

ผลของการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในตำบลหนองญาติ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม
Effects of group motivational interviewing on blood sugar control in uncontrolled type 2
diabetic patients in Nong Yat Subdistrict, Mueang District,
Nakhon Phanom Province.

(Received: March 7, 2024 ; Revised: April 21, 2024 ; Accepted: April 26, 2024)

พิศมัย สุตรสุวรรณ¹
Pissamai Sootsuwan¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ศึกษาผลของการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ออกแบบวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 33 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนทนากลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจ 12 สัปดาห์ ระหว่างเดือนธันวาคม 2566-มีนาคม 2567 ประเมินการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่ม การรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเอง พฤติกรรมและระดับน้ำตาลในเลือด เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามชนิดถาม และผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มด้วยสถิติ Paired t-test และระหว่างกลุ่มด้วย Independent t-test พร้อมประมาณช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 65.7 ปี และ 65.6 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มเป็นเพศหญิง สถานภาพสมรส การศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและอาชีพหลักเกษตรกร ผลการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจพบว่า ทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่ม การรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองและพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value}<0.05$) และระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มทดลองระยะหลังการทดลองลดลงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.01$) และแตกต่างจากกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.01$)

คำสำคัญ: โปรแกรมสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่ม, การควบคุมน้ำตาลในเลือด

ABSTRACT

This research aimed to study effects of group motivational interviewing on blood sugar control in type 2 diabetic patients with poor blood sugar control. Quasi-experimental research designed with control group. The sample size were 33 samples each group and enrolled by simple random sampling. The experimental group received a 12-week group motivational interviewing program during December 2023-March 2024 and assess attitude changes, perceived subjective norms, perceived behavioral control, blood sugar control behavior and blood sugar levels. Data were collected using a questionnaire. Data were analyzed using numbers, percentages, means and standard deviations and compare mean differences within groups with the Paired t-test and between groups with the independent t-test at significant level 0.05. Results: The average age of the samples were 65.7 years and 65.6 years, respectively. Most of both groups were female, marital status, primary education, and agriculture occupation. The results found that attitudes, perceptions of subjective norms, perceived behavioral control, blood glucose control behavior in the experimental group increased more than before the experiment and were significantly higher than control group after experiment ($p\text{-value}<0.05$) and blood sugar levels in the experimental group in the post-experiment period were significantly lower than in the pre-experiment period ($p\text{-value}<0.01$) and was significantly different from the control group after the experiment. ($p\text{-value}<0.01$)

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองญาติ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม

Keywords: Group motivational interviewing, blood glucose control

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพประชาชนวัยแรงงานตอนปลายและผู้สูงอายุจำนวนมากในทุกประเทศทั่วโลกได้แก่เบาหวานชนิดที่ 2 (Diabetes Type 2) นอกจากจะกระทบต่อสถานะสุขภาพประชากรโดยทั่วไปแล้วยังสร้างผลกระทบต่อความมั่นคงของระบบสุขภาพอย่างมากมาย องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี พ.ศ. 2565 ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 422 ล้านคน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางและผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานกว่าปีละ 1.5 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในระยะกว่า 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา¹ และสร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจกว่าปีละ 465 พันล้านเหรียญสหรัฐ² เบาหวานชนิดที่ 2 เป็นกลุ่มอาการเมตาบอลิซึมผิดปกติเรื้อรังจากการดื้ออินซูลินหรือมีอินซูลินไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติเรื้อรังนำไปสู่การก่อความเสียหายร้ายแรงต่อหัวใจ หลอดเลือด ตา ไต และเส้นประสาทเมื่อเวลาผ่านไป ก่อปัญหาการตายก่อนวัยอันควร เกิดความพิการ คุณภาพคุณภาพชีวิต ระบบสุขภาพและการพัฒนาประเทศโดยรวม เช่น ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมองถึง 2-3 เท่า รวมทั้งความพิการจากปลายประสาทอักเสบ แผลที่เท้าเรื้อรัง การติดเชื้อง่ายและส่งผลต่อความพิการ³ ก่อโรคจอประสาทตาเสื่อมกว่าปีละ 1 ล้านคนทั่วโลก⁴ และเป็นสาเหตุหลักภาวะไตวายเรื้อรังในประชากรทั่วโลก⁵ องค์การอนามัยโลกได้ออกมาตรการตอบสนองของสถานการณ์ดังกล่าวโดยสนับสนุนการพัฒนาบริการผู้ป่วยเบาหวานให้เกิดประสิทธิภาพในการชะลอ ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว¹ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมามีหลักฐานเชิงประจักษ์มากมายที่บ่งชี้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างวิถีชีวิตสุขภาพ (Healthy lifestyle) ในผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารเพื่อ

