

ประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อสนับสนุนการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้

เอกชัย ปัญญามณี*, อรพินท์ มัคคพันธ์*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้วิจัยได้ใช้การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองและปรับพฤติกรรมสุขภาพ การวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสันติสุข อำเภอสันติสุข จังหวัดน่าน

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบสั้น ภายในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ Routine to Research (R2R) แบบสองกลุ่มตัวอย่างวัดผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลสันติสุข ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 31 ตุลาคม 2567 โดยมีผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย และกลุ่มควบคุม 25 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test, Independent-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา: ผลการเปรียบเทียบหลังเข้าร่วมกิจกรรม ภายในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (< 0.001) ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: การให้คำปรึกษาแบบสั้นในผู้ป่วยเบาหวานช่วยปรับพฤติกรรมสุขภาพ ลดระดับน้ำตาลในเลือดและระดับ HbA1c ได้ ควรมีการให้คำปรึกษาแบบสั้นไปประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

คำสำคัญ: การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจแบบสั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยเบาหวาน

*โรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน

Corresponding Author: Akachai Panyamanee E-mail: ake44155@hotmail.com
Received: 20 December 2024 Revised: 20 March 2025 Accepted: 27 March 2025

EFFECTS OF BRIEF MOTIVATIONAL INTERVENTION FOR SUPPORT BLOOD SUGAR CONTROL IN UNCONTROLLED TYPE II DIABETIC MELLITUS PATIENT

Akachai Panyamanee*, Orapin Makkaphan*

ABSTRACT

BACKGROUND: Diabetic patients that cannot control blood sugar, may cause serious complication. Motivational conversation enabling diabetic patient to take care of themselves and change their health behaviors. This research, patients received services at DM clinic of Santi Suk Hospital, Santi Suk District, Nan

OBJECTIVE: To compare the differences in the mean scores of health behaviors, fasting blood sugar levels (after 8 hours), and hemoglobin A1C levels before and after brief counseling within the experimental group and between the experimental and control groups.

METHODS: This was quasi-experimental research by using Routine to Research (R2R). The two groups were measured before and after the experiment. The sample group was uncontrolled type II diabetic mellitus patient, that attended four follow-up sessions at the diabetes clinic at Santisuk Hospital between July 1 and October 31, 2024. The 50 participants were divided into two groups: 25 in the experimental group and 25 in the control group. The data were collected using a questionnaire that was checked for content validity by 3 qualified persons. The data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics such as Paired t-test, independent t-test. P-value < 0.05 was considered statistically significant.

RESULTS: The results of the comparison after participating in the activity, the experimental group had a significantly higher mean knowledge of diabetes and health care behavior than before participating in the experiment ($p < 0.001$). The blood sugar level after fasting for 8 hours and the hemoglobin A1C level were significantly lower than before participating in the experiment ($p < 0.001$). When compared to the control group, the mean knowledge of diabetes and health care behavior of the experimental group was significantly higher than the control group ($p < 0.001$). The blood sugar level after fasting for 8 hours and the hemoglobin A1C level were significantly lower than the control group ($p < 0.001$).

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS: Brief Motivational Intervention in Diabetes Mellitus Patients improved behavior modification, reduce blood sugar levels and HbA1c levels. Brief Motivational Intervention should be applied to the care of diabetic patients in the future.

KEYWORDS: Brief motivational intervention, behavior modification, diabetic mellitus patient

*Santisuk Hospital, Nan

Corresponding Author: Akachai panyamanee E-mail: ake44155@hotmail.com
Received: 20 December 2024 Revised: 20 March 2025 Accepted: 27 March 2025

