

**ประสิทธิผลของโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด  
ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสะพานดำ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์**  
Effectiveness of Motivational Interview Program for Behavior  
Modification in Type 2 Diabetes Patients with Uncontrolled Blood Glucose  
at Sapandum Community Health Center, Sawan Pracharak Hospital

**Chanunporn Mongkholrangsali**

Sawanpracharak Hospital

**ชนันพร มงคลรังสฤษฎ์**

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

Received : 14 May 2024, Received in revised form : 1 July 2024, Accepted : 12 July 2024

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดศึกษา 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสะพานดำ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่พัฒนาขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมดำเนินการตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบทดสอบและแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired sample's t-test และ Independent sample's t-test ผลการวิจัย พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดสะสมดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : โปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

**Abstract**

This research is a quasi-experimental study employing a non-equivalent two-group pretest-posttest design. The purpose of the research was to study the effectiveness of a motivational interview program in changing the behavior of patients with type 2 diabetes who were unable to control their blood glucose levels. The sample consisted of type 2 diabetic patients who were unable to control their blood glucose levels at Saphan Dam Community Health Center, Sawan Pracharak Hospital, Nakornsawan Province. A total of 64 individuals were selected through stratified random sampling and assigned to either the experimental group (32 participants) or the control group (32 participants) using a matching method. The experimental group participated in the motivational interview program designed to change behavior whereas the control group was free of the intervention program. Data collection included a test form and a questionnaire. Data analysis was conducted using frequency, percentage, mean, standard deviation, paired sample's t-test, and independent sample's t-test. The research results showed that after the experiment, the experimental group demonstrated significant improvements in several areas compared to their pre-experiment levels

and the control group. These areas included knowledge about diabetes, health beliefs about diabetes, self-management behaviors for controlling blood glucose levels, and hemoglobin A1C levels. These improvements were statistically significant at the 0.05 level.

Keyword : Motivation interview program, Behavior modification, Type 2 diabetes patient

## บทนำ

สถานการณ์ในปัจจุบันโรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งในปัจจุบันความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ คาดว่าในปี พ.ศ. 2588 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 629 ล้านคน องค์การอนามัยโลกระบุว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในปี พ.ศ. 2573 และจะมีผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็น 3.2 ล้านคน ทั้งนี้ จากรายงานสถานการณ์ป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวาน พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและยังมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มจำนวนมากขึ้น และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. 2562 – 2563 พบว่า ความชุกของเบาหวานในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปีพ.ศ. 2563 มีความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.90 ปี พ.ศ. 2557 จากร้อยละ 8.90 เป็นร้อยละ 9.50 และสัดส่วนของผู้เป็นเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองเป็นลดลงจากร้อยละ 43.10 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 30.6 ในปี พ.ศ. 2562-2563 และผลของการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23.50 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 26.30 ในปี พ.ศ. 2562 - 2563 (วิชัย เอกพลากร, 2564) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ จอประสาทตาเสื่อม ไตวาย สูญเสียอวัยวะ และสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ในปี พ.ศ. 2563 – 2565 สำหรับจังหวัดนครสวรรค์พบอัตราชุกของโรคเบาหวานเท่ากับร้อยละ 7.95, 8.11 และ 8.48 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2562 – 2566 ศูนย์สุขภาพชุมชนสะพานดำพบอัตราชุกของโรคเบาหวานเท่ากับ ร้อยละ 8.09, 8.14 และ 8.46 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าถ้าไม่มีระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เหมาะสมจะทำให้มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มจำนวนสูงขึ้นตามไปด้วย (ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ, 2566) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสะพานดำซึ่งเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

จังหวัดนครสวรรค์ ใช้การดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคุณภาพเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และจากข้อมูลของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสะพานดำพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยพิจารณาจากค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7 ในปี พ.ศ. 2562 - 2566 เท่ากับร้อยละ 46.77, 51.34, 52.53 , 47.88 และ 50.83 ตามลำดับ และพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่มีความเสี่ยงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูง ขาดการออกกำลังกาย และการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ (โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์, 2566)

การสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management support) เป็นแนวคิดสำคัญที่ส่งเสริมให้บุคคลสามารถจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับบทบาทของบุคลากรด้านสาธารณสุขในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้รับบริการที่เน้นขั้นตอนในการประเมินความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมทำให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพและประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตั้งเป้าหมายร่วมกันในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การอภิปรายปัญหา และอุปสรรคและการวางแผนการติดตาม (Five A's model of self-management support) (Glasgow, Davis, Funnell & Beck, 2003) การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) เป็นเทคนิคได้รับการประยุกต์ให้เหมาะสมกับการใช้ในผู้ป่วยโรคติดต่อเรื้อรัง (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2565) ซึ่งเป็นการดูแลโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความสมัครใจโดยไม่เกิดความลังเล โดยนำทฤษฎีมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการสนทนาเพื่อสนับสนุนแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ตั้งแต่การกินยาต่อเนื่อง การปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ และลดการดื่มสุรา) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับใกล้เคียงปกติมากที่สุด

การสร้างแรงจูงใจเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมแสดงความคิดเห็น ทศนคติ ความเชื่อ ความรู้สึก มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิเคราะห์พฤติกรรมที่เป็นปัญหาและตั้งเป้าหมายในการป้องกันโรคเบาหวาน พร้อมทั้งให้การสนับสนุนและเสริมแรงอย่างเหมาะสม โดยการให้คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่องความรู้ รวมทั้งเปิดโอกาสให้มีการวางแผนการดูแลตนเองร่วมกัน รวมทั้งส่งเสริมให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าปฏิบัติตามคำแนะนำได้ การได้รับคำชมเชยเมื่อปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในความสามารถของตน โดยผู้วิจัยสามารถกระตุ้นเตือนผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ทางโทรศัพท์ การเป็นกำลังใจ และแรงสนับสนุนเมื่อผู้ป่วยกลับไปปฏิบัติตนที่บ้านได้ด้วยตนเอง (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2565)

โปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสะพานดำ โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ ในครั้งนี้ได้ประยุกต์แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Five A's model of self-management support) (Glasgow, Davis, Funnell & Beck, 2003) ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model: HBM) (Becker & Maiman, 1978) และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) (Bandura & Wood, 1989) มาเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมโดยประเมินปัญหาที่มีผลต่อการจัดการตนเองและฝึกทักษะการจัดการตนเองในด้านการรับประทานอาหารการออกกำลังกายและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง วางแผนการจัดการตนเอง และติดตามผลการจัดการตนเองจนเกิดความมั่นใจในการจัดการตนเองและแก้ไขปัญหาค่าต่าง ๆ ที่กระทบต่อสุขภาพของตนเองได้ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสะพานดำ โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางเพิ่มศักยภาพในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานต่อไปในอนาคต

## วัตถุประสงค์

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสะพานดำ โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ก่อนและหลังทดลองในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ

## วิธีการศึกษา

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (non - equivalent two groups pretest - posttest design) ครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ เอกสารรับรองเลขที่ COA 8/2566 วันที่รับรอง 20 พฤศจิกายน 2566 สิ้นสุดการรับรองวันที่ 19 พฤศจิกายน 2567 โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสะพานดำ โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ จำนวน 347 คน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสะพานดำ โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 32 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G\*Power Version 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner & Lang, 2009) โดยกำหนด

ค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.92 ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และสุ่มจำแนกกลุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Random assignment) ด้วยวิธีการจับคู่ (Matching subject) โดยผู้วิจัยคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันของคุณลักษณะทางประชากร แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 32 คน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ จำนวน 32 คน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบทดสอบและแบบสอบถาม ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ซึ่งวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สูตร KR - 21 ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82 3) แบบสอบถามการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ใช้การวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (Item content validity index : I-CVI) และดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity for scale: S-CVI) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.89 - 1.00 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดทุกข้อคำถาม และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับพบว่า มีค่าเท่ากับ 0.98 ซึ่งผ่านเกณฑ์ตามที่คุณวิจัยกำหนดไว้เช่นกัน ตรวจสอบหาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยการวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ 0.88

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2565) รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Five A's model of self-management support) (Glasgow, Davis, Funnell & Beck, 2003) และประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model: HBM) (Becker & Maiman, 1978) และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self - efficacy) (Bandura & Wood, 1989) โดยจัดให้กลุ่มทดลองเข้ากิจกรรมตามโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วย