สุขภาพ การลดน้ำหนักพอประมาณ การออกกำลังกายเป็นประจำ การรับประทานยาและพบแพทย์สม่ำเสมอ การบริหารความเครียด การไม่สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับที่ดีต่อสุขภาพและลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีนัยสำคัญ⁶⁻⁸ อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ากว่า 60% ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่ดี⁹⁻¹⁰ โดยสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมกับการควบคุมน้ำตาลในเลือดที่ดีและเพียงพอในระยะยาว การไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่และปัญหาทางอารมณ์ ซึ่งส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่แย่งของผู้ป่วยเบาหวานในระยะยาว อย่างไรก็ตามจากผลการทบทวนวรรณกรรมระยะหลังชี้ให้เห็นว่าการจัดกิจกรรมแทรกแซงทางจิตวิทยาในผู้ป่วยเบาหวานสามารถช่วยในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานได้ดีและมีประสิทธิภาพได้แก่ กระบวนการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ในผู้ป่วยเบาหวานสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าวิธีอื่นๆ¹¹⁻¹² สอดคล้องกับผลการวิจัยของวิลเล่ย์และคณะได้วิเคราะห์แบบเมตาในประสิทธิภาพของการแทรกแซงทางจิตวิทยาสำหรับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในเด็กและผู้ใหญ่ที่มีภาวะเบาหวานชนิดที่ 1 พบว่าไม่พบการลดลงของระดับฮีโมโกลบินเอ วันซี (Hemoglobin A1c: HbA1c) ในเด็กในขณะที่การวิเคราะห์เมตาในกลุ่มผู้ใหญ่แสดงให้เห็นให้ผลเชิงบวกต่อการลดลงของระดับฮีโมโกลบินเอ วันซี¹³ สอดคล้องกับการใช้กิจกรรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในนอร์ทเวส ประเทศอิหร่านพบว่าสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการปกติในคลินิกที่ไม่ใช่การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ¹⁴

สอดคล้องกับผลการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่จังหวัดนครราชสีมาที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ดีเพิ่มการรับรู้สมรรถนะตนเองด้านการจัดการตนเองสามารถควบคุมน้ำตาลได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมในระบบบริการปกติ¹⁵ ผลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจสามารถสร้างผลกระทบทางบวกแก่ผู้รับบริการมากกว่าการให้คำแนะนำหรือการให้ความรู้ในการบริการปกติอย่างมีนัยสำคัญ¹⁶ จากการทบทวนวรรณกรรมดังที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า การส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายควบคุมโรคหรือปัญหาสุขภาพให้เกิดประสิทธิผลนั้นจะต้องสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้น การกำจัดความสับสนและแรงต้านทางอารมณ์ ความเชื่อทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่ม รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นต่อการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นหลักของการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ และกระบวนการเปลี่ยนแปลงยังมีการเปลี่ยนแปลงตามลำดับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงซึ่งมีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ในระดับสูง¹⁷ ดังนั้นจึงพบว่าสามารถนำมาใช้ในการบำบัดผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ เพื่อมุ่งหมายให้ผู้รับบริการประสบผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

จังหวัดนครพนมเป็นจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง ในปี พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยเบาหวานสะสมจำนวน 39,000 รายและเพิ่มเป็น 40,784 รายในปี พ.ศ.2566 ในจำนวนนี้ควบคุมเบาหวานได้ในระดับปกติเพียงร้อยละ 32.4 และ 34.1 ตามลำดับ¹⁸ ส่วนตำบลหนองญาติประกอบด้วย 13 หมู่บ้านมีประชากรรวม 6,466 ราย¹⁹ และป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 898 ราย หรือร้อยละ 13.8 ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเบาหวานมารับการตรวจต่อเนื่องและควบคุมน้ำตาลได้ดีเพียงร้อยละ 14.8 และ 15.4 ตามลำดับ¹⁸ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดีให้ข้อมูลว่าไม่สามารถควบคุมการรับประทานอาหารตามที่ได้รับการแนะนำจากคลินิกเบาหวานได้

เพียงพอและต่อเนื่อง โดยเฉพาะการรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลสูง รวมทั้งการรับประทานผลไม้รสหวานตามฤดูกาล รวมทั้งไม่สามารถออกกำลังกายได้เพียงพอและสม่ำเสมอ รวมทั้งขาดการรับประทานยาและไปพบแพทย์สม่ำเสมอซึ่งตรงข้ามกับผู้ควบคุมน้ำตาลได้ดี ที่มีวิถีชีวิตสุขภาพดีกว่ามาก โดยกิจกรรมแทรกแซงที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการในคลินิกเบาหวานส่วนใหญ่จะได้รับคำแนะนำ การให้บริการปรึกษาและการให้ความรู้ผ่านการให้สุศึกษาในวันที่จัดบริการคลินิกเบาหวานซึ่งไม่มีความเข้มข้นเพียงพอที่จะเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสุขภาพได้ จากเหตุผลและหลักการที่กล่าวมาผู้วิจัยในฐานะที่รับผิดชอบงานคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองญาติ จึงมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงความเชื่อทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มและความเชื่อมั่นในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตควบคุมเบาหวานด้วยตนเองให้บรรลุเป้าหมายภายใต้การจัดการแรงต้านและสนับสนุนให้เกิดการสั่นไหวในการปฏิบัติ ซึ่งจะส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งนอกจากจะลดผลกระทบจากโรคเบาหวานและเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานในระยะยาวได้แล้ว ยังจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการและสามารถขยายผลในวงกว้างเพื่อให้เกิดคุณประโยชน์ต่อผู้ป่วยเบาหวานและระบบสุขภาพในวงกว้างต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในตำบลหนองญาติ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบวัดก่อนและหลังการทดลอง (A quasi experimental time series design)

ประชากรศึกษาและตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และอยู่ในเกณฑ์คัดเลือกเข้าร่วมในการวิจัย โดย เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) มีดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยในเขตตำบลหนองญาติและตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนมต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี 2) เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยมีระดับฮีโมโกลบินเอวัน ซีมากกว่า 6.5 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์จากการเจาะเลือดตรวจคัดกรองประจำปีในรอบปีที่ผ่านมาและมีระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting blood sugar: FBS) จากการตรวจคัดกรองโดยการเจาะเลือดที่ปลายนิ้วตามวิธีคัดกรองมาตรฐานในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาสูงกว่า 130 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ 3) สามารถอ่าน เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้ดี 4) ยินยอมเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมในการวิจัย เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) 1) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ครบตามกิจกรรมที่วางแผนไว้ในโปรแกรม 2) ไม่สามารถให้ข้อมูลในการวัดตัวแปรได้ครบถ้วนและขาดความสมบูรณ์เพียงพอที่จะวิเคราะห์ผลการวิจัยได้

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ โปรแกรมการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในตำบลหนองญาติ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมและร่างโครงร่างโปรแกรม และขยายเป็นรายละเอียดในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม 5 ขั้นตอน ซึ่งจะดำเนินการในระยะเวลา 3 เดือน ระหว่างเดือนธันวาคม 2566-มีนาคม 2567 ได้แก่

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมกลุ่มเพื่อระบุสถานการณ์ปัญหาที่คุกคามความสุขหรือคุณภาพใน

การดำเนินชีวิตจากโรคเบาหวานปัญหาการควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ผลกระทบที่จะเกิดขึ้น วิเคราะห์สาเหตุที่ส่งผลให้ควบคุมน้ำตาลไม่ดี วิเคราะห์สิ่งแวดล้อม อารมณ์ พฤติกรรม ความห่วงใยต่อปัญหาและเป้าประสงค์ที่อยากจะจะเป็นเกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวาน นักวิจัยและพยาบาลผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวกกิจกรรมเป็นผู้ร่วมวิเคราะห์และส่งเสริม สนับสนุนการวิเคราะห์ตนเองให้ครอบคลุมทุกมิติและทุกคน กรณีมีแรงต้านให้พยายามเข้าใจและหมุนไปตามแรงต้านเมื่อไว้วางใจแล้ว จะยกตัวอย่าง ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้พิจารณาและวิเคราะห์ตนเองและกำหนดเป้าหมายตนเองและการตัดสินใจว่าปัญหาและเป้าหมายใดที่ต้องการมุ่งเน้นในการเปลี่ยนแปลงและจัดการ การวิเคราะห์และตระหนักถึงอารมณ์ แรงจูงใจ ความรู้ ความคิดทัศนคติ อารมณ์และความเชื่อมั่น ความต้องการสนับสนุนเมื่อจะเปลี่ยนแปลง พยาบาลกลุ่มจะสนับสนุนให้แบ่งปันความคิดของอาสาสมัครกับกลุ่มเพื่อนและตัวเองด้วยการเขียนและพูดกับตัวเองพร้อมกับจดบันทึกไว้ในสมุดพกส่วนตัว

สัปดาห์ที่ 2 กำหนดพฤติกรรมที่จะเปลี่ยน กำหนดตารางเวลา ปริมาณหรือความถี่ที่จะปฏิบัติระดับความรู้ ความคิด อารมณ์ ที่จะสังเกตเมื่อเริ่มต้นเปลี่ยน กำหนดสิ่งสนับสนุนที่ต้องการ กำหนดอารมณ์ทางบวกที่จะสนับสนุนการเปลี่ยนอารมณ์หรือความคิดทางลบที่จะขัดขวางการเปลี่ยนแปลง สร้างคำพูดบันดาลใจหรือข้อความทางบวกต่อการเปลี่ยนแปลงตนเองด้วยตนเองและเขียนลงในสมุดการบ้านและพูดกับตนเองว่าตนเองจะทำอะไร เพื่ออะไรและจะสำเร็จเมื่อใด สร้างพันธสัญญาร่วมกันภายในกลุ่ม

สัปดาห์ที่ 3 การลงมือทำตามกำหนดในสมุดการบ้าน แลกเปลี่ยนกับพยาบาล กลุ่มเพื่อนและแหล่งสนับสนุนและปรับแก้ปัญหาอุปสรรคที่ขัดขวางการเปลี่ยนแปลง ประเมินความเชื่อมั่นในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง

สัปดาห์ที่ 4 ตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมาย อารมณ์ ความรู้สึก ความรู้ ความเชื่อมั่น

การรับรู้การเปลี่ยนแปลงและทำซ้ำในประเด็นที่สำเร็จและปรับปรุงสิ่งที่ยังเป็นอุปสรรคและยังแก้ไขไม่ได้

สัปดาห์ที่ 5 สนับสนุนการแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม เผยกลยุทธ์ตนเอง ความมั่นใจของตนเอง ขึ้นชมยินดีและนักสร้างแรงจูงใจสนับสนุนข้อมูลและแนวทางในการจัดการปัญหาและอุปสรรค

โดยจะวางแผนการจัดกิจกรรมโดยการจัดการกลุ่มในสถานบริการ 5 ครั้งและติดต่อแลกเปลี่ยนสนับสนุนในกลุ่มและมีสมุดการบ้าน (Workbook) เพื่อจดบันทึกสิ่งที่ตนเองวางแผนและตรวจสอบการปฏิบัติเพื่อกำกับการทำกิจกรรมและจดบันทึก

