฉลากเลขคู่ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการศึกษาวิจัย (Inclusion Criteria)

1. ค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าอยู่ระหว่าง 100 – 125 mg/dl
2. เป็นคนไทย อาศัยในเขตตำบลหนองยาว อำเภอพนมสารคาม จังหวัด ฉะเชิงเทรา
3. สื่อสารได้ อ่านหนังสือภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษาวิจัย (Exclusion Criteria)

1. เป็นโรคเบาหวานมาก่อน
2. มีโรคประจำตัวร้ายแรง เช่นโรคหัวใจขาดเลือด มะเร็งระยะสุดท้าย
3. เสียชีวิตระหว่างโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ กระบวนการสร้างแรงจูงใจสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานใช้เวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสร้างแรงจูงใจด้วยวิธีการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจของเทอดศักดิ์ เดชคง (2560)⁶ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน งานวิจัยดำเนินการ คือ

1. Engagement การสร้างสัมพันธภาพ ตกลงบริการ และประเมินระดับการรับรู้
2. Find out motivation ค้นหาสิ่งสำคัญ/แรงจูงใจ
3. Strengthen motivation การผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคง
4. การแนะนำแบบมีตัวเลือกให้เขาได้เลือกเอง
5. making a solid plan จัดทำแผนงานที่มั่นคง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ของกรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ จำนวน 30 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด โดยเป็นข้อคำถามมาตราส่วน ประมาณค่า 4 ระดับ คือปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง นานๆครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนนจาก 4-1 คะแนน โดยการแปลความหมาย ค่าเฉลี่ยของความเหมาะสมของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงบวก⁸ ดังนี้ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพไม่ดี คะแนนอยู่ระหว่าง 1.00-1.50 (ไม่มีการปฏิบัติเลยใน 1เดือน)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพพอใช้ คะแนนอยู่ระหว่าง คะแนน 1.51-2.50(เดือนละ 1ครั้ง)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดี คะแนนอยู่ระหว่าง คะแนน 2.51-3.50(สัปดาห์ละ 1 ครั้ง)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีมาก คะแนน 3.51-4.50 (2-3 วันครั้ง)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีมาก คะแนน 4.51-5.00 (ทุกวัน)

แบบสอบถามพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมตนเองของ พิมพ์ใจ อุ๋นบ้าน, สุมิตรพร จอมจันทร์ และ นิชชา ทิพย์วรรณ (2564)⁹ แบบสอบถามนี้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.95

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการติดตาม ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ผู้ป่วยก่อนหลังใช้กระบวนการฯ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเตรียมการ

1.1 เสนอโครงการวิจัยต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนมสารคามเพื่อขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอน การเก็บรวบรวมข้อมูล และเตรียมผู้ช่วยวิจัย

1.2 ขอจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เลขที่ PH_CCO_REC 095/2567 วันที่รับรอง 10 กันยายน 2567- 10 กันยายน 2568

1.3 ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับพื้นที่

2.ระยะดำเนินการ

2.1 เลือกกลุ่มตัวอย่าง

2.2 ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change) 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1. ขั้นเมินเฉย 2.ขั้นลังเลใจ 3.ขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลง 4.ขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลง 5.ขั้นคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง 6.ขั้นย้อนกลับสู่พฤติกรรมเดิม

2.3 ให้ขบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างข้อตกลงให้กำลังใจ และแสดงความเห็นอกเห็นใจ Question & Answer time เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ควารู้ และกระตุ้นโดยใช้ Motivational interviewing ให้เกิด Self-motivational statement เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน

ขั้นตอนกระบวนการสร้างแรงจูงใจ

1)การแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของ การวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย อธิบายข้อมูลตามหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form) ขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2)บันทึกค่าระดับน้ำตาลก่อนอาหารในเลือด โดยการเจาะเลือดปลายนิ้ว (Dextrostix (DTX)) ตรวจสอบประเมินพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด

3)ดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัย ดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่าง รายบุคคล โดยนัดหมายให้กลุ่มตัวอย่างมาพบที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นนา ตำบลหนองยาว ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ ในขั้นตอน Engagement การสร้างสัมพันธภาพ/ตกลงบริการ และ Find out motivation ค้นหาสิ่งสำคัญ/แรงจูงใจ

สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ ในขั้นตอน Strengthen motivation การผลักดัน แรง

จูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคง การแนะนำแบบมีตัวเลือกให้เขาได้เลือกเอง making a solid plan วางแผนสรุป

สัปดาห์ที่ 3-4 กลุ่มทดลอง ดำเนินการตามที่วางแผนไว้ด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 5 ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ใช้การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจ ติดตามการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม

สัปดาห์ที่ 6-7 กลุ่มทดลองดำเนินการตามที่วางแผนไว้ด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 8 ติดตาม ใช้การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจให้กำลังใจ ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากการประเมินแบบสอบถามพฤติกรรม และตรวจค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. บรรยายลักษณะข้อมูลทั่วไปใช้สถิติจำนวนและร้อยละ