ความเป็นมา

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อย และเป็นปัญหาที่กระทบต่อระบบสาธารณสุขทั่วโลก ตามรายงานของสมาคมโรคเบาหวานนานาชาติ¹ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกมีมากกว่า 537 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี 2588 จำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 783 ล้านคน ประเทศไทย ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข² พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น ในปี 2565 และ 2566 มีผู้ป่วยจำนวน 3,257,927 และ 3,969,904 คน ตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ร้อยละ 32.25 และร้อยละ 31.42 ตามลำดับ สอดคล้องกับสถานการณ์ในจังหวัดน่าน ที่พบผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น โดยอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร คือ 695.77 และ 703.49 ตามลำดับ อีกทั้งสอดคล้องกับข้อมูลโรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน พบปี 2565 และ 2566 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 263 คน เป็น 285 คน พบผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี 73 และ 85 คน คิดเป็นร้อยละ 27.76 และร้อยละ 29.82 แสดงให้เห็นว่า ความสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มีไม่ถึงครึ่งของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษา เมื่อผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จึงส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น ไตวายเรื้อรัง หัวใจขาดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น³ สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถรักษาระดับน้ำตาลได้ คือ ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ หรือมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ร่วมกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมกับโรค เช่น การรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง ใช้น้ำไม่เหมาะสม ไม่ออกกำลังกายและมีภาวะเครียด เป็นต้น⁴ และจากการทบทวนพบว่า การสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความสามารถจัดการตนเอง คือ การวางแผนรับประทานอาหารและควบคุมปริมาณอาหาร ออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเพียงพอ การผ่อนคลายที่เหมาะสม การจัดการด้านรับประทานยาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมจะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้⁵ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ จึงเป็นเป้าหมายสำคัญของการควบคุมโรคเบาหวาน

แนวคิดการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Motivational Intervention: BI) เป็นการสนทนาสร้างแรงจูงใจที่มีความเหมาะสมกับผู้ที่มีแรงจูงใจอยู่บ้าง เน้นเสริมแรงความตระหนัก การประเมินปัญหา ทั้งความรู้และแรงจูงใจ แนะนำให้ข้อมูล ตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน วางแผนเพื่อไปยังเป้าหมาย ดังนั้นการให้คำปรึกษาแบบสั้นช่วยให้คู่สนทนาเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง⁶⁻⁸ โดยนำทฤษฎีลำดับขั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาบูรณาการ⁹ อาศัยวิธีการที่สอดคล้องกับระยะของพฤติกรรม เนื่องจากกระบวนการสร้างความพร้อมของคนเราที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพของตนเองไปสู่การมีพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ระยะการเปลี่ยนแปลงของบุคคลจะช่วยเสริมคำแนะนำให้มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้คำปรึกษาแบบสั้นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี อีกทั้งได้รับการให้คำปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง สามารถควบคุมค่าดัชนีมวลกายได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ¹⁰⁻¹¹ จากแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้นและยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้ปฏิบัติงานจึงได้นำแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อเป็นการให้คำแนะนำ ให้ข้อมูล สร้างความตระหนักให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปรับใช้ได้จริงจึงได้มีการนำทฤษฎีลำดับขั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาช่วยในการแนะนำให้เหมาะสมกับระยะของพฤติกรรมผู้ป่วย จากงานวิจัยจะเห็นว่าหากผู้ป่วยมีความรู้และได้รับการฝึกทักษะในการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้การให้คำปรึกษาแบบสั้นในผู้ป่วยเบาหวาน มาปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วยตัวผู้ป่วยเอง โดยอาศัยการสนับสนุนจากผู้รักษา เพื่อเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน และเป็นแนวทางสนับสนุนของบุคลากรทางการแพทย์ให้ผู้ป่วยมีทักษะในการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมดูแลสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C) ก่อนและหลังทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ Routine to Research (R2R) แบบสองกลุ่มตัวอย่างวัดผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (two-group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Motivational Intervention: BI) เป็นการสื่อสารสองทิศทางเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นำทฤษฎีลำดับขั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาบูรณาการ ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังการทดลองด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนาโดยผู้วิจัย เป็นกิจกรรมที่เราจัดเพิ่มให้กับผู้ป่วยซึ่งได้รับการรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566¹²

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รับการรักษาในคลินิกเบาหวาน รพ.สันติสุข อ.สันติสุข จ.น่าน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หมายถึงผู้ป่วยมีผลค่าฮีโมโกลบินเอวันซีมากกว่าร้อยละ 8 หรือระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมงมากกว่า 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ซึ่งได้ลงทะเบียนเข้ารับการรักษาในคลินิกเบาหวาน รพ.สันติสุข อ.สันติสุข จ.น่าน ในช่วงเดือน มกราคม พ.ศ.2567 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. อายุ 35 – 90 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชายได้รับการวินิจฉัยเบาหวาน
2. ได้รับการรักษาโรคเบาหวานด้วยยารักษาเบาหวานชนิดเม็ดรับประทาน
3. ค่าฮีโมโกลบินเอวันซีมากกว่าร้อยละ 8 หรือระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมงมากกว่า 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
4. อัตราการกรองของไต มากกว่า 15 มิลลิตรต่อนาที ยกเว้น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (end stage renal disease)
5. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ การรับรู้ รับฟังและสื่อสารได้ การมองเห็นปกติ

