รายงานการวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลอุ้มผาง

Effectiveness of Health Behavior Modification Program Using Motivational Interviewing in Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus Patients, Umphang Hospital

นุชนาถ ประกาศ, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) [1]
Nutchanat Prakas, M.N.S. (Adult Nursing) [1]
ณริดา พรหมรักษา, พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว) [2]
Narida Promruksa, M.N.S. (Family Nurse Practitioner) [2]

Received: May 10, 2026 Revised: June 17, 2026 Accepted: June 18, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลอุ้มผาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลอุ้มผาง จังหวัดตาก จำนวน 60 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลอุ้มผาง แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง .71–.79 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีค่าความเชื่อมั่น .89 และแบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม

[1] อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
[1] Instructor, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
[1] ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: nutchanat1@pnc.ac.th
[2] พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุ้มผาง จังหวัดตาก
[2] Registered Nurse, Umphang Hospital, Tak Province

ถึงเดือนเมษายน 2568 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ Chi-square test, Fisher's exact test, Wilcoxon signed-rank test และ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.626$, $p < .001$; $Z = -3.626$, $p < .001$; $Z = -2.828$, $p < .01$; $Z = -3.515$, $p < .001$ และ $Z = -3.718$, $p < .001$ ตามลำดับ) และมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.464$, $p < .01$) และ 2) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.343$, $p < .001$; $Z = -3.700$, $p < .001$; $Z = -4.008$, $p < .001$; $Z = -2.056$, $p < .05$ และ $Z = -2.109$, $p < .05$ ตามลำดับ) และมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.214$, $p < .01$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรสุขภาพควรนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจนี้ ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะโรคสงบและมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ โรคเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effectiveness of health behavior modification program using motivational interviewing in uncontrolled type 2 diabetes mellitus patients, Umphang Hospital. The sample consisted of 60 type 2 diabetes mellitus patients who received treatment at the diabetes mellitus and hypertension clinic of Umphang Hospital, Tak Province. The patients were equally divided into an experimental group (n = 30) and a control group (n = 30). The research instruments included a health behavior modification program using motivational interviewing in uncontrolled type 2 diabetes mellitus patients, Umphang Hospital; a questionnaire on personal information; a questionnaire on sweet, fatty, and salty food consumption behaviors with the reliabilities in the range of .71–.79; a questionnaire on exercise behavior with a reliability of .89, and a record form regarding FPG and HbA1c. The implementation and data collection were conducted from January to April 2025. Data were analyzed using frequency, percentage, median, interquartile range, Chi-square test, Fisher's exact test, Wilcoxon signed-rank

test, and Mann-Whitney U test.

The research results revealed that 1) after the experiment, the experimental group had statistically significantly lower scores on sweet food consumption behavior, fatty food consumption behavior, salty food consumption behavior, FPG, and HbA1c than before the experiment (Z = -3.626, $p < .001$; Z = -3.626, $p < .001$; Z = -2.828, $p < .01$; Z = -3.515, $p < .001$; and Z = -3.718, $p < .001$, respectively). Also, the experimental group had a statistically significantly higher score on exercise behavior (Z = -3.464, $p < .01$); and 2) after the experiment, the experimental group had statistically significantly lower scores on sweet food consumption behavior, fatty food consumption behavior, salty food consumption behavior, FPG, and HbA1c than the control group (Z = -4.343, $p < .001$; Z = -3.700, $p < .001$; Z = -4.008, $p < .001$; Z = -2.056, $p < .05$; and Z = -2.109, $p < .05$, respectively). In addition, the experimental group had a statistically significantly higher score on exercise behavior than the control group (Z = -3.214, $p < .01$).

This research suggests that healthcare personnel should implement this health behavior modification program using motivational interviewing to care for diabetes mellitus patients. This approach may help the patients achieve remission and improve their quality of life.

