

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

Effects of a Behavioral Change Motivation Program on Knowledge about Diabetes Self-care Behavior and Blood Sugar Levels in Patients with Type 2 Diabetes

เบญจวรรณ เกิดริน, พย.บ., ศุภานัน ทองทวีโกติน, พย.ม., สุวพิชญ์ ชัชวาลธีราพงศ์, พย.ม.

Benjawan Kerduen, B.N.S., Suphanan Thongthaweeephokhin, M.S.N., Suwapich Chatchawanterapong, M.S.N.

Abstract

Objective: This study aimed to examine and compare the average scores of diabetes knowledge, self-care behaviors, and blood sugar levels before and after participation in a motivational program designed to encourage behavior change.

Method: This quasi-experimental research utilized a pretest-posttest design with two groups. The sample consisted of 60 diabetic patients receiving care at a diabetes clinic, divided into an experimental group (30 patients) and a control group (30 patients). The intervention was a 12-week behavioral motivation program, which included education on diabetes and its complications, self-care in terms of diet, exercise, and medication adherence, goal setting for blood sugar control, and follow-up via the LINE messaging platform.

Results: The majority of participants were female (60.0%), aged 51–60 years (43.3%), married (50.0%), and had a secondary education (43.6%). Additionally, 33.3%

were engaged in agricultural work, and 60.0% had been living with diabetes for 6–10 years. Most participants (90.0%) had no comorbidities. After completing the program, the experimental group demonstrated significantly higher average scores in diabetes knowledge and self-care behaviors, as well as lower blood sugar levels, compared to the control group. The differences were statistically significant at the 0.05 level.

Conclusion: Motivation plays a crucial role in enhancing self-care abilities, building confidence, and encouraging individuals to adopt better self-care behaviors, ultimately leading to positive behavior change.

Keywords: motivation program, diabetes, self-care behavior

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนหลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการในคลินิกเบาหวาน จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การช้ำยา การตั้งเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาล และการติดตามทางไลน์

วันที่รับ (received) 14 มกราคม 2568

วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 12 มีนาคม 2568

วันที่ตอบรับ (accepted) 19 มีนาคม 2568

Published online ahead of print 21 มีนาคม 2568

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
Boromarajonani College of Nursing, Sawanpracharak Nakhonsawan

Corresponding Author: ศุภานัน ทองทวีโกติน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

Email: jiraporn.s@bcnsprnw.ac.th

doi:

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 มีอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 43.3 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50.0 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 43.6 ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 33.3 ระยะเวลาของการเป็นโรค 6-10 ปี ร้อยละ 60 ไม่มีโรคร่วม ร้อยละ 90.0 ภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้นและระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นและระดับน้ำตาลในเลือดลดลง มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป: การเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นกระบวนการที่เสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองในทางที่ดีขึ้นจนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

คำสำคัญ: โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ, โรคเบาหวาน, พฤติกรรมการดูแลตนเอง

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกประมาณ 422 ล้านคน มีอัตราการเสียชีวิตประมาณ 1.5 ล้านคนต่อปี โดยพบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตร้อยละ 48 เกิดขึ้นก่อนอายุ 70 ปี ระหว่างปีค.ศ. 2000 ถึง 2019 อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานตามอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 3¹ ประเทศไทยในปี 2564 พบสาเหตุการตายด้วยโรคเบาหวาน 24.50 ต่อแสนประชากรหรือจำนวน 16,008 คน จากรายงานสถิติสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2564-2566 มีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้น 150,000, 300,000 และ 330,000 คนตามลำดับ² ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง ถ้าผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะส่งผลให้มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา เท้า และหลอดเลือด ถ้ามีผลเรื้อรังเกิดขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยมีความพิการ เกิดความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ขาดรายได้ในการประกอบอาชีพซึ่งเป็นผลจากความเจ็บป่วย ส่งผลเสียต่อสุขภาพและส่งผล กระทบต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน³ ซึ่งการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยการเสริมพลังอำนาจทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถตั้งเป้าหมายและหาวิธีเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม นำไปสู่การลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson,1995)⁴ เป็นกระบวนการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วย ประกอบด้วย การให้ความรู้ การให้คำแนะนำให้การปฏิบัติพฤติกรรมการรับ

ประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา ได้อย่างถูกต้อง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากบุคคลที่ประสบความสำเร็จ เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง

ตัวชี้วัดงาน NCD Clinic Plus ของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีร้อยละ 40 ผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ทั้งหมด จำนวน 102,896 คน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 23.32 ผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่อำเภอเมืองนครสวรรค์ ทั้งหมด 25,975 คน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 35.97 ผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯบ้านหนองเบน จำนวน 1,228 คน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 34.61⁵ สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯบ้านหนองเบน เปิดให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 วันต่อสัปดาห์ มีผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 1,228 คน ได้รับความรู้โดยการให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่มหลังจากซักประวัติทำให้ ในปีงบประมาณ 2566 ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 34.61 ไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดงาน NCD Clinic Plus ที่กำหนดให้ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีร้อยละ 40⁶ และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จากสื่อ วิดีทัศน์ สไลด์และคู่มือเบาหวาน การเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่องพฤติกรรมบริโภค เรื่องพฤติกรรมออกกำลังกาย เรื่องการใช้ยา และประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมในแต่ละด้านตามแผนที่วางไว้ ใช้แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่า หลังผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเอง มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมลดลง มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นและมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง⁷ และผลโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลแม่ปืม อำเภอเมืองจังหวัดพะเยา พบว่า การจัดกิจกรรมสุขศึกษา การให้ความรู้ การจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวางแผนเป้าหมายและข้อตกลงร่วมกัน และการเยี่ยมบ้าน ระยะเวลา 8 สัปดาห์ หลังทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอยู่ในระดับที่ควบคุมได้⁸

ผู้วิจัยจึงได้สร้างโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยนำทฤษฎีเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยค้นพบความสามารถในตนเอง และมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลตนเอง เกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวาน การเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเบาหวาน โดยเน้นถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องเกิดจากความสมัครใจของผู้รับการปรับเปลี่ยนเอง ผู้ให้คำปรึกษาต้องสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเบาหวานให้เกิดความตระหนักเห็นความสำคัญพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มโดยวัดผลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในคลินิกเบาหวาน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านหนองเบน จำนวน 1,228 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน จำนวน 60 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยอำนาจการทดสอบ (Power analysis) ซึ่งต้องทราบค่าของ Power (P) Significance level (α) และค่า Effect size (d) แล้วนำไปเปิดตารางในการศึกษาครั้งนี้กำหนดให้ $P = 0.08$, $\alpha = 0.05$ และ $d = 0.05$ (Medium size) นำค่า P, α และ d ไปเปิดตารางหาค่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างในตาราง⁹ ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน และกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน โดยคัดเลือกจากวันที่ให้บริการคลินิกเบาหวาน 3 วันต่อสัปดาห์ ได้แก่ วันอังคาร วันพุธ วันศุกร์ และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random stamping) ผู้ป่วยที่มาใช้บริการวันอังคารเป็นกลุ่มทดลอง และวันพุธเป็นกลุ่มควบคุม สุ่มเลือกผู้ป่วยที่มีเลขท้ายของลำดับคิวที่มารับบริการเป็นเลขคู่และเรียงลำดับจากน้อยไปหามาก โดยเลือกผู้ป่วยที่มีเลขท้ายห่างกันทุก 5 หน่วย ตรวจสอบเกณฑ์เพื่อคัดเข้าและคัดออก เมื่อผู้ป่วยผ่านเกณฑ์จะถูกนับเป็นกลุ่มตัวอย่าง ทำเช่นนี้จนครบจำนวน 30 คน เกณฑ์การคัดเข้า 1) ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วมที่มีระดับน้ำตาลสะสม > 7 และผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมมีระดับน้ำตาลสะสม > 8 2) สามารถสื่อสารและ