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในระหว่างร่วมวิจัย และต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยไม่มีกรดคีโตนคั่ง (hyperosmolar hyperglycemic syndrome) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) หรือเกิดภาวะคีโตนคั่ง (diabetic ketoacidosis: DKA) จนต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
2. เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาโดยใช้ยาฉีดอินซูลิน

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มซึ่งมีผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมคำนวณกลุ่มตัวอย่าง PS Power and Sample size calculation จากข้อมูลการวิจัยกำหนดค่า $\alpha = 0.1$, power = 0.9, SD = 0.2, effect size (ค่าผลต่างค่าเฉลี่ยของ HbA1c กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง) = 0.23 , m = 1 จากคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างละ 22 ราย เพื่อป้องกันมีผู้เสียหายจากการติดตาม (dropout) ของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มติดตามอีกร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างเป็น 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ส่วนที่ 1 การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Motivational Intervention: BI) มาบูรณาการให้คำปรึกษาให้สอดคล้องกับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยตามทฤษฎีลำดับขั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สำหรับกลุ่มทดลองดำเนินการให้คำปรึกษาแบบสั้น โดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม จัดกิจกรรมจำนวน 4 ครั้ง (เดือนละ 1 ครั้ง) ใช้เวลาครั้งละ 20-30 นาที ตามขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ (Engagement) ได้แก่ การทักทาย เชื้อเชิญให้นั่ง แนะนำตัว พูดคุยเรื่องทั่วไปที่สำคัญคือการค้นหาสิ่งดีที่สามารถหยิบยกมาสนทนาหรือชื่นชมได้ 2) ประเมินปัญหาและระดับแรงจูงใจ (Find out motivation) โดยอาจถามความเห็นเกี่ยวกับปัญหาหรือความเสี่ยง พร้อมทั้งความคิดที่จะเปลี่ยนแปลง 3) ผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคง (Strengthen motivation) ใช้คำถามเพื่อสร้างแรงจูงใจ 4) การให้ข้อมูล คำแนะนำแบบมีทางเลือก (Advice with menus) 5) การวางแผนและสรุป (Making a solid plan) สนทนาให้ผู้ป่วยเห็นความหมายของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยผู้ป่วยเป็นคนออกแบบ ขั้นตอนนี้ขึ้นกับความพร้อมของผู้ป่วยแต่ละคนว่าอยู่ขั้นไหนของ stage of change มีรูปแบบการพูดคุยกับผู้ป่วยแต่ละคนต่างกันอย่างสำคัญ คือ ไม่ด่วนตัดสิน และเชื่อว่าทุกคนมีศักยภาพในตัวเองสำหรับกลุ่มควบคุม จะมีการให้การรักษาทตามปกติ เมื่อสิ้นสุดโครงการกลุ่มควบคุมจะได้รับการให้คำแนะนำ พร้อมการวางแผนและสรุปให้สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิต

ส่วนที่ 2 ประกอบไปด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา สถานภาพ ผู้ประกอบอาหารให้รับประทานเป็นประจำ ประสบการณ์ได้รับการให้ความรู้ และข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนักส่วนสูง ระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคเบาหวาน โรคประจำตัวอื่นๆ และผลลัพธ์ทางคลินิก เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดและปลายปิดให้เลือกตอบ

2. แบบประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ ประเมินก่อนและหลังเข้ากิจกรรม โดยมีการให้คะแนนตอบถูกได้ 1 คะแนน แต่หากตอบผิดได้ 0 คะแนน เมื่อนำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้มาหาค่าความเที่ยงตรงแบบความสอดคล้องภายใน โดยใช้วิธีคำนวณของ Kuder-Richardson¹³ ด้วยสูตร KR-20 ได้เท่ากับ 0.812 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.70 ดังนั้นจึงอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้

3. แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน เรื่องรับประทานอาหาร การใช้อย่างเหมาะสม และอารมณ์และการออกกำลังกาย จำนวน 25 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติ (1 คะแนน) บางครั้ง (2 คะแนน) บ่อยครั้ง (3 คะแนน) และประจำ (4 คะแนน) โดยแบ่งคะแนนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับต่ำ คือ คะแนน 25-50 คะแนน ระดับปานกลาง คือ คะแนน 51-75 คะแนน ระดับสูง คือ คะแนน 76-100 คะแนน เมื่อนำแบบสอบถามทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.96

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลต่อเนื่องวิเคราะห์ความแตกต่างในภายในกลุ่ม ด้วยสถิติทดสอบทีชนิดไม่อิสระ (Paired t-test) และวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ด้วยสถิติทดสอบทีชนิดอิสระ (Independent t-test)

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน หมายเลขรับรอง NAN REC 67-57 ในวันที่ 28 มิถุนายน 2567

ผลการศึกษา

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 คน กลุ่มทดลองพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.00 อายุเฉลี่ย 58.92 ± 8.03 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.00 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 80.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 76.00 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน $5,420 \pm 4,102.03$ บาท ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นสามีหรือภรรยา ร้อยละ 76.00 ผู้ประกอบอาหารส่วนใหญ่ทำด้วยตนเอง ร้อยละ 48.00 ระยะเวลาเฉลี่ยที่เป็นเบาหวาน 5 ± 1.17 ปี ค่าเฉลี่ย BMI 24.09 ± 3.46 กิโลกรัมต่อเมตร² และพฤติกรรมของผู้ป่วย (Stage of change) ส่วนใหญ่อยู่ในระยะมองเห็นปัญหา ร้อยละ 44.00

กลุ่มควบคุม พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.00 อายุเฉลี่ย 62.72 ± 9.31 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.00 สถานภาพสมรสอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 76.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 72.00 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน $6,416 \pm 6,111.37$ บาท ผู้ดูแลหลักเป็นสามีหรือภรรยา ร้อยละ 76.00 ผู้ประกอบอาหารเป็นสามีหรือภรรยาและทำอาหารด้วยตนเอง ร้อยละ 40.00 ระยะเวลาเฉลี่ยที่เป็นเบาหวาน 8 ± 1.26 ปี ค่าเฉลี่ย BMI 25.45 ± 3.52 กิโลกรัมต่อเมตร² พฤติกรรมของผู้ป่วย (Stage of change) และส่วนใหญ่อยู่ในระยะมองไม่เห็นปัญหาและระยะมองเห็นปัญหา ร้อยละ 40.00 (ตารางที่ 1) เพื่อลดความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหรือลดอคติ (Bias) จึงทำการศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังร่วมกิจกรรมภายในกลุ่มทดลองด้วย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=25)		กลุ่มทดลอง (n=25)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					0.841
ชาย	11	44.00	13	52.00	
หญิง	14	56.00	12	48.00	
อายุ (ปี) Mean $\pm$ S.D.	62.72 $\pm$ 9.31		58.92 ($\pm$ 8.03)		0.978
การศึกษา					0.683
ไม่ได้ศึกษา	6	24.00	3	12.00	
ประถมศึกษา	14	56.00	18	72.00	
มัธยมศึกษา	5	20.00	4	16.00	
สถานภาพสมรส					0.741
โสด	3	12.00	2	8.00	
หย่า/แยก	3	12.00	3	12.00	
คู่	19	76.00	20	80.00	
อาชีพ					0.981
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	16.00	2	8.00	
เกษตรกร	18	72.00	19	76.00	
รับจ้าง	1	4.00	2	8.00	
ค้าขาย	2	8.00	2	8.00	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท) Mean $\pm$ S.D	6,416 $\pm$ 6,111.37		5,420 $\pm$ 4,102.03		0.841
ผู้มีหน้าที่ดูแลหลัก					0.098
สามี/ภรรยา	19	76.00	19	76.00	
บุตร/หลาน	6	24.00	5	20.00	
ดูแลตนเอง	0	0.00	1	4.00	