Keywords: Health behavior, Behavior modification program, Motivational interviewing, Type 2 diabetes mellitus

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาและมีผลกระทบต่อด้านสาธารณสุขในทุก ๆ ประเทศ และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตทั่วโลก (World Health Organization, 2022) ข้อมูลจาก International Diabetes Federation (2025) ระบุว่า ผู้ที่มีอายุ 20–79 ปี ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวน 1.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2543 และเพิ่มขึ้นเป็น 6.4 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2567 สอดคล้องกับข้อมูลของกรมควบคุมโรค (2566) ที่ระบุว่า สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ป่วยสะสมมากกว่า 3 ล้านคน และมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 300,000 คนต่อปี โรคเบาหวานมีผลกระทบต่ออวัยวะต่าง ๆ ทั้งระบบหลอดเลือดขนาดใหญ่และระบบหลอดเลือดขนาดเล็ก เช่น โรคไต โรคแทรกซ้อนที่จอประสาทตา ความผิดปกติของเส้นประสาท ทั้งนี้ สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ ได้กำหนดเป้าหมายในการรักษาโรค คือ ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารควรอยู่ที่ 80–130 มก./ดล. และเป้าหมาย HbA1c ในผู้ใหญ่ พิจารณาตามปัจจัยดังนี้ 1) กรณีเป็นโรคเบาหวานในระยะเวลาไม่นาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมอื่น HbA1c น้อยกว่า 7% ส่วนผู้ที่ควบคุมเข้มงวด HbA1c น้อยกว่า 6.5% 2) กรณีมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำบ่อยหรือรุนแรง มีโรคแทรกซ้อนรุนแรงหรือมีโรคร่วมหลายโรค เป้าหมาย HbA1c น้อยกว่า 8% และ 3) ผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 65 ปี) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มที่ไม่มีโรคร่วม ให้ควบคุม HbA1c 7.0–7.5% เข้มงวด (2) กลุ่มที่มีโรคร่วมหลายโรค

HbA1c น้อยกว่า 8% และ (3) กลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงหรืออยู่ในระยะท้ายของโรคเรื้อรัง รวมถึงผู้ที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน เป้าหมายคือให้ผู้ป่วยสุขสบาย ไม่ก่อให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและสูง หากผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้หรือควบคุมโรคเบาหวานได้ไม่ดีจะเกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรง มีผลเสียอย่างมากในแง่การเจ็บป่วย (morbidity) และการสูญเสียชีวิต (mortality) เช่น จอประสาทตาเสื่อมทำให้ตาบอด การทำงานของไตลดลงทำให้ต้องล้างไตในที่สุด รวมถึงการเกิดโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศในปัจจุบัน ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมากจนกลายเป็นภาระทางเศรษฐกิจ ตั้งแต่ระดับผู้ป่วย ระดับครอบครัว จนถึงระดับประเทศ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมลดลง (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2566) ปัจจัยที่ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้นสัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การเพิ่มกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกายให้มากขึ้น ซึ่งจะสามารถลดค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ถึง 0.3% (Cradock et al., 2017)