อ่านเขียนภาษาไทยได้ 3) ไม่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย เกณฑ์การคัดออก 1) เข้าร่วมโปรแกรมฯ ไม่ครบตามระยะเวลาตามที่กำหนด 2) มีภาวะแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดของ Gibson 4 ขั้นตอน ระยะเวลาจำนวน 12 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open end) จำนวน 10 ข้อ 2) แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เป็นแบบถูก-ผิด จำนวน 20 ข้อ โดยตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมเรื่องการรับประทานอาหาร จำนวน 10 ข้อ พฤติกรรมเรื่องการออกกำลังกาย จำนวน 10 ข้อ พฤติกรรมเรื่องการการใช้จ่าย จำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

การหาคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องทางด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด 3 ท่านประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพด้านการจัดการโรคเรื้อรัง 2 ท่าน ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.80 จากนั้นนำมาแก้ไขปรับปรุง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน หาค่า Kuder-Richardson (KR-20) เท่ากับ 0.85 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีดัชนีความเชื่อมั่นของ Cronbach alpha เท่ากับ 0.87 โดยนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกัน จำนวน 30 ราย

การดำเนินการวิจัย

ได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ใช้เวลาในการจัดกิจกรรมประมาณ 1 ชั่วโมง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัยการพิทักษ์สิทธิและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ประเมินสภาวะสุขภาพ น้ำหนัก ส่วนสูง BMI และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ทำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Pre-test) และให้

ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน

ครั้งที่ 2 การค้นพบสภาพการณ์จริง (สัปดาห์ที่ 2) จัดกิจกรรมในชุมชนใช้เวลา 1 ชั่วโมง ทบทวนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาโดยการจัดการกิจกรรมให้ความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำคัญกิจกรรมการออกกำลังกาย

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) ใช้เวลาในการจัดการกิจกรรมประมาณ 1 ชั่วโมง ทบทวนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองและสอบถามปัญหาอุปสรรค แจกและแนะนำการใช้ และการลงบันทึกในคู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร/การออกกำลังกาย/การใช้ยาการตั้งเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดโดยผู้ป่วยกำหนดแนวทางในการควบคุมตนเองเพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4-7) เป็นการติดตามทางกลุ่มไลน์/โทรศัพท์ใช้เวลาคนละประมาณ 10-15 นาที เกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร/การออกกำลังกาย/การใช้ยา การลงบันทึกในคู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคที่พบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ครั้งที่ 5 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (สัปดาห์ที่ 8) ใช้เวลาประมาณ 30 นาที แลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการลงบันทึกในคู่มือ

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

ครั้งที่ 6 (สัปดาห์ที่ 9-11) โดยใช้เวลาประมาณ คนละ 10 นาที ทางกลุ่มไลน์/โทรศัพท์เป็นการติดตามการรับประทานอาหาร/การออกกำลังกาย/การใช้ยา โดยสอบถามความต่อเนื่องในการทำกิจกรรมและลงบันทึกพฤติกรรมในคู่มือ

ครั้งที่ 7 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (สัปดาห์ที่ 12) ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ประเมินระดับน้ำตาลในสะสมในเลือดและทำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานและแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง (Post-test) การติดตามระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัยการพิทักษ์สิทธิ และเห็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ประเมินสภาวะสุขภาพ

น้ำหนัก ส่วนสูง BMI และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ทำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานและแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง (Pre-post test) โดยในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 12 และให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ให้คำแนะนำเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการติดตามการติดตามระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ รหัสโครงการวิจัย NSWPHO-017/67 เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2567 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยเริ่มจากการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยเวลาที่จะใช้ในการดำเนินกิจกรรม ประโยชน์ที่จะได้รับ และสิทธิในการบอกเลิกให้มีความร่วมมือโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ต่อการบริการที่จะได้รับ ขอความร่วมมือในการทำกิจกรรมการตอบแบบสอบถาม และพิทักษ์สิทธิเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งอธิบายให้เข้าใจว่าการเข้าร่วมกิจกรรม การตอบแบบสอบถามนี้จะถือเป็นความลับและใช้เพื่อประโยชน์ของการวิจัยเท่านั้น พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวได้ทุกเมื่อหากไม่มีความประสงค์ และให้ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Paired t test และ independent t test

