

ผลของโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความเชื่อ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน

ทนงศิลป์ ลิ้มพล*

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวังยางและอาศัยอยู่ในตำบลยอดขาด อำเภอสว่าง จังหวัดนครพนม จำนวน 35 คน การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยวิธีจับสลาก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน ทำการศึกษา 6 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ และ Paired sample t-test ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.57 มีอายุระหว่าง 18-60 ปี ร้อยละ 54.29 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 82.56 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 44.14 ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อยู่ระหว่าง 7-10 ปี ร้อยละ 68.57 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานก่อนและหลังทดลอง พบว่าค่าคะแนนหลังการทดลอง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; การป้องกันโรค; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยอดขาด

Corresponding author: Tanongsil Leephon Email: tanongsinleepon@gmail.com

Received 24/01/2025

Revised 21/02/2025

Accepted 20/03/2025

EFFECT OF THE MOTIVATIONAL INTERVIEWING PROGRAM TO MOTIVATE HEALTH BELIEFS AND PREVENTIVE BEHAVIOR REGARDING COMPLICATIONS IN DIABETIC MELLITUS PATIENTS

*Tanongsil Leephon**

ABSTRACT

This quasi-experimental research aims to study the effects of a motivational interviewing program on health beliefs and diabetes complication prevention behaviors in diabetic patients. The study involved 35 diabetic patients from Wangyang Hospital, residing in Yodchat Subdistrict, Nakhon Phanom. Simple random sampling by lottery was used. The research tool included a motivational interviewing program to enhance health beliefs and complication prevention behaviors for diabetic patients, which was conducted over a period of 6 weeks. The data collection tool was a questionnaire, and the data were analyzed using frequency, percentage, and Paired Sample t-test. The results showed that the majority of the sample group were female (68.57%), aged between 18-60 years (54.29%), married (82.56%), had completed primary school education (60%), and worked in agriculture (44.14%). The duration of diabetes among the patients was between 7-10 years (68.57%). The comparison of knowledge regarding diabetes, health beliefs, and complication prevention behaviors before and after the intervention showed a significant increase in scores after the experiment ($p < 0.05$).

Keywords: health literacy; tuberculosis prevention; village health volunteers

* Yodchat Subdistrict Health Promotion Hospital, Nakornphanom province

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

จากการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีทางการแพทย์ สภาพความเป็นอยู่ การเปลี่ยนแปลงของสังคม วิถีชีวิต สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยี ร่วมกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมทำให้ประชากรมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังมากยิ่งขึ้น โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่ประชากรโลกต้องเผชิญ ปัจจุบันความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับอดีตและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ รายงานว่าในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 537 ล้านคน และคาดว่าจะในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุกๆ 5 วินาที การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ พ.ศ. 2552-2563 พบว่าความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 21¹ สถานการณ์โรคเบาหวานปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พบว่าประเทศไทย เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดนครพนม อำเภอวังยาง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยอดขาด พบร้อยละ 7.70 8.00 7.79 8.71 และ 9.80 ตามลำดับ² ส่วนอัตราป่วยตายด้วยโรคเบาหวานสำหรับประเทศไทย เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดนครพนม

อำเภอวังยาง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยอดขาด พบร้อยละ 2.18 2.52 2.71 1.54 และ 0.80 ตามลำดับ³ ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน ปีงบประมาณ 2566 ของประเทศไทย เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดนครพนม อำเภอวังยาง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยอดขาด พบร้อยละ 2.43 2.71 2.93 4.61 และ 3.01 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 2)⁴

โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนสร้างภาระต่องบประมาณด้านการดูแลสุขภาพของประเทศเป็นอย่างมาก ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวทั้งที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และมีเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้นที่ใช้จ่ายไปโดยตรงกับยารักษาเบาหวาน องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการณ์ว่าร้อยละ 11 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดในประเทศไทยถูกจัดสรรให้กับ การดูแลรักษาโรคเบาหวาน ซึ่งใกล้เคียงกับประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคและคาดการณ์ว่าตัวเลขนี้จะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 41 ภายในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งทำให้สังคมรับภาระจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึงสองเท่า⁵ ร้อยละ 49 ของค่าใช้จ่ายตรงในการรักษาโรคเบาหวานเกิดจากค่ารักษาในโรงพยาบาล หรือจากการรักษาภาวะแทรกซ้อน ในขณะที่ค่าใช้จ่ายจากยาคิดเป็นร้อยละ 14⁶ เมื่อผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานค่าใช้จ่าย

ในการรักษาภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวมักจะมากกว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวาน เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน พบว่าผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อน 2 อย่างจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรในการรักษาเพิ่มขึ้น 6.6 เท่า ขณะที่ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อน 3 อย่างขึ้นไป จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรในการรักษาเพิ่มขึ้น 18.5 เท่า⁶ ดังนั้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานจึงเป็นสิ่งสำคัญทั้งในด้านสาธารณสุขและการใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ [Motivational Interviewing : MI] เป็นเทคนิคการให้คำปรึกษาที่มีเป้าหมายผู้สนทนาจะผลักดันความตั้งใจโดยอาศัยความจริงใจ เป็นมิตร ใช้แรงจูงใจในบริบทของคู่สนทนา ให้ข้อมูลที่เป็นทางเลือกจนนำไปสู่การก้าวข้ามความลังเล มีแรงจูงใจ มีความตั้งใจและตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง ทั้งนี้ Miller & Rollnick⁷ ได้พัฒนาแนวคิดการสนทนาสร้างแรงจูงใจขึ้นใน เพื่อใช้ในการบำบัดผู้ติดยา โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แนวคิดนี้เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีหลักการสำคัญ คือ การสร้างความร่วมมือมากกว่าการเผชิญหน้า การดึงความต้องการและความตั้งใจมาจากผู้รับปรึกษามากกว่าการ

แนะนำสั่งสอน การสร้างความรู้สึกลงถึงความเป็นไปได้และทำได้ด้วยตนเองมากกว่าความเชื่อฟังและทำตาม การสนทนาสร้างแรงจูงใจเป็นเครื่องมือการสนทนาและให้คำปรึกษาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการผลักดันการเปลี่ยนแปลงนี้ การจัดการพฤติกรรมสุขภาพที่นำไปสู่การลดความเสี่ยงควบคุมการเจ็บป่วยเรื้อรัง และส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม⁸⁻¹² แนวปฏิบัติการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพออกแบบโดยใช้กรอบแนวคิดหลัก ได้แก่ การสร้างความร่วมมือร่วมใจ การค้นหาความต้องการจากผู้ป่วย การเสนอแนะแบบมีทางเลือกและการให้ความสำคัญกับความเข้าใจเห็นใจมีจิตเมตตาในการเปลี่ยนแปลงจากมุมมองของผู้ป่วย ซึ่งรูปแบบการให้คำแนะนำ มีทั้งแบบสั้นและแบบกลุ่ม โดยผู้ทำหน้าที่ให้คำแนะนำ คือ บุคลากรสาธารณสุข มีหน้าที่สนับสนุนให้บุคคลเกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของตนเอง ดึงความต้องการ ความตั้งใจและสร้างความรู้สึกลงถึงความเป็นไปได้ของผู้รับคำแนะนำด้วยรูปแบบการสนทนาสร้างแรงจูงใจให้คำปรึกษาที่เน้นผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางร่วมกับการสร้างสัมพันธภาพอันดีมีประโยชน์ในการผลักดันการเปลี่ยนแปลงให้บุคคลเหล่านั้นมีสุขภาพที่ดีได้

พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสำคัญต่อการควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน เช่น ตาบอด โรคไต โรคหัวใจ และการตัดขา¹³ หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนถึงขั้นเสียชีวิตหรือพิการ การดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความรู้ ทักษะ และการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน การให้สุศึกษากับผู้ป่วยช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง แต่การให้สุศึกษาแบบใหม่จะเพิ่มความสนใจและเข้าใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การศึกษานี้ผู้วิจัยจึงได้นำแนวทางการสนทนาสร้างแรงจูงใจมาประยุกต์ใช้ในการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

วัตถุประสงค์ทั่วไป

- เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุศึกษาดังต่อไปนี้

- 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- 2) ความเชื่อด้านสุขภาพ
- 3) พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน