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=25)		กลุ่มทดลอง (n=25)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ผู้ประกอบอาหาร					0.262
ทำด้วยตนเอง	10	40.00	12	48.00	
สามี/ภรรยา	10	40.00	11	44.00	
บุตร/หลาน	5	20.00	2	8.00	
ระยะเวลาป่วยโรคเบาหวาน (ปี) Mean (±S.D.)	8 ±1.26		5 ±1.17		0.630
BMI (kg/m2) Mean (±S.D.)	25.45 ±3.52		24.09 ±3.46		0.920
พฤติกรรมของผู้ป่วย (Stage of change)					0.326
ระยะมองไม่เห็นปัญหา	10	40.00	9	36.00	
ระยะมองเห็นปัญหา	10	40.00	11	44.00	
ระยะเตรียมตัวหรือพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง	5	20.00	5	20.00	

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมดูแลสุขภาพ และผลลัพธ์ทางคลินิก ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง พบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมดูแลสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง และฮีโมโกลบินเอวันซี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

ซึ่งค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง และฮีโมโกลบินเอวันซีลดลง กลุ่มควบคุม พบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมดูแลสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ฮีโมโกลบินเอวันซี ก่อนและหลังทดลองไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมดูแลสุขภาพ และผลลัพธ์ทางคลินิก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวิธี Paired Sample T Test

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
	Mean	±S.D.	Mean	±S.D.	
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน					
กลุ่มควบคุม	12.24	±4.53	12.72	±3.73	0.684
กลุ่มทดลอง	12.60	±3.68	17.40	±1.96	<0.001*
พฤติกรรมดูแลสุขภาพ					
กลุ่มควบคุม	59.56	±15.45	60.36	±14.27	0.278
กลุ่มทดลอง	60.44	±15.73	85.68	±5.90	<0.001*
ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง					
กลุ่มควบคุม	197.48	±63.90	190.44	±62.44	0.196
กลุ่มทดลอง	209.48	±82.47	124.24	±23.17	<0.001*
ฮีโมโกลบินเอวันซี					
กลุ่มควบคุม	9.86	±1.45	9.78	±1.55	0.122
กลุ่มทดลอง	10.21	±1.91	8.09	±1.13	<0.001*

* $P<0.05$

หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทดลองพบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมดูแลสุขภาพมีค่าสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ส่วนค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง และน้ำตาลสะสมฮีโมโกลบินเอวันซี กลุ่มการทดลองมีค่าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมดูแลสุขภาพ และผลลัพธ์ทางคลินิก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยวิธี Independent-Sample T Test

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	p-value
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	12.72±3.73	17.40±1.96	<0.001*
พฤติกรรมดูแลสุขภาพ	60.36±14.27	85.68±5.90	<0.001*
ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง	190.44±62.44	124.24±23.17	<0.001*
ฮีโมโกลบินเอวันซี	9.78±1.55	8.09±1.13	<0.001*

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษการให้คำแนะนำแบบสั้นในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้น และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการให้คำแนะนำแบบสั้นเป็นการเพิ่มการติดตามผู้ป่วยจากการนัดเจอ 3 เดือนครั้ง เปลี่ยนเป็นเดือนละ 1 ครั้ง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างทันที่ อีกทั้งยังมีการให้กำลังใจเอาใจใส่ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองให้มากขึ้น รวมทั้งการนำความรู้พร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่นำมาบูรณาการทำให้มีความเข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วยดีขึ้น และทำให้ส่งเสริมแนวทางได้อย่างตรงกับลักษณะของผู้ป่วยแต่ละบุคคล เพื่อสนับสนุนการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ดังนั้นการให้คำแนะนำแบบสั้นเป็นการเพิ่มความตระหนักและเพิ่มความรู้ในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจและพร้อมที่จะปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางปรับใช้ได้จริงตามบริบท สอดคล้องกับ

เทิดศักดิ์ เดชคง¹⁴ พบว่า หลังจบโปรแกรมการควบคุม FBS แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบรายบุคคลการควบคุม FBS ดีขึ้นและยังสอดคล้องกับวิภาดา รูปงาม¹⁵ พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