สัปดาห์ที่ 5-12 จะเป็นการตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมาย อารมณ์ ความรู้สึกรู้ ความรู้ ความเชื่อมั่น การรับรู้การเปลี่ยนแปลงและทำซ้ำในประเด็นที่สำเร็จและปรับปรุงสิ่งที่ยังเป็นอุปสรรคและยังแก้ไขไม่ได้และสนับสนุนการแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม เปิดเผยกลยุทธ์ตนเอง ที่ส่งผลให้สามารถควบคุมน้ำตาลได้สำเร็จ ความมั่นใจของตนเอง ขึ้นชมยินดีและนักสร้างแรงจูงใจสนับสนุนข้อมูลและแนวทางในการจัดการปัญหาและอุปสรรค

คุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือนี้นี้ได้รับการประเมินความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ การพยาบาลโรคเรื้อรัง ระเบียบวิจัยและสถิติได้ค่าดัชนีความตรง (Index of congruence: IOC.) เท่ากับ 0.75

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามชนิดถามตอบด้วยตัวเอง (Self-administered questionnaire) ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ครอบคลุมปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมครอบคลุม อายุ ภูมิลาเนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว การมีโรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง รวมทั้งหมด 9 ข้อ ส่วนที่ 2 ได้แก่ 2.1) แบบประเมินทัศนคติที่ทัศนคติต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

และการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยพัฒนาข้อคำถามจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการและการทบทวนวรรณกรรมและนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับแนวทางการประเมินทัศนคติของ Ajzen²² รวมข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ให้ระดับการวัดเป็นช่วงอันดับ 0-5 คะแนนในแต่ละข้อ 2.2) แบบประเมินการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้วิจัยพัฒนาข้อคำถามจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยเบาหวานเป้าหมายที่มารับบริการและการทบทวนวรรณกรรมและนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับแนวทางการประเมินการรับรู้ บรรทัดฐานกลุ่มของ Ajzen²² รวมข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ให้ระดับการวัดเป็นช่วงอันดับ 0-5 คะแนนในแต่ละข้อ 2.3) แบบประเมินการรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้วิจัยพัฒนาข้อคำถามจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยเบาหวานเป้าหมายที่มารับบริการและการทบทวนวรรณกรรมและนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับแนวทางการประเมินการรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองของ Ajzen²² รวมข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ให้ระดับการวัดเป็นช่วงอันดับ 1-6 คะแนน ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้วิจัยพัฒนาข้อคำถามจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการและการทบทวนวรรณกรรมและนำมาปรับปรุงข้อคำถามให้ครอบคลุมพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การบริหารอารมณ์สังคม การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและรับประทานยา จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 4 ได้แก่ แบบบันทึกผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยวิธีการตรวจ Fasting blood sugar วัดเป็นมิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เครื่องมือนี้นี้ได้รับการประเมินความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ การดูแลโรคเรื้อรัง ระเบียบวิจัยและสถิติได้ค่าดัชนีความตรง (Index of congruence: IOC.) เท่ากับ 0.75 การประเมินค่าความเที่ยง (Reliability) ในส่วนการวัดตัวแปรด้าน

ทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่ม การรับรู้สมรรถนะตนเอง ผู้วิจัยนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างนอกพื้นที่ศึกษา จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient: α) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม 0.70, 0.72 และ 0.71 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มโดยการสอบ Independent t-test และทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มโดยการทดสอบ Dependent t-test พร้อมประมาณช่วงเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ย กำหนดระดับนัยสำคัญการทดสอบที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ขอรับการพิจารณาและได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่ REC No.104/66 วันที่รับรอง 15 ธันวาคม 2566-14 ธันวาคม 2567

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยมีอายุเฉลี่ยในกลุ่มทดลอง 65.7 ปี ($SD=9.1$) และ 65.6 ปี ($SD=9.1$) ในกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.7 และในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 51.5 ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส มีระดับการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด อาชีพหลักของครอบครัวได้แก่การประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุดทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และไม่สูบบุหรี่ นอนหลับสนิทเป็นบางครั้งเป็นส่วนใหญ่ ให้ความเห็นว่ามีสุขภาพและจิตใจเป็นปกติเป็นส่วนใหญ่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในระดับดีและมีดัชนีมวลกายส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับอ้วน โดยมีค่าเฉลี่ย 41.2 กิโลกรัมต่อตาราง

เมตร ผลการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้พบว่าทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่ม การรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value}<0.05$) รวมทั้งระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองลดลงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.01$) และแตกต่างจากกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.01$) ส่วนผลวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มควบคุมพบว่า ไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะระบุความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของข้อมูลตัวแปรในระยะระยะก่อนและหลังการทดลอง

ผลการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในตำบลหนองญาติ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งในระยะก่อนและหลังการทดลอง ผลวิจัยพบว่าในระยะก่อนการทดลองไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะระบุความแตกต่างของตัวแปรศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยพบว่า ทัศนคติต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดมีความแตกต่างกันเฉลี่ย -1.72 คะแนน (Mean difference -1.72, 95% CI=-3.3-0.6, P-value >0.52) การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีความแตกต่างกันเฉลี่ย 3.6 คะแนน (Mean difference 3.6, 95% CI=-3.3-0.7, P-value >0.52) การรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีความแตกต่างกันเฉลี่ย 4.1 คะแนน (Mean difference 4.1, 95% CI=-0.4-3.2, P-value >0.08) พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีความแตกต่างกันเฉลี่ย 0.9 คะแนน (Mean difference 0.9, 95% CI=-0.9-2.8, P-value >0.12) และระดับน้ำตาลในเลือดมีความแตกต่างกันเฉลี่ย 15.5