โรงพยาบาลอุ้มผาง จังหวัดตาก พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยในช่วงปี พ.ศ. 2563–2567 พบอัตราป่วยเท่ากับ 118.52, 129.48, 216.96, 106.09 และ 324 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และพบว่า ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีการเปลี่ยนแปลงไม่สม่ำเสมอ โดยมีแนวโน้มลดลงในช่วงต้นและเพิ่มขึ้นในช่วงหลัง โดยมีค่าเท่ากับร้อยละ 37.59, 36.66, 30.06, 31.97 และ 37.61 ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ [Health Data Center] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2567) ซึ่งมีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมโดยเฉพาะการบริโภคอาหาร ที่พบว่า ประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลอุ้มผางส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ชนบทและเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีรูปแบบการบริโภคอาหารตามบริบทของพื้นที่ กล่าวคือ มีการบริโภคอาหารหวาน เช่น กาแฟปรุงสำเร็จ ขนมหวาน บริโภคอาหารมันจากการปรุงด้วยน้ำมันและกะทิ และบริโภคอาหารเค็มจากการถนอมอาหาร เช่น หมูเค็ม เนื้อเค็ม ปลาแห้ง ตลอดจนการปรุงอาหารด้วยเกลือ น้ำปลา นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนส่วนหนึ่งมีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เพียงพอ โดยมีความเชื่อว่า การออกกำลังกายต้องเป็นการเล่นกีฬาเท่านั้น ส่งผลให้ขาดการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน ทำให้มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้น ที่ผ่านมา คลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลอุ้มผาง ให้ความสำคัญกับการให้ความรู้แบบรายกลุ่มเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือควบคุมโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ การแนะนำเรื่องอาหารโดยนักโภชนาการ การลดความเครียดและการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้นทำได้ยากและต้องใช้ระยะเวลานาน เพราะผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่คุ้นชิน เช่น การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม การไม่ออกกำลังกาย ไม่ชอบทำกิจกรรมทางกาย รวมถึงการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง การไม่ร่วมมือในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ดังนั้น การที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องมีวิธีการที่เหมาะสม ซึ่งวิธีการหนึ่งที่ควรนำมาใช้ คือ การทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจภายในตนเองที่มากพอจนสามารถผลักดันให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ (ดวงดาว ศรียากูล และคณะ, 2567) โดยพยาบาลเป็นเพียงผู้ค้นหาแรงจูงใจ ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ และปรับเปลี่ยนกิจกรรมตามความพร้อมและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล สนับสนุนแหล่งเรียนรู้

ในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง แต่การที่จะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้นั้นต้องเกิดจากตัวผู้ป่วยเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง (นฤมล พระใหญ่, สิทธิพร ครามานนท์, และภาสกร คุ้มศิริ, 2564)

สำหรับการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้น Miller and Rollnick (1991) ได้พัฒนาแนวคิดและหลักการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing [MI]) เพื่อช่วยให้บุคคลเกิดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และได้ให้ความหมายของเทคนิคการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจว่าเป็นรูปแบบการดำเนินการดูแลที่สนับสนุนการสำรวจและหาทางออกผ่านกระบวนการปรึกษาที่มีโครงสร้างและทิศทางที่ชัดเจน มุ่งเน้นให้เกิดบรรยากาศเชิงบวกที่สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภายในของผู้ป่วย โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งมีการประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมีประสิทธิผลสูงสุดจนทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (จันจิรา หินขาว, บุษยารัตน์ ลอยศักดิ์, และพรฤดี นิธิรัตน์, 2563)

คลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลอุ้มผาง ยังไม่มีโปรแกรมหรือรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ประกอบกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานยังคงเป็นการให้ความรู้ การให้คำแนะนำ ไม่ได้เกิดจากความต้องการของผู้ป่วยและเป็นในภาพรวม ไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดและหลักการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจของ Miller and Rollnick (2013) มาประยุกต์ใช้เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลอุ้มผาง เกิดแรงจูงใจภายในและมีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่ดี ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน พฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน พฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม พฤติกรรมการออกกำลังกาย ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน พฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน พฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม พฤติกรรมการออกกำลังกาย ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ต่ำกว่าก่อนการทดลอง