นอกจากนี้หลังการทดลองค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อีกทั้งระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมงและฮีโมโกลบินเอวันซีของกลุ่มทดลองลดมากกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมได้มีความตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตัวเองมากขึ้น อีกทั้งการให้คำแนะนำให้ตรงกับระยะของพฤติกรรมของผู้ป่วยช่วยให้สามารถเข้าถึงปัญหาและสามารถร่วมกันแก้ไขได้ดีขึ้น สอดคล้องกับสุนันทา รักดีอำนาจ และคณะ⁵ พบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลต่อระดับค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรม และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมือง กลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุปได้ว่าการให้คำแนะนำแบบสั้นเพื่อสนับสนุนการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจและพร้อมที่จะปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางปรับใช้ได้จริงตามบริบทของตน ดังนั้นในการปฏิบัติงานจะต้องจัดกลุ่มผู้ป่วยตามความจำเป็นเร่งด่วน เช่นผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้และเริ่มมีความผิดปกติของอวัยวะหรือเกิดโรคแทรกซ้อนควรได้รับการให้คำแนะนำก่อนและให้เวลากับผู้ป่วยกลุ่มนี้

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมให้บุคลากรทางสุขภาพให้การให้คำปรึกษาแบบสั้นประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

REFERENCES

1. Diabetes around the world in 2021 [Internet]. Brussels: International Diabetes Federation; 2022 [cited 2025 Feb 3]. Available from: <https://diabetesatlas.org>.
2. Health Data Center [Internet]. Nonthaburi: Information Technology and Communication Center, Ministry of Public Health; 2024 [cited 2024 Mar 12]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th>
3. Klunduang S, Sornwiset P, Chaipratum S, Ruchirakul P. Development of health behavior modification program in type 2 diabetes risk group of personnel at Khon Kaen hospital. Journal of environmental and community health. 2025;10(1):342-54.
4. Soisang S, Rueankhon A, Apichantrametakul K, Nanta N, Sukgasem C. Self-care behaviors based on the perception of type 2 diabetes patients with uncontrolled blood sugar levels. Journal of Pra Pok Klao Nursing College. 2017;28(2):93-103.
5. Pakdeemnat S, Srimuangwong C, Na-Wichian S. Effect of health knowledge and behavior changing program on knowledge, health behavior and blood glucose level among type 2 diabetic patients in urban area. The Journal of Boromarjornani College of Nursing, Suphanburi. 2023;6(2):53-66.
6. Dechkong T. Motivational interviewing techniques. Bangkok: Mor Chao Baan; 2012.
7. Dechkong Terdsak, editor. Motivational conversation for health behavior change for NCD patients. Bangkok: Beyond Publishing; 2017.
8. Boonruen U. Effect of brief counseling on self-care behavior of patients taking warfarin Warfarin Clinic outpatient work Dong Luang hospital Mukdahan province, 2022. Journal of environmental and community health. 2023;8(1):229-38.
9. Prochaska JO, DiClemente C. The transtheoretical approach: crossing traditional boundaries of therapy. Homewood, Illinois: Dow Jones-Irwin; 1984.
10. Kadiwee Y, Udonthak A. Effects of motivational conversation program on blood sugar control in type 2 diabetic patients at Khao Wong hospital, Kalasin province. Journal of Health and Environmental Education. 2023;8(2):390-6.

11. Detkong T. Effects of a motivational interviewing program on blood glucose levels control for patient with type 2 diabetes mellitus patients. Journal of Bamrasnaradura. 2020;14(3):134-45.
12. Diabetes Association of Thailand under the Royal Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn; Endocrine Society of Thailand. Clinical Practice Guidelines for Diabetes 2023. Bangkok; 2023.
13. Kuder GF, Richardson MW. The theory of the estimation of test reliability. Psychometrika. 1937;2(3):151-60.
14. Detkong T. The effectiveness of motivational interviewing per Hemoglobin A1C control level in poor control type 2 diabetes mellitus patients. Journal of Disease and Health Risk DPC.3. 2020;14(2):16-25.
15. Rupgnam W. Effects of a brief counseling program on health behavior change regarding blood sugar control in type 2 diabetes patients [Internet]. Saraburi: Urban Health Promotion Hospitals (Bangkok), Health Center 4, Saraburi; 2021 [cited 2024 Feb 22]. Available from: https://mwi.anamai.moph.go.th/th/mwi-research/download?id=113009&mid=3686&mkey=m_document&lang=th&did=28108.