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรม และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร ก่อนและหลังใช้กระบวนการฯ ใช้สถิติ pair t-test ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการทดสอบ สุ่มมาจากประชากรที่มีการแจกแจงปกติ ข้อมูลมี distribution เป็นโค้งปกติ (Normal Curve) ข้อมูลเป็นระดับ Interval Scale และ Ratio Scale ผลการทดสอบที่มีนัยสำคัญทางสถิติจากค่า $p < 0.05$

ผลการวิจัย

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยศึกษาผลกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน นำเสนอเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ส่วนที่ 2 ความแตกต่าง พฤติกรรม และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร ก่อนและหลังใช้กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจดังนี้

พบว่ากลุ่มตัวอย่าง อายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 56.67มากที่สุด (Mean = 64, S.D. = 8.27) เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 73.33 จบการศึกษาระดับปริญญาโทมากที่สุด ร้อยละ 53.33 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 56.67 ประกอบอาชีพหลักเกษตรกรกรรม ร้อยละ 60.00 มากที่สุด มีญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 46.67 มีอาการผิดปกติ อ่อนเพลียมากที่สุด ร้อยละ 60.00 ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	(Mean = 64, S.D. = 8.27)	
ต่ำกว่า 50 ปี	6	20.00
51-60 ปี	17	56.67
61-70 ปี	1	3.33
มากกว่า 70 ปีขึ้นไป	6	20.00
เพศ		
ชาย	8	26.67
หญิง	22	73.33
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	3.33
ประถมศึกษา	16	53.33
มัธยมศึกษา	11	36.67
ปริญญาตรี	2	6.67
สถานภาพ		
โสด	4	13.33
สมรส	17	56.67
หย่าร้าง	1	3.33
หม้าย	8	26.67
ประกอบอาชีพหลัก		
รับจ้าง	10	33.34
เกษตรกร	18	60.00
ค้าขาย	2	6.66
มีญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
ไม่มี	16	53.33
มี	14	46.67
มีอาการผิดปกติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
-ปัสสาวะบ่อยและมากโดยเฉพาะในเวลากลางคืน	12	40.00
-หิวน้ำบ่อย	10	33.33
-อ่อนเพลีย	18	60.00
-กินเก่ง หิวเก่ง แต่น้ำหนักจะลดลง	1	3.33
-แผลหายช้าคันตามผิวหนัง	2	6.66
-เห็นภาพไม่ชัด ตาพร่ามัว	12	40.00

ตาราง 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมคะแนนเฉลี่ยการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจ (n=30) (โดยสถิติ pair t-test)

พฤติกรรม	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		p-value
	Mean (S.D.)	แปลผล	Mean (S.D.)	แปลผล	
ด้านการรับประทานอาหาร	3.24 (0.98)	ดี	3.35 (0.47)	ดี	
ด้านการออกกำลังกาย	2.68 (1.11)	ดี	3.11 (0.90)	ดี	
ด้านการจัดการความเครียด	2.74 (1.10)	ดี	3.55 (0.83)	ดี	
คะแนนเฉลี่ยรวมรายข้อ(4คะแนน)	2.88 (0.38)	ดี	3.33 (0.31)	ดี	
คะแนนเฉลี่ยรวม 30 ข้อ(120 คะแนน)	86.40 (0.38)		100.09 (0.31)		<0.01

$P < 0.05$

พบว่าก่อนและหลังการได้รับกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจ กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยรายข้อเท่ากับ (Mean = 2.88 S.D.=0.38) และ 3.33 (0.31) พฤติกรรมก่อนและหลังได้รับกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจ พฤติกรรมด้านอาหาร (Mean = 3.24, S.D. = 0.98) และ (Mean 3.35 S.D.=0.47) ด้านการออกกำลังกาย (Mean = 2.68, S.D. = 1.11) และ (Mean 3.11

S.D.=0.91) และด้านการจัดการอารมณ์ (Mean = 2.74, S.D. = 1.01) และ (Mean 3.55 S.D.= 0.83) อยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยรวม 30 ข้อ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ ค่าเฉลี่ยรวมหลังเข้าร่วมกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจคะแนนเท่ากับ 100.09 (S.D 0.31) สูงกว่าก่อนเข้ารับกระบวนการเท่ากับ 86.40 (S.D 0.38) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังตาราง 2

ตาราง 3 เปรียบเทียบระดับน้ำตาลก่อนอาหารในเลือด ก่อนและหลังได้เข้าร่วมกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจ (n=30) (โดยสถิติ pair t-test)

ระดับน้ำตาลก่อนอาหาร	Mean (mg%)	S.D.	t	P-value
ก่อนได้รับกระบวนการฯ	100.10	12.77		
หลังได้รับกระบวนการฯ	89.23	0.64	-1.078	<0.01

$p < 0.05$

เปรียบเทียบระดับน้ำตาลก่อนอาหารในเลือด ก่อนและหลังการได้รับกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลก่อนอาหารในเลือด ของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจ เท่ากับค่าเฉลี่ย (Mean 100.10 mg% S.D. = 12.77) ต่ำกว่าก่อนได้รับกระบวนการฯ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลก่อนอาหารในเลือดเท่ากับคะแนนเฉลี่ย (Mean 100.10 mg%) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p -value < 0.01) ดังตาราง 3