2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลอง

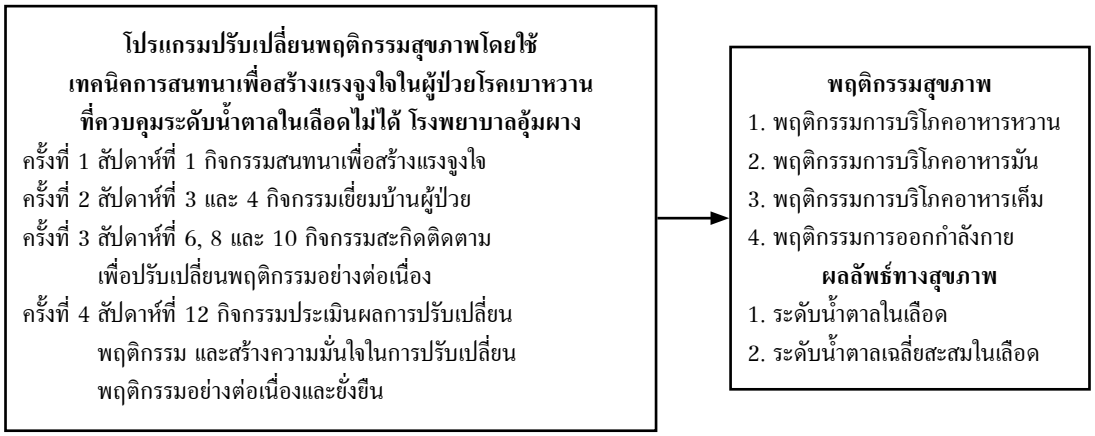
3. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

4. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรม

การออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดและหลักการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ ของ Miller and Rollnick (2013) ในการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลอุ้มผาง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อกระตุ้นให้เกิดการสะท้อนความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลง (Change Talk) ซึ่งเป็นการแสดงออกทางคำพูดของผู้ป่วยที่สะท้อนความต้องการ ความสามารถ เหตุผล และความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง โดยยึดหลัก 3 ประการ ได้แก่ 1) การสร้างความร่วมมือมากกว่าการเผชิญหน้าหรือเป็นคนละพวก 2) การดึงความต้องการและความตั้งใจมาจากภายในตัวผู้รับบริการมากกว่าการแนะนำสั่งสอน และ 3) การสร้างความรู้สึกถึงความเป็นไปได้และทำได้ด้วยตนเอง ร่วมกับการใช้จิตวิญญาณของการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (spirit of MI) 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความร่วมมือ (partnership) การยอมรับ (acceptance) ความปรารถนาดี (compassion) และการดึงดูดจากภายใน (evocation) และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้และค้นพบแรงจูงใจภายในโดยใช้เทคนิค OARS ได้แก่ การใช้คำถามปลายเปิด (open-ended questions) การเสริมแรงเชิงบวก (affirmations) การสะท้อนความคิด (reflective listening) และการสรุปประเด็น (summaries) เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิด Change Talk และค้นพบสาเหตุภายในของตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม 4 ครั้ง โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในและความเชื่อมั่นในตนเอง สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลอุ้มผาง จังหวัดตาก โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2) อายุ 18–65 ปี 3) มีระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) มากกว่า 130 มก./ดล. หรือระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) มากกว่าหรือเท่ากับ 7% 4) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย 5) ไม่มีโรคร่วมหรือโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคหรือเกิดความเสี่ยงในการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง โรคธาลัสซีเมีย โรค G6PD และไม่มีภาวะเสียเลือดหรือเพิ่งได้รับเลือด และ 6) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามแผนการวิจัย 2) เกิดการเจ็บป่วยที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ 3) เกิดการตั้งครรภ์ และ 4) ขอถอนตัวจากการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดปานกลางถึงขนาดใหญ่ เท่ากับ .70 (Cohen, 1988) (เนื่องจากการดำเนินโปรแกรมมีหลายองค์ประกอบ เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่อง และคาดว่าจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ในระดับปานกลางถึงระดับสูง) ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) รวมจำนวน 52 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นกลุ่มละ 30 คน รวมจำนวน 60 คน กำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่สมาชิกทุกหน่วยของประชากร เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายโดยการใช้เลขสุ่มจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลอุ้มผาง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดและหลักการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ ของ Miller and Rollnick (2013) ประกอบด้วยการจัดกิจกรรม 4 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ ใช้เวลา 15–20 นาที ผู้วิจัยดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1 ดังนี้ 1) สนทนารายบุคคลโดยใช้คำถามปลายเปิดถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง 2) ใช้คำถามชวนคิดเพื่อค้นหาแรงจูงใจ “อะไรทำให้อยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” 3) วัดคะแนนความตั้งใจ และระดับความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยไม้บรรทัดวัดใจ 4) ให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมาย 1 อย่าง ที่ตนเองสามารถทำได้ง่าย ๆ และวางแผนกิจกรรมที่จะนำไปสู่เป้าหมายนั้น เสนอทางเลือกหากผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจเองได้ 5) ให้ความรู้/คำแนะนำแบบสั้นตามที่ผู้ป่วยต้องการ 6) ให้ผู้ป่วยกล่าวสรุปถึงเป้าหมายและแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 7) ชื่นชม สร้างความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 8) บันทึกผลการสนทนาลงในแบบบันทึก