จากโรคเบาหวาน

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง

วัสดุและวิธีการ

สิ่งทดลอง

โปรแกรมการสนทนาและให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ โปรแกรมการให้คำแนะนำแบบสั้นใช้เวลา 15 นาที เพื่อให้ผู้รับคำแนะนำเกิดความตระหนักในความเสี่ยงหรือปัญหาที่มองข้ามไปและรับทราบแนวทางการแก้ไขโดยใช้ทักษะ 3As คือ 1) Affirmation การชื่นชมในความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผลลัพธ์ที่ดี 2) Ask การใช้คำถามกระตุ้นหรือสร้างแรงจูงใจ และ 3) Advice การให้คำแนะนำ โดยมุ่งหวังกระตุ้นให้ผู้รับบริการค้นหาสิ่งสำคัญในชีวิตและนำมาเป็นแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งในระหว่างการสนทนาผู้ป่วยจะมีคำพูดที่แสดงถึงความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง คำพูดเหล่านี้เป็นสัญญาณที่จะบอกผู้วิจัยว่าได้บรรลุเป้าหมายเบื้องต้นแล้วผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะได้รับการให้คำแนะนำแบบสั้นจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที ทุก 1 สัปดาห์ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนก่อนดำเนินการวิจัย (สัปดาห์ที่ 1)

แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการทําวิจัยและตอบข้อสงสัยจากผู้วิจัย หลังจากนั้นทำการเก็บตัวอย่างข้อมูลก่อนการทดลอง

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการกิจกรรมสนทนาสร้างแรงจูงใจ

- สัปดาห์ที่ 1 กล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่างเพื่อสร้างสัมพันธภาพ การเชื้อเชิญให้นั่ง การแนะนำตัว การพูดคุยเรื่องทั่วไปก่อนเข้าสู่การสนทนาจากนั้นสอบถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยให้กลุ่มตัวอย่างเล่าในสิ่งที่เข้าใจเกี่ยวกับเบาหวาน จากนั้นใช้คำถามเพื่อสร้างแรงจูงใจ เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น คุณคิดว่าจะเป็นอย่างไถ้าหากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คุณคิดว่ามีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานมากน้อยเพียงไร และวิธีการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนมีอะไรบ้าง เพราะอะไร และเมื่อเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นคุณคิดว่ามีความรุนแรงต่อคุณภาพชีวิตหรือไม่ หลังจากทีกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเสร็จ ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พร้อมทั้ง

แนะนำวิธีการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน จากนั้นทำการสรุปปัจจัยต่างๆ ที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานพร้อมทั้งเน้นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในระยะยาว หลังจากนั้นกล่าวขอบคุณและนัดวัน เวลา ครั้งต่อไป

- สัปดาห์ที่ 2 กล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่างเพื่อสร้างสัมพันธภาพ การเชื้อเชิญให้นั่ง การพูดคุยทบทวนประเด็นครั้งที่แล้วก่อนเข้าสู่การสนทนา จากนั้นนำกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การสนทนาเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยใช้คำถาม เช่น ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างไร อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานมีอะไรบ้าง มีวิธีการจัดการกับอุปสรรคอย่างไร หลังจากทีกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเสร็จ ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจที่ถูกต้อง และเสริมแรงจูงใจเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการกับอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ หลังจาก
นั้นกล่าวขอบคุณและนัดวัน เวลา ครั้งต่อไป

- สัปดาห์ที่ 3 กล่าวทักทายกลุ่ม
ตัวอย่างเพื่อสร้างสัมพันธภาพ การเชื้อเชิญ
ให้นั่ง การพูดคุยทบทวนประเด็นครั้งที่แล้ว
ก่อนเข้าสู่การสนทนา จากนั้นนำกลุ่ม
ตัวอย่างเข้าสู่การสนทนาเกี่ยวกับ

- สัปดาห์ที่ 4 โทรศัพท์ติดตาม
ครั้งที่ 1 พูดคุยให้กำลังใจ ให้คำแนะนำตาม
ปัญหาที่พบ ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและ
อุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้ หลังจบ
การสนทนากล่าวขอบคุณและนัดวัน เวลา
ครั้งต่อไป