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 3.61 (S.D. 0.31) สูงกว่าก่อนได้รับกระบวนการฯ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เท่ากับ 3.33 (S.D. 0.38) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงให้เห็นว่ากระบวนการฯ นี้สามารถทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จึงมีสมาชิกครอบครัวคอยช่วยเหลือในเรื่องการเตรียมอาหารที่เหมาะสม กับโรคจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁰ ที่พบว่าสมาชิกในครอบครัวมีส่วนสำคัญในการจัดเตรียมอาหารตลอดจนการปรับเปลี่ยนวิธีการปรุงอาหาร ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับอาหารที่เหมาะสมกับการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ในการวิจัยนี้การใช้ ภาระงานฯ มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในทิศทางที่ดีขึ้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งด้านการรับประทานอาหารลดหวาน มัน เค็มการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีการจัดการกับ ความเครียดที่เหมาะสม¹¹ ซึ่งตรงกับผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองและลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ โสภา ไชยแก้ว⁹ ได้ศึกษาการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านท่าข้าม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยอาศัย ภาระงาน Motivational Interviewing มีผลต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ที่ลดลง และ ยังสอดคล้องกับ การศึกษาของ นิสากร วิบูลชัย และรุ่งทิภา ศรีเดช¹² ได้กล่าวถึงโปรแกรมเสริมสร้าง แรงจูงใจในการจัดการตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ว่าการใช้ เทคนิคเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองที่มีความเหมาะสม กับตัวผู้ป่วยเอง

จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านคลินิกที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน ดังนั้นการใช้กระบวนการสร้างแรงจูงใจกับกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานจึงเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อการจัดการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานที่ดีขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านปฏิบัติ ควรส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการฯ เพื่อร่วมตั้งเป้าหมายในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานให้มากขึ้นตั้งแต่เริ่มแรกของกระบวนการสร้างแรงจูงใจ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การลดความเครียด เป็นต้น

2. ด้านการบริหารและนโยบาย ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ควรสนับสนุนบุคลากรด้านสุขภาพ ในการอบรมเกี่ยวกับการใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจ เพื่อนำความรู้ไปพัฒนาโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน หรือกลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มอื่น ๆ ในบริบทพื้นที่ของตนเอง และพื้นที่อื่น

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการนำสื่อต่าง ๆ มาใช้ในการจัดทำกระบวนการสร้างแรงจูงใจ เพื่อความสะดวกทันสมัย และน่าสนใจมากขึ้นสำหรับการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน เช่น แอปพลิเคชันสำหรับการป้องกัน เพื่อบันทึก ติดตาม ค่าน้ำตาลในเลือดหรือเพื่อเตือนเมื่อรับประทานอาหารที่เสี่ยงและการเพิ่มการออกกำลังกายและการช่วยลดความเครียด เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้เข้าร่วมในการศึกษา ตำบลหนองยาว ขอขอบคุณ นายเบญจพล สุวรรณะ สาธารณสุขอำเภอพนมสารคาม ที่ได้ให้การสนับสนุน และความกรุณาให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ และทีมสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบ้านต้นนา จังหวัดฉะเชิงเทรา ทุกท่านที่ได้ช่วยเหลือ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ.เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2567. เข้าถึงได้จาก [https://pdf\(moph.go.th\)](https://pdf(moph.go.th)).
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์.
3. Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). Motivational interviewing: Preparing people forchange(2nd ed.). The Guilford Press.
4. ศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. (2567). Health Data Center. เข้าถึง <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
5. ญัตถยาน์ ประเสริฐอำไพสกุล, สมจิต หนูเจริญกุล และชาญ เกียรติบุญศรี. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. วารสารรามธิบดีพยาบาลสาร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 14(3), 298-311
6. ทอดศักดิ์ เดชคง. (2565). แนวปฏิบัติการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นนทบุรี: บริษัท ปียอนด์ พับลิชชิง จำกัด.
7. ยูวรัตน์ ม่วงเงิน. (2562). คู่มือการพยาบาล: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตในผู้ใหญ่ที่มีภาวะก่อนเกิดโรคเบาหวานชนิดที่2. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช.
8. บุญชม ศรีสะอาด. (2560) .เกณฑ์ในการประเมินเป็นแบบมาตราประมาณค่า. วันที่สืบค้น 10 มิถุนายน 2567 จาก <https://research.otepec.go.th/files/04>.
9. พิมพ์ใจ อุ๋นบ้าน, สุมิตรพร จอมจันทร์ และณิชชาติพิทยวรรณ. (2564). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์, 13(2), 59-72.
10. ญัตถยาน์ ประเสริฐอำไพสกุล, สมจิต หนูเจริญกุล และชาญ เกียรติบุญศรี. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. วารสารรามธิบดีพยาบาลสาร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 14(3), 298-311
11. ละอองกลิ่น กนกแสง. (2564). ผลการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 5(10), 161-170.
12. นิสากร วิบูลชัย และรุ่งทิวา ศรีเดช. (2563). การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. วารสารแพทยนาวิ, 47(2),373-393.