ครั้งที่ 2 กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ใช้เวลา 20–30 นาที ผู้วิจัยดำเนินการในสัปดาห์ที่ 3 และ 4 (ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านคนละ 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 3 หรือ 4) ดังนี้ 1) ประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนของผู้ป่วย 2) ประเมินสภาพแวดล้อม ครอบครัว ญาติ พร้อมสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย 3) ฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหารและการออกกำลังกายตามแผนที่วางไว้ โดยเน้นการตั้งเป้าหมาย การติดตามพฤติกรรม และการแก้ไขอุปสรรค ร่วมกับ

เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจ 4) สร้างความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 5) บันทึกผลการสนทนาลงในแบบบันทึก

ครั้งที่ 3 กิจกรรมสะกิดติดตามเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ใช้เวลาครั้งละ 5 นาที ผู้วิจัยดำเนินการในสัปดาห์ที่ 6, 8 และ 10 (ทุก 2 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้ง) ดังนี้ 1) โทรศัพท์/ทักไลน์ส่วนตัว/ทักในเฟซบุ๊ก 2) ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแผนที่วางไว้ 3) ให้คำแนะนำแบบสั้นตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย 4) ชื่นชม ให้กำลังใจ สร้างความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 5) บันทึกผลการสนทนาลงในแบบบันทึก

ครั้งที่ 4 กิจกรรมประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสร้างความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ใช้เวลา 10–15 นาที ผู้วิจัยดำเนินการในสัปดาห์ที่ 12 ดังนี้ 1) สนทนารายบุคคลเพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 2) ประเมินพฤติกรรมที่ผู้ป่วยต้องการปรับเปลี่ยนว่าเป็นไปตามแผนที่ตั้งใจไว้หรือไม่ ตามแบบบันทึก 3) ให้ผู้ป่วยวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะ 6 เดือน และ 1 ปี และ 4) ชื่นชม สร้างความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และการรับประทานยาโรคเบาหวาน จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผู้วิจัยนำข้อคำถามมาจากแบบคัดกรองพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ปี พ.ศ. 2558 แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 1 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 4 ข้อ 2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามทางลบทั้งหมด และ 3) พฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม (โซเดียม) จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามทางลบทั้งหมด มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 1–3 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ทุกวัน/เกือบทุกวัน 3–4 ครั้งต่อสัปดาห์ และแทบไม่ทำ/ไม่ทำเลย ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน/มัน/เค็มในปริมาณที่พอเหมาะ (5 คะแนน) ในปริมาณที่ค่อนข้างสูง (6–9 คะแนน) ในปริมาณสูง (10–13 คะแนน) และในปริมาณสูงมาก (14–15 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย ผู้วิจัยนำข้อคำถามมาจากแบบคัดกรองยืนยันความเสี่ยงต่อภาวะโรคกลุ่มเมตาบอลิซึม ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1–5 ได้แก่ ไม่ออกกำลังกาย ออกกำลังกายน้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที สม่ำเสมอ ออกกำลังกายมากกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที สม่ำเสมอ และออกกำลังกายทุกวัน ครั้งละ 30 นาที ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย (1 คะแนน) มีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับต่ำ (2 คะแนน) มีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับปานกลาง (3 คะแนน) มีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับดี (4 คะแนน) และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับดีมาก (5 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้สำหรับบันทึกค่าระดับน้ำตาลในเลือด และค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนั้น ผู้วิจัยนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลอุ้มผาง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคเบาหวาน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิคการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานจากการคัดกรองโรคเบาหวานประจำปีงบประมาณ 2566 ในหมู่ที่ 1 ตำบลแม่กลอง อำเภออุ้มผาง ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .71, .77, .79 และ .89 ตามลำดับ ส่วนการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด เป็นการตรวจโดยเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลอุ้มผาง ซึ่งห้องปฏิบัติการนี้ได้รับการรับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และผ่านการประเมินคุณภาพภายนอก (external quality assessment [EQA]) ปี พ.ศ. 2567