- สัปดาห์ที่ 5 โทรศัพท์ติดตาม
ครั้งที่ 2 พูดคุยให้กำลังใจ ให้คำแนะนำตาม
ปัญหาที่พบ ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและ
อุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้ หลังจบ
การสนทนากล่าวขอบคุณและนัดวัน เวลา
ครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนหลังดำเนิน
กิจกรรม (สัปดาห์ที่ 6)

- กล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่างเพื่อ
สร้างสัมพันธภาพ การเชื้อเชิญให้นั่ง การ
พูดคุยทบทวนประเด็นครั้งที่แล้วก่อนเข้าสู่
การสนทนา ให้กลุ่มตัวอย่างเล่าถึงสิ่งที่ทำได้
ดีหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการวิจัย การ
เปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
สิ่งที่จะต้องปรับปรุงในอนาคตเพื่อให้เกิดการ
เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น หลังจากนั้นผู้วิจัย
สรุปเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรค ที่เผชิญอยู่

และทางแก้ไข พร้อมทั้งทั้งเน้นว่าแรงจูงใจหรือ
พลังใจรวมทั้งเหตุผล ซึ่งจำเป็นในการ
เปลี่ยนแปลงจะได้มาจากสิ่งไหน หลังจากจบ
การสนทนาผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลหลังการ
ทดลอง เมื่อรวบรวมข้อมูลเสร็จผู้วิจัยกล่าว
ขอบคุณและกล่าวยุติโครงการวิจัย

พื้นที่ศึกษา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยอด
ขาด ตำบลยอดขาด อำเภอสว่าง จังหวัด
นครพนม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ
ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่
โรงพยาบาลสว่างและอาศัยอยู่ในตำบล
ยอดขาด อำเภอสว่าง จังหวัดนครพนม
จำนวน 365 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

- อายุ 20-70 ปี
- ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะและ
สื่อสารภาษาไทยได้
- ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างน้อย 6 เดือน
- ไม่เป็นผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถ
ช่วยเหลือตัวเองได้

กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power
Analysis ใช้ Test family เลือ ก t-tests,
Statistical test เลือ ก Means: Wilcoxon

signed-rank test (one-sample case)

กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size)

= 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้

กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบ

ไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของ

กลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึง

ระดับสูง (Cohen, 1988) ค่าความคลาด

เคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.8

ได้กลุ่มตัวอย่าง 24 คน เพื่อป้องกันการตอบ

ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์หรือการสูญหาย

ของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 30 ผู้วิจัยจึงได้ปรับ

ขนาดตัวอย่างจากที่คำนวณได้จากสูตร

คำนวณเพิ่มเติมเอาไว้⁴ ดังนี้

$$N_{\text{new}} = n/1-L$$

$$L = \text{อัตราการมีข้อมูลขาด}$$

หายไป (0.3)

$$N_{\text{new}} = 24/1-0.3$$

$$= 34.28$$

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

เท่ากับ 35 ราย

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยวิธีจับ

สลาก (Lottery) มีขั้นตอนการดำเนินการ

ดังนี้

1) กำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่

สมาชิกทุกหน่วยในประชากร

2) นำหมายเลขประจำตัวของ

สมาชิกมาจัดทำเป็นฉลาก

3) จับฉลากขึ้นมาทีละหมายเลข

จนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็น

แบบสอบถามประกอบด้วย 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่

เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

อาชีพ

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับ

โรคเบาหวาน จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบ

เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิดและไม่แน่ใจ

การแปลผลคะแนน 3 ระดับ

ความรู้ต่ำ คือ มีคะแนนต่ำกว่า

ร้อยละ 60 (0-9 คะแนน)

ความรู้ระดับปานกลาง คือ มี

คะแนนระหว่างร้อยละ 60 ถึง 79 (10-11

คะแนน)

ความรู้มาก คะแนน คะแนน คือ

มีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (12 คะแนน)

ตอนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพ มี

40 ข้อ แบ่งเป็น 4 ตอน ๆ 10 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง

ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน

ตอนที่ 3.2 การรับรู้ความรุนแรง

ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ตอนที่ 3.3 การรับรู้ประโยชน์

ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

จากโรคเบาหวาน

ตอนที่ 3.4 การรับรู้อุปสรรคของ

การปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก

โรคเบาหวาน

ตอนที่ 3.1-3.4 ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มาตราวัด 5 ระดับของ Likert¹⁵ มีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

การแปลผลคะแนน 3 ระดับ
คะแนนเฉลี่ย 3.68-4.00
หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67
หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33
หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ

ตอนที่ 4 พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน มีข้อคำถาม 24 ข้อแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มาตราวัด 4 ระดับ มีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ในกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝั่งแดง อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ได้ค่า IOC มากกว่า 0.67 แล้วคำนวณหาความเชื่อมั่นด้วย และค่า KR 20 ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ได้ค่า 0.82 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (Cronbach's

Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามส่วนที่ 3.1-3.4 และส่วนที่ 4 ได้ค่าอยู่ที่ 0.93 0.92 0.93 0.90 และ 0.98 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) สร้างสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่กับกลุ่มเป้าหมาย โดยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่แนะนำตัวเองและกลุ่มเป้าหมายแนะนำตัวเอง

2) ชี้แจงวัตถุประสงค์การเข้าร่วมกิจกรรม

3) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในสัปดาห์แรกโดยการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

4) ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

- วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

- เปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานด้วยสถิติ Paired sample t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่โครงการ
083/67

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง
ร้อยละ 68.57 มีอายุระหว่าง 18-60 ปี ร้อยละ
54.29 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 82.56
สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ
60 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 44.14

ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อยู่
ระหว่าง 7-10 ปี ร้อยละ 68.57 (ตารางที่ 1)

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมี
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับสูงถึง
ร้อยละ 80 และในระดับปานกลางร้อยละ 20
แต่หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
(ร้อยละ 100) มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
ในระดับสูง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=35)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	31.43
หญิง	24	68.57
อายุ		
37-47 ปี	4	11.42
48-60 ปี	19	54.29
61 ปีขึ้นไป	12	34.29
สถานภาพ		
โสด	3	8.57
สมรส/คู่	29	82.56
หม้าย/หย่า/แยก	3	8.57
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	21	60.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	31.43
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	3	8.57

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=35) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกร	27	77.14
ค้าขาย/ทำธุรกิจ	8	22.86
ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน		
4-6 ปี	5	14.29
7-10 ปี	24	68.57
11 ปีขึ้นไป	6	17.14

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (n=35)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	ก่อนการทดลอง (ร้อยละ)	หลังการทดลอง (ร้อยละ)
ระดับสูง	80.00	100.00
ระดับปานกลาง	20.00	0.00
ระดับต่ำ	0.00	0.00

3. ความเชื่อด้านสุขภาพต่อภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน

ความเชื่อด้านสุขภาพต่อภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานก่อนการทดลองพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง การรับรู้

โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง อยู่ในระดับสูง

4. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนการทดลองอยู่ที่ 12.02 ± 0.82 ส่วนหลังการทดลองอยู่ที่ 14.94 ± 0.23 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน ก่อนการทดลองอยู่ที่ 40.88 ± 0.86 ส่วนหลังการทดลองอยู่ที่ 49.82 ± 0.51 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ก่อนการทดลองอยู่ที่ 36.28 ± 1.50 ส่วนหลังการทดลองอยู่ที่ 49.08 ± 1.06 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ก่อนการทดลองอยู่ที่ 41.25 ± 0.82 ส่วนหลังการทดลองอยู่ที่ 48.45 ± 1.22 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานก่อนการทดลองอยู่ที่ 29.68 ± 1.27 ส่วนหลังการทดลองอยู่ที่ 43.94 ± 1.32 พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานก่อนการทดลองอยู่ที่ 55.71 ± 1.96 ส่วนหลังการทดลองอยู่ที่ 97.82 ± 2.09

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานก่อนและหลังทดลองพบว่าค่าคะแนนหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (n=35)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Paired t-test	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	12.02	0.82	14.94	0.23		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน	40.88	.86	49.82	.51	58.42	0.00
การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	36.28	1.50	49.08	1.06	50.12	0.00
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	41.25	1.50	48.45	1.22	20.17	0.00
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	29.68	1.27	43.94	1.32	40.60	0.00
พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	55.71	1.96	97.82	2.09	85.67	0.00