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 มีอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 43.3 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50.0 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 43.6 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.3 ระยะเวลาของการเป็นโรค 6-10 ปี ร้อยละ 60 ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน 6-10 ปี ร้อยละ 40.0 ไม่มีโรคร่วม ร้อยละ 90.0 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.3 มีอายุระหว่าง 40-50 ปี ร้อยละ 43.4 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50.0 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.3 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.0 ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน 6-10 ปี ร้อยละ 40.0 ไม่มีโรคร่วม ร้อยละ 86.7 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30 คน)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	12	40.0	11	36.7
หญิง	18	60.0	19	63.3
อายุ (ปี) (mean = 65.91, min = 44, max = 80)			อายุ (ปี) (mean = 68.23, min = 44, max = 80)	
40 – 50	7	23.3	12	40.0
51 – 60	13	43.3	10	33.4
61 ปีขึ้นไป	10	33.4	8	26.6
สถานภาพสมรส				
โสด	7	23.3	12	40.0
สมรส/คู่	15	50.0	15	50.0
หม้าย/หย่า/แยก	8	26.6	3	10.0
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	4	13.3	5	16.7
มัธยมศึกษา	13	43.3	16	53.3
ประกาศนียบัตรอนุปริญญาหรือเทียบเท่า	12	40.0	7	23.3
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	1	3.4	2	6.7
อาชีพ				
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14	46.7	8	26.6
ทำนา/ทำไร่/ทำสวน	6	20.0	9	30.0
รับจ้างทั่วไป/ลูกจ้าง	8	26.6	12	40.0
รับราชการ	2	6.7	1	3.4
ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน				
1 – 5 ปี	4	13.3	11	36.7
6 – 10 ปี	16	53.3	12	40.0
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	10	33.4	7	23.3
โรคร่วม				
ไม่มี	27	90.0	26	86.7
มี	3	10.0	4	13.3
ความดันโลหิตสูง	3		4	

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน หลังการได้รับโปรแกรมฯ ($\bar{X}$ = 13.00, S.D. = 1.94) มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ ($\bar{X}$ = 5.36, S.D. = 1.86) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการได้รับโปรแกรมฯ

($\bar{X}$ = 57.93, S.D. = 10.05) มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ ($\bar{X}$ = 37.60, S.D. = 7.21) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังการได้รับโปรแกรมฯ ($\bar{X}$ = 7.72, S.D. = 0.46) ลดลงก่อนการได้รับโปรแกรมฯ ($\bar{X}$ = 6.98, S.D. = 0.57) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลอง

ประสิทธิผล	คะแนนเฉลี่ย (S.D.)	t	p-value
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน			
ก่อนได้รับโปรแกรม	5.36 (1.86)		
หลังได้รับโปรแกรม	13.00 (1.94)	14.50	0.000*
พฤติกรรมการดูแลตนเอง			
ก่อนได้รับโปรแกรม	37.60 (7.21)		
หลังได้รับโปรแกรม	57.93 (10.05)	12.49	0.033*
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด			
ก่อนได้รับโปรแกรม	7.72 (0.46)		
หลังได้รับโปรแกรม	6.98 (0.57)	8.55	0.000*

*p-value < 0.05

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่ม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		T	p-value
	mean	SD	mean	SD		
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน						
ก่อนการทดลอง	5.36	1.86	5.36	1.56	6.429	0.001*
หลังการทดลอง	13.00	1.94	6.26	2.69		
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
ก่อนการทดลอง	37.60	7.21	37.16	2.67	6.188	0.002*
หลังการทดลอง	57.93	10.05	38.70	2.32		
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด						
ก่อนการทดลอง	7.72	0.46	7.86	0.44	3.136	0.000*
หลังการทดลอง	6.98	0.57	7.65	0.36		

*p-value < 0.05

วิจารณ์

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ภายหลังจากทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่าโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจฯ ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา ทำให้กลุ่ม