คะแนน (Mean difference 15.5, 95% CI=1.4-31.2, P-value >0.06)

ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมดังนี้ ด้านทัศนคติต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมเฉลี่ย 1.2 คะแนน (Mean difference 1.2, 95% CI=1.1-3.1, P-value <0.03) การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่ากลุ่มควบคุมเฉลี่ย 3.6 คะแนน (Mean difference 8.0, 95% CI=6.2-9.9, P-value <0.01) การรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมเฉลี่ย 3.9 คะแนน (Mean difference 3.9, 95% CI=2.1-5.7, P-value <0.01) พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมเฉลี่ย 4.3 คะแนน (Mean difference 4.3, 95% CI=2.6-6.3, P-value <0.01) และระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมเฉลี่ย -4.9 คะแนน (Mean difference 4.9, 95% CI=-16.6-7.5, P-value <0.01) รายละเอียดต่าง ๆ ดังแสดงในตารางที่ 3

โดยผลการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้พบว่า ทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่ม การรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ (p-value<0.05) รวมทั้งระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองลดลงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.01) และแตกต่างจากกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.01) ส่วนผลการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มควบคุมพบว่า ไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะระบุความ

แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของค่าตัวแปรระหว่างระยะก่อนและหลังการทดลอง

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่อง ผลของการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในตำบลหนองญาติ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม การอภิปรายผลการวิจัยจะแยกเป็นรายประเด็นดังนี้ จากผลการวิจัยนี้ซึ่งพบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value< 0.01) และสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจมีประสิทธิภาพต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้ดีกว่าการให้บริการปกติในคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองญาติ ทั้งนี้กระบวนการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจเป็นกระบวนการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่มที่มีขั้นตอนสร้างกระบวนการเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมกระบวนการสนทนากลุ่มโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทีมนักวิจัยวิจัยทำหน้าที่สนับสนุนการจัดกระบวนการตามหลักพื้นฐาน 5 ประการได้แก่ 1) การแสดงความห่วงใย เห็นอกเห็นใจ รับฟังปัญหา การปฏิบัติพฤติกรรม ทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่ม ความเชื่อมั่นเดิมทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม รวมทั้งปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม 2) การสนับสนุนให้เห็นความขัดแย้งที่ก่อให้เกิดปัญหาจากนั้นจะให้ข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจและสร้างแรงจูงใจให้เกิดความโน้มเอียงที่จะกระทำพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์ 3) จากนั้นจะพูดจูงใจโดยวิธีหลักหนีความขัดแย้งและลดแรงต้านหลักเลี่ยงการเอาชนะ เพื่อสร้างกระบวนการ

ตั้งเป้าหมายด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และกำหนดแผนและกิจกรรมที่จะปฏิบัติในชีวิตประจำวันในระยะ 5-12 สัปดาห์ข้างหน้า 4) โอนอ่อนตามแรงต้าน ผ่านการให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติแต่ละอย่าง รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นและมอบหมายให้ไปปฏิบัติอย่างจริงจังตามแผนและสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม ให้การสนับสนุนกำลังใจ ชื่นชม ส่งเสริมกันภายในกลุ่ม กระบวนการดังกล่าวก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ผ่านการกระทำที่มีเป้าหมายและเกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงไปพร้อมกัน เกิดปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม นอกจากจะเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านแรงจูงใจ ทักษะคิดต่อการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำตาลที่เหมาะสม ยังจะเกิดความรู้สึกร่วมและบรรทัดฐานความเชื่อ ความคิด ความห่วงใย และความคำนึงถึงผู้อื่นภายในกลุ่มขึ้น 5) ส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถควบคุมได้และเกิดบรรทัดฐานกลุ่มจากกระบวนการร่วมกันปฏิบัติเป็นกลุ่ม ดังนั้นผู้เข้าร่วมในโปรแกรมจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่ม ความเชื่อมั่นการปฏิบัติและส่งผลต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลที่เหมาะสมและสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดลงได้ในท้ายที่สุด ผลการวิจัยนี้ดำเนินการตามแนวทางของ Miller และ Rollnick²³ ซึ่งสรุปว่ากระบวนการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงผู้รับบริการผ่านการยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยมีผู้จัดกระบวนการเป็นเสมือนผู้ทำหน้าที่โค้ช ให้ข้อมูลสนับสนุน เสริมแรงจูงใจ สนับสนุนกระบวนการปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มและสะท้อนการปฏิบัติตามแผนโดยใช้เทคนิคลดแรงต้านและสร้างความร่วมมือ สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ขึ้นภายในกลุ่มจนสามารถเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางจิตวิทยา พฤติกรรม และส่งผลกระทบต่ออาการของระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทั้งนี้กระบวนการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจเป็นกระบวนการเรียนรู้ซึ่งเกิดจากการประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้มาไว้ในกระบวนการ²⁴ ซึ่งจะมีทั้งการเรียนรู้แบบเป็นทางการและไม่เป็น