วิจารณ์ (Discussions)

ผลใช้โปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจสามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างโดยก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับสูงเพียงร้อยละ 80 และระดับปานกลางร้อยละ 20 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแม้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังมีบางส่วนที่ยังขาดความรู้ในระดับสูงเกี่ยวกับโรคเบาหวาน หลังจากการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 100) มีความรู้ในระดับสูงเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการทดลองนี้สามารถเพิ่มพูนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่เพียงแต่การเพิ่มความรู้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในระดับปานกลางเดิม แต่ยังรวมถึงการยกระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สูงอยู่แล้วให้เพิ่มขึ้นอย่างมีคุณภาพ ผลลัพธ์ของการศึกษาค้นครั้งนี้สะท้อนถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ ซึ่งอาจจะมาจากวิธีการนำเสนอข้อมูล เทคนิคการสอน หรือสื่อการเรียนรู้ที่ใช้ในการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปปรับใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการเรียนการสอนในอนาคตได้ ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่าค่าคะแนนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนทนาระหว่างผู้เข้าร่วมโปรแกรมและ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้คำแนะนำสามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้ข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ซึ่งทำให้มีความเข้าใจที่ดีกว่าหลังจากโปรแกรมเสร็จสิ้น โปรแกรมนี้ไม่ได้เพียงแค่ให้ข้อมูล แต่ยังมุ่งเน้นในการสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและการจัดการโรคเบาหวาน ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของคะแนนความรู้ในกลุ่มผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในโปรแกรมที่มุ่งเน้นการสนทนาและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับชีวิตจริงและมีความหมายมากขึ้น ซึ่งสามารถส่งผลให้ได้รับความรู้ที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น การทดลองนี้จึงสามารถยืนยันได้ว่า การให้ข้อมูลและการศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวานสามารถช่วยเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจในโรคเบาหวานในระดับสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการเปลี่ยนวิธีการให้สุขศึกษาโดยใช้แนวทางใหม่ๆ จะทำให้ผู้ป่วยมีความสนใจและเพิ่มระดับความรู้ในโรคนั้นๆ ได้⁶

ผลการเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ โดยภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยได้รับข้อมูลและ

ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันและจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งเกิดจากการสนทนาที่มีเป้าหมายในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตามแนวทางการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ การเพิ่มขึ้นของคะแนนนี้สามารถสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติและการกระตุ้นให้ผู้ป่วยใส่ใจสุขภาพมากขึ้น ซึ่งเป็นผลสำคัญในการลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในระยะยาว การส่งเสริมความรู้และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเกิดจากการที่โปรแกรมช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจมากขึ้น เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานผ่านการสนทนาและการสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ การเพิ่มขึ้นของคะแนนการรับรู้นี้แสดงว่าโปรแกรมสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพได้มากขึ้น และส่งผลดีต่อการรับรู้และทัศนคติของผู้ป่วยเกี่ยวกับอุปสรรคในการดูแลรักษาภาวะเบาหวาน นอกจากนี้ การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีขึ้นในการดูแลตัวเองและมีความมุ่งมั่นในการรักษาคุณภาพชีวิตจากการจัดการกับโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ มีความเข้าใจในการจัดการอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ดีขึ้น ซึ่งอาจช่วย

ให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ค ะ น ะ น พ ฤ ติ ก ร ร ม ป้ อ ง กั น ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นผลจากการให้ข้อมูลโดยเน้นการสนทนาการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด¹⁷ นอกจากนี้ยังมีการกระตุ้นแรงจูงใจที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการสนทนาและการสนับสนุนในรูปแบบนี้อาจช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและความตระหนักถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยอาจไม่ได้ให้ความสำคัญหรือรู้สึกว่าตนเองมีความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาของ ประชุมพร กวีกรรม และประเสริฐ ประสมรักษ์¹⁸ พบว่าเมื่อมีการให้โปรแกรมสุขศึกษาที่เหมาะสมทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นและระดับน้ำตาลในเลือดลดลง โปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจจึงอาจเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นของผู้ป่วย และสามารถนำไปปรับใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคดังกล่าวในระยะยาว