ตัวอย่างมีเข้าใจในปัญหาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง มีความพร้อมในการตั้งเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลและการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ชัดเจน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้กำหนดแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เป็นการกระตุ้นและให้ข้อมูลย้อนกลับ การหาแนวทางในการแก้ไขเมื่อเจอปัญหา ทำให้กลุ่มตัวอย่างลงมือปฏิบัติด้วยตนเองทำให้เกิดการเรียนรู้และมีความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม การลงบันทึกในคู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการติดตาม

และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นทางกลุ่มไลน์ อีกทั้งการให้คำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ การใช้สื่อในการให้ความรู้เรื่องโรคและภาวะแทรกซ้อน วิถีทัศน์และการสาธิตในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านต่างๆ ทำให้เสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองในทางที่ดีขึ้นจนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้และส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของอารยา ฉัตรธนะพานิชและโชติมณี เรืองกลิ่น¹⁰ ศึกษาผลของการใช้กระบวนการสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีในเขตตำบลเชียงยืน อำเภอยะยง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผลการทดสอบประเมินความรู้เกี่ยวกับเบาหวานและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังของผู้ป่วยเบาหวานมีความแตกต่างกันที่ระดับน้อยกว่า 0.05 รวมถึงระดับของ HbA1c หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจยังลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับน้อยกว่า 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของทรัพย์ทวี พวงคต¹¹ ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมลำโดมใหญ่ ตำบลโพธิ์งาม อำเภอดงเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความเสี่ยงเมื่อป่วยเป็นเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของการควบคุมเบาหวาน แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของชนันพร มงคลรังสฤษฎ์¹² ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสะพานดำ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดสะสมดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป

โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจการตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นรายบุคคลโดยเน้นให้การตั้งเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้ การลงบันทึกข้อมูลใน

แบบบันทึก มีการเสริมแรงตนเอง ตลอดจนจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มตัวอย่างและการเยี่ยมบ้าน ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองในทางที่ดีขึ้นจนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และควรรำญาติเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อศึกษาความยั่งยืนของผลลัพธ์การดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อีกทั้งควรศึกษาเพิ่มเติมเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเรื่องการดูแลตนเองว่าหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ แล้วสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่อง ความถูกต้องของภาษา และพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [Internet]. (2023). World health statistics 2023 – Monitoring health for the SDG Retrieved April 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2565. ข้อมูลด้านสุขภาพ: สถิติสาธารณสุข; [เข้าถึงเมื่อ 12 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://spd.moph.go.th/public-health-statistics/>
3. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์; 2566.
4. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. J Adv Nurs. 1995;21(6):1201-10.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ [อินเทอร์เน็ต]. นครสวรรค์: ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์; 2566. รายงานตามตัวชี้วัด NCD Clinic Plus ปี 2566; [เข้าถึงเมื่อ 12 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://nsn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page_kpi.php?flag_kpi_level=9&flag_kpi_year=2024
6. เวชระเปียนและสถิติ. สถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านหนองเบน. จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี 2566. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2566.
7. สยมพร สมประสิทธิ์. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

- โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน [อินเทอร์เน็ต]. น่าน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน: 2563 [เข้าถึงเมื่อ 12 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nno.moph.go.th/nanhealth/index.php/data-service/or-wor-chor/item/5436>
8. ภคมน แสนเตชะ, ประจวบ แหลมหลัก. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลแม่ปืม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วารสารสุขศึกษา. 2563;40(3):150-164.
 9. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavior Sciences. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associate; 1988.
 10. อารยา ฉัตรธนพานิช, โชติมณี เรืองกลิ่น. ผลของการใช้กระบวนการสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีในเขตตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการทางการแพทย์พยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2566;3(3):321-331.
 11. ทรัพย์ทวี พวงคต. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมลำโดมใหญ่ ตำบลโพนงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 2567;9(6):614-22.
 12. ชนันทพร มงคลรังษะภู. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสะพานดำ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน. 2567;34(2):34-45.