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก (เอกสารรับรอง เลขที่ COA No. 002 TAKREC No 002/2568 วันที่ 13 มกราคม 2568) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุ้มผาง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยดำเนินการกับทั้งสองกลุ่มในช่วงเวลาเดียวกัน (ต่างวันกัน) โดยก่อนเริ่มดำเนินโปรแกรม ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองในวันพุธ และพบกลุ่มควบคุมในวันศุกร์ ที่คลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย ก่อนการทดลอง (pre-test) โดยให้เวลา 10–15 นาที และให้ได้รับการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง เพื่อตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (pre-test) ผู้วิจัยบันทึกค่าในแบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด

3. ในสัปดาห์ที่ 1–12 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลอุ้มผาง เป็นรายบุคคล โดยในสัปดาห์ที่ 1 ให้เข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 1 กิจกรรมสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ ในสัปดาห์ที่ 3–4 ให้เข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 2 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน (ได้รับการเยี่ยมบ้านคนละ 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 3 หรือ 4) ในสัปดาห์ที่ 6, 8 และ 10 ให้เข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 3 กิจกรรมสะกิดติดตามเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และในสัปดาห์ที่ 12 ให้เข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 4 กิจกรรมประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสร้างความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน รวมจำนวน 12

สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมให้ได้รับกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรูปแบบเดิม จำนวน 1 ครั้ง โดยผู้วิจัยแจ้งผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม เรื่อง โรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน การลดความเครียด และการออกกำลังกาย จากนั้นนักโภชนาการแนะนำเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยสรุป และนัดหมายวัน-เวลาในการประเมินผลในสัปดาห์ที่ 16

4. ในสัปดาห์ที่ 16 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่คลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย หลังการทดลอง (post-test) โดยให้เวลา 5–10 นาที และให้ได้รับการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง เพื่อตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (post-test) ผู้วิจัยบันทึกค่าในแบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test ตามลักษณะข้อมูล การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน พฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน พฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม พฤติกรรมการออกกำลังกาย ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ ส่วนการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน พฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน พฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม พฤติกรรมการออกกำลังกาย ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.70 มีอายุอยู่ในช่วง 40–59 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.30 โดยมีค่ามัธยฐานของอายุ 57.50 ปี (IQR = 10.50) มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.30 มีอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.70 เท่ากัน มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.30 และส่วนใหญ่รับประทานยาโรคเบาหวานทุกครั้งตามแผนการรักษาของแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 83.30 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60 มีอายุอยู่ในช่วง 40–59 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.70 โดยมีค่ามัธยฐานของอายุ 56 ปี (IQR = 15.25) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.70 มีอาชีพค้าขาย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.70 และส่วนใหญ่รับประทานยาโรคเบาหวานทุกครั้งตามแผนการรักษาของแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 86.70 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า เพศ อายุ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และการรับประทานยาโรคเบาหวาน ไม่แตกต่างกัน ส่วนระดับการศึกษาและอาชีพ แตกต่างกัน (ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมและให้ข้อมูลในรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย

แต่ละราย เน้นการสื่อสารแบบรายบุคคล จึงอาจช่วยลดผลกระทบจากความแตกต่างได้ระดับหนึ่ง)