ทางการ ผ่านกระบวนการ 1) การจัดกระบวนการเรียนรู้ 2) การจัดสถานที่และบรรยากาศส่งเสริมการเรียนรู้ 3) การตั้งเป้าหมายและ 4) การสนับสนุนเนื้อหา²⁵ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Ormsuda Lertbannaphong และคณะ²⁶ ซึ่งมีการนำกระบวนการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจมาใช้ในคลินิกผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ในเด็กและในวัยรุ่นที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดีในโรงพยาบาลศิริราชสามารถลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลงได้อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาการใช้การสนทนากลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจในการส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดชลบุรีว่าสามารถลดระดับดัชนีมวลกายในกลุ่มทดลองลงได้อย่างมีนัยสำคัญ²⁷ โดยสอดคล้องกับผลการศึกษาการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญและส่งผลต่อประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าการให้บริการปกติในระบบบริการ²⁸ สอดคล้องกับผลการศึกษาการนำกระบวนการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศตุรกีพบว่าสามารถเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานได้ ทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นและเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้สูงขึ้นได้²⁹ สอดคล้องกับข้อสรุปขององค์การอนามัยโลกที่ให้ข้อเสนอแนะว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีวิถีชีวิตสุขภาพที่ดีจะสามารถควบคุมโรคและควบคุมการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ในระยะยาว³⁰ ดังนั้นการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ดีจึงส่งผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานได้ดีผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่มีขั้นตอนตามความพร้อมของสมาชิกกลุ่มและอำนวยความสะดวกให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่มระหว่างกระบวนการอย่างเหมาะสมและเพียงพอจึงส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้และทำให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมในท้ายที่สุด⁽²⁴⁻²⁵⁾ สอดคล้องกับผล

การศึกษาของ Rasouli และคณะ²⁹ และการศึกษาของ Mansour Shakiba, Maryam Navaee, Yassamin Hassanzei³¹ ที่พบว่าทัศนคติส่งผลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดในกลุ่มทดลองได้ดีขึ้นกว่าก่อน การทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้กระบวนการนี้ยังสามารถยกระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองในการควบคุมน้ำตาลในเลือดในกลุ่มทดลองได้สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองได้อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้การรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองเป็นปัจจัยจิตวิทยาที่บ่งชี้ถึงความเชื่อมั่นในการกำกับตนเองให้ปฏิบัติพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ความเชื่อมั่นนี้เกิดขึ้นจากประสบการณ์ การมีตัวแบบให้เรียนรู้ การลองปฏิบัติจนทำได้จะเกิดความมั่นใจขึ้นว่าสามารถกำกับตนเองให้ปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะนั้นๆ ได้และจะส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมในระยะต่อมา³² ในกระบวนการนักวิจัยจะให้คำแนะนำการสาธิตและให้ทดลองปฏิบัติตามการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับการควบคุมน้ำตาลในเลือดในชีวิตประจำวัน เช่น การเดิน การเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกาย การควบคุมและรับประทานอาหารที่เหมาะสม การรับประทานยาควบคุมเบาหวานเพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้จากการบอกเล่า สาธิตและทำตาม ชื่นชมและให้นำไปปฏิบัติที่บ้าน เมื่อผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติไปในระยะหนึ่งจะเกิดการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงตัวเอง เช่น ความแข็งแรงร่างกายดีขึ้น สบายตัวมากขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ความดันโลหิตลดลง ได้รับคำชมจากพยาบาลหรือแพทย์ว่าปฏิบัติดีแล้วก็จะเกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเองต่อการปฏิบัติของตนเองและรู้สึกเชื่อมั่นว่าจะควบคุมให้ตนเองปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวได้ง่ายและมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ความเชื่อมั่นหรือการรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาในกลุ่มการเรียนรู้ทางสังคม ทั้งนี้การปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลนั้นเกิดจากการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องแบบอัตโนมัติเพื่อดำเนินชีวิตประจำวันในสังคม เกิดการ

เรียนรู้ผ่านการลองผิดลองถูกหรือผลจากการเสริมประสบการณ์จนเกิด การบรรลุเป้าหมายหรือก้าวข้ามอุปสรรคในการดำเนินชีวิตดังกล่าวมาแล้ว บุคคลจะเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-confident) ขึ้นมาโดยบุคคลสามารถรับรู้ความเชื่อมั่นดังกล่าวนี้ว่าการปฏิบัติอีกครั้งด้วยตนเองนั้นเป็นสิ่งที่ยากหรือง่าย³³ ผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงจะมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำๆ อีก ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาการใช้กระบวนการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเบาหวานประเทศอิหร่านที่สามารถยกระดับความเชื่อมั่นด้านการรับรู้สมรรถนะตนเองในการควบคุมน้ำตาลในเลือดและส่งผลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญ³⁴ รวมทั้งผลการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ในประเทศตุรกีที่พบว่ากระบวนการสนทนาเพื่อสร้างแรงบันดาลใจสามารถยกระดับความเชื่อมั่นในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญ³⁵

กระบวนการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มทดลองได้ปฏิสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ระหว่างกัน ในกระบวนการจัดกิจกรรมดังนั้นจึงเกิดการซึมซับและสร้างการรับรู้ความเป็นกลุ่มขึ้นมาและสามารถยกระดับการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มได้³⁶ จึงพบว่ากลุ่มทดลองในการวิจัยนี้มีระดับการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสูงกว่าในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเป็นการรับรู้ส่วนบุคคลด้านความคาดหวังของคนรอบข้างและคนในสังคมที่สำคัญต่อเขา (Significant others expectation) และผลักดันการปฏิบัติหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงตามความเชื่อและการรับรู้ความความคาดหวังนั้น การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มส่งผลต่อความตั้งใจและการปฏิบัติพฤติกรรมตามความเชื่อตามบรรทัดฐานกลุ่ม³⁷ ดังนั้นจึงสามารถสร้างแรงผลักดันในตัวบุคคลให้ปฏิบัติตามบรรทัดฐานกลุ่มได้ ทั้งนี้มนุษย์เป็นสัตว์สังคมอาศัยรวมกันเป็นกลุ่มก่อเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและการเรียนรู้ทางสังคม จึง

เกิดบรรทัดฐานทางสังคมในการอยู่ร่วม สมองส่วนรู้คิดจะรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มคนรอบข้างและคนส่วนใหญ่แล้วใช้อำนาจการปฏิบัติในกลุ่มและในสังคมที่อาศัยอยู่

โดยสรุป กระบวนการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มในการวิจัยนี้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมในการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ผ่านกระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบผ่านเทคนิคการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ โดยมีการสนับสนุนข้อมูลอย่างเพียงพอและอำนวยความสะดวกปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ ทศนคติ การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มและความเชื่อมั่นจึงส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้นและส่งผลกระทบต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ดียิ่งขึ้นในท้ายที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมสนทนากลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มนี้ ไปเป็นโปรแกรมทางเลือกในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในตำบลหนองญาติในบริการปกติเพื่อยกระดับความมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและควบคุมภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

2. เป็นโปรแกรมทางเลือกที่มีประสิทธิภาพในการขยายผลใช้ในงานบริการคลินิกเบาหวานเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่มีประสิทธิภาพในระยะยาวในหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง

3. ควรนำโปรแกรมนี้ออกไปวางแผนทดลองให้มีความน่าเชื่อถือในวงกว้างเพื่อนำไปกำหนดเป็นทางเลือกเชิงนโยบายในการให้บริการในคลินิกเบาหวานในระยะยาวและวงกว้างต่อไป

4. ควรวิจัยเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพผ่านการวิจัยเปรียบเทียบและวิเคราะห์ต้นทุนระหว่างรูปแบบการให้บริการเพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มกับการให้บริการอื่นๆ ในคลินิกเบาหวานเพื่อเสนอเป็นทางเลือกในการตัดสินใจเชิงเศรษฐศาสตร์สุขภาพต่อไป

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาในขอบเขตประชากรที่แคบ ดังนั้นการอ้างอิงผล วิจัยไปใช้จึงมีข้อจำกัดภายใต้ของเขตประชากรของการวิจัยนี้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณบุคลากร เจ้าหน้าที่ อาสาสมัครที่สนับสนุนและร่วมวิจัยจนการวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Diabetes [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 22]. Available from: https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
2. Zhang, P., Zhang, X., Brown, J., Vistisen, D., Sicree, R., Shaw, J., Nichols, G. Global healthcare expenditure on diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Res Clin Pr.* 2010;(87):293–303.
3. Sarwar, N., Gao, P., Seshasai, SR., Gobin, R., Kaptoge, S., Di Angelantonio, et al. Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. *Lancet.* 2010;26(375):2215–22.
4. Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study. Causes of blindness and vision impairment in 2020 and trends over 30 years, and prevalence of avoidable blindness in relation to VISION 2020: the