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 7 ครั้ง ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 1) การประเมินปัญหาที่มีผลต่อการจัดการตนเอง (Assess) 2) การให้ข้อมูลและฝึกการจัดการตนเอง (Advise) 3) การตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง (Agree) 4) การวางแผนการจัดการตนเอง (Assist) และ 5) การติดตามปัญหา/อุปสรรคในการจัดการตนเองที่บ้านและการแก้ไข (Arrange) ในส่วนกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมการดูแลรักษาตามมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสะพานดำ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ผู้วิจัยดำเนินการตามกิจกรรมโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 7 ครั้ง ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ ได้แก่ 1) ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) และดำเนินการเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือด 2) ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมเฝ้าระวังตนเอง ประเมินปัญหาที่มีผลต่อการจัดการตนเอง ให้ข้อมูลและฝึกทักษะการจัดการตนเอง ตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง และวางแผนการจัดการตนเอง 3) ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมสะท้อนปัญหา วางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเอง ผู้วิจัยติดตามปัญหาอุปสรรคทางโทรศัพท์และการแก้ไขคำแนะนำที่ต้องการเพิ่มเติม และกระตุ้นเตือนเป็นกำลังใจ 4) ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษารายบุคคล ประเมินการจัดการตนเองความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น และวิธีการจัดการความต้องการความช่วยเหลือ รวมถึงการวางแผนจัดการตนเองต่อไป 5) ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 5 กลุ่มทดลองสะท้อนผลการจัดการตนเองเปรียบเทียบกับเป้าหมาย และวางแผนจัดการตนเองต่อไป 6) ครั้งที่ 6 สัปดาห์ที่ 6 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) และ 7) ครั้งที่ 7 สัปดาห์ที่ 12 ดำเนินการเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือด

## 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน

จากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด) พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมสหสาขาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้สถิติ Paired sample's t-test

4.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด) พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมสหสาขาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้สถิติ Independent sample's t-test

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.50 มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 40 – 44 ปี มากที่สุด ร้อยละ 37.50 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 37.50 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 50.00 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001 – 15,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 46.55 สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 78.13 ดัชนีมวลกาย 25 – 30 มากที่สุด ร้อยละ 40.63 มีโรคความดันโลหิตเป็นโรคประจำตัวมากที่สุด ร้อยละ 62.50 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 5 ปีมากที่สุด ร้อยละ 43.75 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 87.50 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มี

แอลกอฮอล์ ร้อยละ 93.75 และส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 1 – 2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 81.26 การรักษาที่ได้รับรับประทานยามากกว่า 1 ชนิด ร้อยละ 46.88

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.13 มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 40 – 44 ปี มากที่สุด ร้อยละ 37.50 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 40.62 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 56.25 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001 – 15,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 50 สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 81.25 ดัชนีมวลกาย 25 – 30 มากที่สุด ร้อยละ 46.87 มีโรคความดันโลหิตเป็นโรคประจำตัวมากที่สุด ร้อยละ 68.75 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 37.50 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 90.63 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 93.75 และส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 1 – 2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 75 การรักษาที่ได้รับรับประทานยามากกว่า 1 ชนิด ร้อยละ 50

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการจัดโปรแกรมสหสาขาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ก่อนการจัดโปรแกรมสหสาขาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดสะสมไม่แตกต่างกัน ดังแสดงตารางที่ 1

# วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคเหนือ)

ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2567

**ตารางที่ 1** แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการจัดโปรแกรมสหสาขาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (n = 64)