ข้อยุติ (Conclusions)

ผลของของโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานหลังการทดลองเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อประเมินระยะยาวของผลการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นจะยังคงอยู่หรือไม่ และสามารถสร้างความยั่งยืนให้กับ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะยาวได้หรือไม่

2. ควรมีการศึกษาต่อไปในระยะยาวเพื่อประเมินผลกระทบในระยะยาวต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หรือการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

โปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานส่งผลพฤติกรรมสุขภาพ ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Ekphakorn W. Report on the Health Survey of Thai People through Physical Examinations, 6th Round, 2019-2020. Bangkok: Aksorn Graphic and Design; 2021. [in Thai].
2. Ministry of Public Health. Diabetes incidence rate for the fiscal year 2023 [online] 2023a [cited 2024 Aug 28]. Available from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe

0155e11&id=cefa42b9223ec4d1969c5ce18d762bdd [in Thai].

3. Ministry of Public Health. Mortality rate due to diabetes. [online] 2023b [cited 2024 Aug 28]. Available from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=589248f2516fbb85d4a4a5605c3ca1c4 [in Thai].
4. Ministry of Public Health. Percentage of acute complications in diabetic

- patients. [online] 2023c [cited 2024 Aug 28]. Available from <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report> [in Thai].
5. Zhang P, Zhang x, Brown J, Vistisen D, Sicree R, Shaw J, et al. Global healthcare expenditure on diabetes for 2010 and 2030. **Diabetes Research and Clinical Practice** 2010; 87(3): 293-301.
6. Chatterjee S, Riewpaiboon A, Piyaithakit P, Riewpaiboon W, Boupajit K, Panpuwong N, et al. Cost of diabetes and its complications in Thailand: a complete picture of economic burden. **Health Social Care Community** 2011; 19(3): 289-298. [in Thai].
7. Miller WR, Rollnick S. **Motivational interviewing: Preparing people for change** (2nd ed.). New York: Guilford Press. 2002
8. Hinkhaw J, Loysak P, Nitirat P. Group motivational interviewing for behavior modification among uncontrolled diabetic patients. **Journal of Phrapokklao Nursing College** 2020; 31(1): 205-212. [in Thai].
9. Detkong T. Effects of Motivational Interviewing per loss Systolic in Hypertension Patients. **Krabi Medical Journal** 2020; 3(2): 19-26. [in Thai].
10. Arunsangsod K, Songwathana P. Effects of a Brief Motivational Interviewing Program on Self-Care motivation, Self-Care Behaviors, and Glomerular Filtration Rate among Patients with Chronic Kidney Disease. **Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council** 2023; 38(1): 52-66. [in Thai].
11. Kaewfong I, Wannapornsiri C, Naewbood S. Effective of motivational interviewing program on knowledge, attitude, behaviors and lipid levels among hypertensive Patients. **Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal** 2018; 10(2): 57-71. [in Thai].
12. Jansook C, Jansook N, Railoy A. The effects of brief intervention on medication adherence behaviors of schizophrenic patients. **Journal of The Royal Thai Army Nurses** 2019; 20(2): 170-177. [in Thai].
13. Siangdung S. Self - care behaviors of patients with uncontrolled dm. **The Southern College Network Journal of Nursing and Pubic Health** 2017; 4(1): 191-204. [in Thai].

14. Chaimay P. Sample size determination in descriptive study in public health. **Thaksin University Journal** 2013; 16(2): 9-18. [in Thai].
15. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. **Archives of Psychology** 1932; 140: 1-55
16. Laohakote J, Yongyod R. The effects of drug use behavior modification program to drug use knowledge, medication safety behaviors and blood glucose level of elderly patients with diabetes mellitus in phu phan district, sakon nakhon province. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2020; 8(3): 389-400. [in Thai].
17. Jaisit J, Tajit P. Self-management supports in type II diabetes mellitus person: literature review. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2019; 7(1): 105-118. [in Thai].
18. Kawee Korn P, Prasomruk P. A model development of self - care behavior for blood sugar control among type 2 diabetic patients, in Loengnoktha crown prince hospital. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2016; 4(3): 307-324. [in Thai].