- Right to Sight: an analysis for the Global Burden of Disease Study GBD 2019 Blindness and Vision Impairment Collaborators. *Lancet Glob Health*. 2021;9:141-160.
5. Saran, R. Li, L., Robinson, B., & et al. US Renal Data System 2014 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. *Am J Kidney Dis*. 2015;66(1 (supp)):s1305-316.
 6. Hu, G., Jousilahti, P. & Barengo, N.C. Physical activity, cardiovascular risk factors, and mortality among Finnish adults with diabetes. *Diabetes Care*. 2005;28(799-805).
 7. Carol, E., Koro, S.J.B., Bourgeois, N., Fedder, D.O. Glycemic Control From 1988 to 2000 Among U.S. Adults Diagnosed With Type 2 Diabetes: A preliminary report. *Diabetes Care*. 2004;27(1):17-20.
 8. Sun, J. & Buys, N.J. Glucose- and glycaemic factor-lowering effects of probiotics on diabetes: a meta-analysis of randomised placebo-controlled trials. *Br J Nutr*. 2016;115(7):1167-77.
 9. Chapman, A., Liu, S., Merkouris, S., Enticott, J.C., & et al. Psychological Interventions for the Management of Glycemic and Psychological Outcomes of Type 2 Diabetes Mellitus in China: A Systematic Review and Meta-Analyses of Randomized Controlled Trials. *Front Public Health*. 2015;3:252-66.
 10. Tolin, D.F. Is cognitive-behavioral therapy more effective than other therapies?: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. 2010;30(6):710-20.
 11. Winkley, K., Upsher, R., Stahl, D., Pollard, D., Brennan, A., Heller, S., et al. Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of psychological interventions to improve glycaemic control in children and adults with type 1 diabetes. *Diabetes Med*. 2020;37(5):735-46.
 12. Maslakpak, M.H., Parizad, N., Ghahremani, A. & Alinejad, V.. The effect of motivational interviewing on the self-efficacy of people with type 2 diabetes: A randomised controlled trial. *J Diabetes Nurs*. 2021;25(4):1-8.
 13. กฤตกร หมั่นสระเกษ, ทศนีย์ รวีวรกุล และ, สุนีย์ ละกำป็น. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*. 2019;25(2):87-103.
 14. Rubak, S., Sanbaek, A., Laurizen, T.. & Christensen, B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract*. 2005;55:305-12.
 15. Hall, K., Gibbie, T. & Lubman, D.I. Motivational interviewing techniques Facilitating behaviour change in the general practice setting. *Austrlian Fam Physician*. 2012;41(9):660-7.
 16. กลุ่มรายงานมาตรฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. รายงานตามตัวชี้วัดใน NCDs ClinicPlus [Internet]. 2566. Available from: https://npm.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php
 17. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานข้อมูลตำบลหนองญาติ [Internet]. 2565. Available from: https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp_village?region
 18. Chow, S-C., Shao, J., Wang, H., Lohknygina, Y. Sample Size Calculations in Clinical Research. 3rd ed. New York: Chapman and Hall/CRC; 2017.
 19. คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองญาติ. รายงานการดำเนินงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองญาติ. นครพนม: (เอกสารอัดสำเนา); 2565.
 20. Ajzen, I. The Theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50(2):179-211.
 21. Miller, W. R., & Rollnick, S. Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior. 2nd ed. New Yor: Guilford Press.; 2002.
 22. Söderlund, L.L. Motivational interviewing in Theory and practice [Medical Dissertations]. [Sweden]: Division of Community Medicine Department of Medical and Health Sciences Linköping University; 2010.
 23. Malcolm, J., Hodkinson, P., & Colley, H. The interrelationships between informal and formal learning. *J Workplace Learn*. 2003;15:313-8.
 24. Ornsuda Lertbannaphong, Pimonsri Hantanasiriskul, Pornpimol Kiattisakthavee, Sunsanee, Ruangson, Nantawat Sitdhiraksa & Jeerunda Santiprabhob. Effect of Diabetes Self-Management Education (DSME)

- with and without Motivational Interviewing(MI) on Glycemic Control among Children and Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus: A Randomized Controlled Trial. *Siriraj Med J.* 2021;73:635–43.
25. ลักษณะ พงษ์ภุมมา, ขวัญตา เพชรณิโชติ, เชษฐา แก้วพรมและเมทนี ระดาบุตร. ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและดัชนีมวลกายในวัยผู้ใหญ่ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.* 2563;14(1):21–31.
26. Li, Z., Chen, Q., Yan, J., Liang, W., William, C. & Wong, W. Effectiveness of motivational interviewing on improving Care for Patients with type 2 diabetes in China: A randomized controlled trial. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(57):1–9.
27. Seki, H. & Buyuksoy, G.D. The Effects of Motivational Interview on Healthy Behaviour and Quality of Life in the Uncontrolled Type 2 Diabetes Patients. *Int J Caring Sci.* 2022;15(2):1194–201.
28. WHO. Diabetes [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 12]. Available from: https://www.who.int/health-topics/diabetes?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAopuvBhBCEiwAm8jaMZVpwyHFU_SPyHEZX23Q0ScTfCylzr3gS_6TqAX-VA8sugBSZWgo5RoC03EQAvD_BwE#tab=tab_1
29. Rasouli M, Sokhan GA, Keramat A, Khosravi A, Fooladi E., Mousavi SA. The impact of motivational interviewing on participation in childbirth preparation classes and having a natural delivery. *BJOG.* 2017;124:631–9.
30. Mansour Shakiba, Maryam Navaee, Yassamin Hassanzei. The effect of motivational interviewing on attitude and practice about type of delivery in primigravid women requesting elective cesarean section referring to comprehensive health services centers. *J Educ Health Promot.* 2020;9:1–8.
31. Ajzen, I. Constructing a theory of planned behavior questionnaires [Internet]. 2010 [cited 2022 Feb 12]. Available from: <https://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf>
32. Atkins, R. Self-efficacy and the promotion of health for depressed single mothers. *Ment Health Fam Med.* 2010;7:155–68.
33. Masumeh Hemmati Maslakkpak, Naser Parizad, Amir Ghahremani & Vahid Alinejad. The effect of motivational interviewing on the self-efficacy of people with type 2 diabetes: A randomised controlled trial. *J Diabetes Nurs.* 2021;25(4):1–8.
34. Hasan Evcimen, Fatos Uncu & Ihsan Esen. Investigation of the Effect of Motivational Interviewing on Self-Efficacy Levels in Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus. *Int J Caring Sci.* 2021;14(1):298–301.
35. Wagner, C.C., & Ingersoll, K.S. *Motivational Interviewing in Groups.* New York: Guilford Press; 2012.
36. Ajzen, I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis.* 1991;(50):179–211.
37. Hershey, D. & Henkens, K. Impact of different types of retirement transition on perceived satisfaction with life. *Gerontologist.* 2013;54:233–44.