ก่อนจัดโปรแกรม	n	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$ difference	S.D. difference	t	df	p-value
<b>ความรู้</b>								
กลุ่มทดลอง	32	12.06	1.66					
กลุ่มควบคุม	32	12.03	1.89	0.03	0.23	0.700	62	0.994
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยง</b>								
กลุ่มทดลอง	32	3.85	0.43					
กลุ่มควบคุม	32	3.80	0.39	0.05	0.04	0.540	62	0.592
<b>การรับรู้ความรุนแรง</b>								
กลุ่มทดลอง	32	3.67	0.37					
กลุ่มควบคุม	32	3.72	0.36	0.05	0.01	0.706	62	0.538
<b>การรับรู้ประโยชน์</b>								
กลุ่มทดลอง	32	3.64	0.41					
กลุ่มควบคุม	32	3.59	0.21	0.05	0.20	0.904	62	0.369
<b>การรับรู้อุปสรรค</b>								
กลุ่มทดลอง	32	3.42	0.48					
กลุ่มควบคุม	32	3.30	0.48	0.05	0.00	1.004	62	0.319
<b>การรับรู้ความสามารถ</b>								
กลุ่มทดลอง	32	3.25	0.35					
กลุ่มควบคุม	32	3.46	0.38	0.21	0.03	2.219	62	0.300
<b>พฤติกรรมการจัดการตนเอง</b>								
กลุ่มทดลอง	32	3.48	0.49					
กลุ่มควบคุม	32	3.52	0.52	0.04	0.03	0.074	62	0.941
<b>ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม</b>								
กลุ่มทดลอง	32	8.26	0.65					
กลุ่มควบคุม	32	8.25	0.43	0.01	0.22	1.119	62	0.960

p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมสหสาขาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

หลังการจัดโปรแกรมสหสาขาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดสะสมดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมสหสาขาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (n = 64)

กลุ่มทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$ difference	S.D. difference	t	df	p-value
<b>ความรู้</b>								
ก่อนการจัดโปรแกรม	32	12.06	1.66					
หลังการจัดโปรแกรม	32	16.56	1.52	4.50	0.14	13.159***	31	0.001
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยง</b>								
ก่อนการจัดโปรแกรม	32	3.85	0.43					
หลังการจัดโปรแกรม	32	4.47	0.35	0.62	0.08	5.361***	31	0.001
<b>การรับรู้ความรุนแรง</b>								
ก่อนการจัดโปรแกรม	32	3.67	0.37					
หลังการจัดโปรแกรม	32	4.53	0.24	0.56	0.13	10.634***	31	0.001
<b>การรับรู้ประโยชน์</b>								
ก่อนการจัดโปรแกรม	32	3.64	0.41					
หลังการจัดโปรแกรม	32	4.24	0.27	0.60	0.41	7.683***	31	0.001
<b>การรับรู้อุปสรรค</b>								
ก่อนการจัดโปรแกรม	32	4.60	0.29					
หลังการจัดโปรแกรม	32	3.85	0.33	0.75	0.04	9.974***	62	0.001
<b>การรับรู้ความสามารถ</b>								
ก่อนการจัดโปรแกรม	32	3.25	0.35					
หลังการจัดโปรแกรม	32	4.20	0.24	0.95	0.11	12.814***	31	0.001

# วารสารสารานุกรมสุขภาพ (ภาคเหนือ)

ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2567

กลุ่มทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$ difference	S.D. difference	t	df	p-value
<b>พฤติกรรมการจัดการตนเอง</b>								
ก่อนการจัดโปรแกรม	32	3.48	0.49					
หลังการจัดโปรแกรม	32	4.55	0.28	1.07	0.21	9.988***	31	0.001
<b>ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม</b>								
ก่อนการจัดโปรแกรม	32	8.26	0.65					
หลังการจัดโปรแกรม	32	7.12	0.36	1.14	0.29	-10.099***	31	0.001

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

หลังการจัดโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดีวก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (n = 64)

กลุ่มควบคุม	n	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$ difference	S.D. difference	t	df	p-value
<b>ความรู้</b>								
ก่อนการจัดโปรแกรม	32	12.03	1.89					
หลังการจัดโปรแกรม	32	14.28	1.22	2.25	0.67	6.637**	31	0.017
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยง</b>								
ก่อนการจัดโปรแกรม	32	3.80	0.39					
หลังการจัดโปรแกรม	32	3.79	0.34	0.01	0.05	0.047	61	0.964
<b>การรับรู้ความรุนแรง</b>								
ก่อนการจัดโปรแกรม	32	3.72	0.36					
หลังการจัดโปรแกรม	32	4.11	0.15	0.39	0.21	4.859**	31	0.014



# วารสารสารานุกรมสุขภาพ (ภาคเหนือ)

ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2567

กลุ่มควบคุม	n	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$ difference	S.D. difference	t	df	p-value
<b>การรับรู้ประโยชน์</b>								
ก่อนการจัดโปรแกรม	32	3.59	0.21					
หลังการจัดโปรแกรม	32	3.61	0.21	0.02	0.00	0.557	31	0.583
<b>การรับรู้อุปสรรค</b>								
ก่อนการจัดโปรแกรม	32	3.30	0.48					
หลังการจัดโปรแกรม	32	3.85	0.33	0.55	0.15	5.700**	31	0.011
<b>การรับรู้ความสามารถ</b>								
ก่อนการจัดโปรแกรม	32	3.46	0.38					
หลังการจัดโปรแกรม	32	3.87	0.17	0.41	0.21	1.964	31	0.069
<b>พฤติกรรมจัดการตนเอง</b>								
ก่อนการจัดโปรแกรม	32	3.48	0.49					
หลังการจัดโปรแกรม	32	3.87	0.17	0.39	0.32	3.339**	31	0.013
<b>ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม</b>								
ก่อนการจัดโปรแกรม	32	8.25	0.43					
หลังการจัดโปรแกรม	32	8.22	0.52	0.03	0.09	-0.363	31	0.718

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

5. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการจัดโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

หลังการจัดโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ตีความก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

# วารสารสารานุกรมสุขภาพ (ภาคเหนือ)

ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2567

**ตารางที่ 4** แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการจัดโปรแกรมสหสาขาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (n = 64)

หลังจัดโปรแกรม	n	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$ difference	S.D. difference	t	df	p-value
<b>ความรู้</b>								
กลุ่มทดลอง	32	16.56	1.523					
กลุ่มควบคุม	32	14.28	1.892	2.28	0.36	6.605*	62	0.049
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยง</b>								
กลุ่มทดลอง	32	4.47	0.35					
กลุ่มควบคุม	32	3.79	0.34	0.68	0.01	7.739***	62	0.001
<b>การรับรู้ความรุนแรง</b>								
กลุ่มทดลอง	32	4.53	0.24					
กลุ่มควบคุม	32	4.11	0.15	0.42	0.09	8.139***	62	0.001
<b>การรับรู้ประโยชน์</b>								
กลุ่มทดลอง	32	4.24	0.27					
กลุ่มควบคุม	32	3.61	0.21	0.63	0.06	9.909***	62	0.001
<b>การรับรู้อุปสรรค</b>								
กลุ่มทดลอง	32	4.60	0.29					
กลุ่มควบคุม	32	3.85	0.33	0.75	0.04	9.974***	62	0.001
<b>การรับรู้ความสามารถ</b>								
กลุ่มทดลอง	32	4.20	0.24					
กลุ่มควบคุม	32	3.87	0.17	0.33	0.07	6.189***	62	0.001
<b>พฤติกรรมการจัดการตนเอง</b>								
กลุ่มทดลอง	32	4.55	0.28					
กลุ่มควบคุม	32	3.87	0.17	0.68	0.11	11.570***	62	0.001
<b>ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม</b>								
กลุ่มทดลอง	32	7.12	0.36					
กลุ่มควบคุม	32	8.22	0.52	1.10	0.16	-9.680***	62	0.001

p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

## อภิปรายผล

หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดสะสมดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมุติฐานที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยกลุ่มทดลองจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้านการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและสามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเองได้ โดยเฉพาะในเรื่องจากการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา มีการใช้ตัวแบบด้านลบเพื่อสร้างรับรู้ถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานแก่กลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการบรรยายประกอบภาพนิ่ง (PowerPoint) ตลอดจนให้กลุ่มตัวอย่างรับชมวิดีโอทัศนคติปฏิบัติภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรคเบาหวานที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และให้กลุ่มทดลองประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามความเป็นจริงของตนเอง เพื่อค้นหาพฤติกรรมที่บกพร่อง และนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ส่วนขาดไปดำเนินการตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นรายบุคคลโดยเน้นให้กลุ่มทดลองทำการตั้งเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้ โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตลอดจนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้งด้านการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาเพื่อควบคุมโรคเบาหวานอย่างเหมาะสมตามคำสั่งแพทย์ มีการกำหนดเป้าหมายของการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และฝึกวิธีการลงบันทึกข้อมูลในแบบบันทึก มีการเสริมแรงตนเอง ตลอดจนจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มตัวอย่างและมีการเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเทคนิคการ

สนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) สอดแทรกในโปรแกรมและให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการสนทนาเพื่อกำหนดทิศทางและเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ค้นหาแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีการให้ข้อมูลและเสนอทางเลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายของกลุ่มทดลอง ในขณะที่ทำการเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษาผู้วิจัยตั้งคำถามปลายเปิด โดยผู้วิจัยรับฟังในสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างพูดสะท้อนและการสรุปความเพื่อความเข้าใจที่ตรงกันด้วยกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดกระทำตามโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจึงทำให้หลังการทดลองผลการทดลองเป็นไปตามสมมุติฐานที่ผู้วิจัยตั้งไว้ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของยุวดี คาคีวี (2566) ที่พบว่าโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเบาหวานส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสะสมเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของเทอดศักดิ์ เดชคง (2563) ที่พบว่าโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจส่งผลทำให้ระดับการควบคุมการตรวจระดับน้ำตาลกลูโคสในพลาสมาช่วงอดอาหาร (Fasting plasma glucose test: FPG) ระหว่างก่อนรับโปรแกรมกับหลังจบโปรแกรมครั้งที่ 4 ทันที หลังจบโปรแกรม 3 เดือน และ 6 เดือน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของอภิสร่า อารงวารงกูร (2566) ที่พบว่าโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจแบบสั้นและการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัวทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารของผู้ป่วยลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## สรุปผล

หลังการเข้าร่วมที่ได้รับโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดสะสมดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ใช้เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) ไปใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นได้
2. ควรจัดทำคู่มือบันทึกพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคู่มือบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานมาใช้เป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการจัดการพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดตามเป้าหมายที่แพทย์และผู้ป่วยกำหนดร่วมกัน
3. ควรส่งเสริมให้พยาบาลหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการ

ดูแลผู้ป่วยเบาหวานใช้โปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจกับผู้ป่วยทุกรายอย่างสม่ำเสมอ

### ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาดำเนินการเพียง 12 สัปดาห์ ซึ่งส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เพียงบางส่วนเท่านั้น ดังนั้น ควรขยายระยะเวลาโครงการวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในระยะยาว
2. ควรนำเทคนิคการสร้างความรู้ด้านสุขภาพมาใช้บูรณาการในโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมการจัดการพฤติกรรมตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
3. ควรนำเทคนิคการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองมาใช้บูรณาการร่วมกับโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

## เอกสารอ้างอิง

- เทอดศักดิ์ เดชคง. (2563). ผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(3), 134-145.
- เทอดศักดิ์ เดชคง. (2565). *แนวปฏิบัติการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ:เป็ยอนด์พับลิชชิง.
- ธีรภาพ เสาทอง. (2563). ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 32(2), 19-32.
- ยุวดี คาศิวี. (2566). ผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(2), 390-398.
- ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ. (15 พฤศจิกายน 2566). *ข้อมูลตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ*.  
<https://nsn.hdc.moph.go.th/hdc/>.
- วิชัย เอกพลากร. (2564). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563*. กรุงเทพฯ: กราฟิโคอาร์ต.
- โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. (2566). *เอกสารสรุปผลการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566*. นครสวรรค์: ศูนย์แพทย์ (ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสะพานดำ) โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์.
- อภิสราร อารังวรารังกูร. (2566). ผลของโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจแบบสั้นและการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยทีมหมอครอบครัวในผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี. *วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย*, 13(1), 1-11.
- Becker, M. N. & Maiman, L. A. (1978). Socialbehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical Care*, 13(3), 10-14.
- Bandura, A., & Wood, R.E. (1989). Effect of perceived controllability and performance standards on self-regulation of complex decision-making. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 805-814.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G.(2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160.  
<https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>.
- Glasgow, R. E., Davis, C. L., Funnell, M. M., & Beck, A. (2003). Implementing practical interventions to support chronic illness self-management. *Joint Commission Journal on Quality and Safety*, 29(11), 563-574.