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน พฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน พฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม พฤติกรรมการออกกำลังกาย ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.626$, $p < .001$; $Z = -3.626$, $p < .001$; $Z = -2.828$, $p < .01$; $Z = -3.515$, $p < .001$ และ $Z = -3.718$, $p < .001$ ตามลำดับ) และมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.464$, $p < .01$) ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง แต่มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารมันต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.309$, $p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Wilcoxon signed-rank test	
	Med	Q1–Q3	Med	Q1–Q3	Z	*p*
กลุ่มทดลอง (n = 30)						
พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน	2.00	2.00–3.00	2.00	1.00–2.00	-3.626	< .001
พฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน	2.00	2.00–3.00	2.00	1.00–2.00	-3.626	< .001
พฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม	2.00	2.00–2.00	2.00	2.00–2.00	-2.828	.005
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	1.00	1.00–2.00	2.50	1.00–3.00	-3.464	.001
ระดับน้ำตาลในเลือด	154.00	135.25–196.50	137.00	121.00–164.25	-3.515	< .001
ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด	7.55	7.27–8.80	7.30	6.90–7.95	-3.718	< .001
กลุ่มควบคุม (n = 30)						
พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน	3.00	2.00–3.00	3.00	2.00–3.00	-.632	.527
พฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน	3.00	2.00–3.00	2.00	2.00–3.00	-2.309	.021
พฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม	2.00	2.00–3.00	2.00	2.00–3.00	-1.000	.317
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	1.00	1.00–1.25	1.00	1.00–2.00	-1.406	.160
ระดับน้ำตาลในเลือด	151.00	138.00–184.25	155.00	138.00–185.00	-.339	.734
ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด	7.80	7.30–8.72	7.80	7.20–8.90	-.379	.705

3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน พฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน พฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม พฤติกรรมการออกกำลังกาย ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ส่วนหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.343$, $p < .001$; $Z = -3.700$, $p < .001$; $Z = -4.008$, $p < .001$; $Z = -2.056$, $p < .05$ และ $Z = -2.109$, $p < .05$ ตามลำดับ) และมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.214$, $p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	**กลุ่มทดลอง** (n = 30)		**กลุ่มควบคุม** (n = 30)		**Mann-Whitney U test**	
	Med	Q1–Q3	Med	Q1–Q3	Z	*p*
ก่อนการทดลอง						
พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน	2.00	2.00–3.00	3.00	2.00–3.00	-1.684	.092
พฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน	2.00	2.00–3.00	3.00	2.00–3.00	-1.439	.150
พฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม	2.00	2.00–2.00	2.00	2.00–3.00	-1.494	.135
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	1.00	1.00–2.00	1.00	1.00–1.25	-.567	.567
ระดับน้ำตาลในเลือด	154.00	135.25–196.50	155.00	138.00–184.25	-.030	.976
ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด	7.55	7.27–8.80	7.80	7.30–8.72	-.704	.481
หลังการทดลอง						
พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน	2.00	1.00–2.00	3.00	2.00–3.00	-4.343	< .001
พฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน	2.00	1.00–2.00	2.00	2.00–3.00	-3.700	< .001
พฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม	2.00	2.00–2.00	2.00	2.00–3.00	-4.008	< .001
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	2.50	1.00–3.00	1.00	1.00–2.00	-3.214	.001
ระดับน้ำตาลในเลือด	137.00	121.00–164.25	155.00	138.00–185.00	-2.056	.040
ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด	7.30	6.90–7.95	7.80	7.20–8.90	-2.109	.035

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลอุ้มผาง สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยนได้จากการรับรู้และมีแรงจูงใจ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กระบวนการของโปรแกรมใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ และมุ่งเน้นการกระตุ้นแรงจูงใจภายในของผู้ป่วย โดยกิจกรรมที่ทำ คือ การใช้คำถามปลายเปิด การเสริมแรงเชิงบวก การสะท้อนความคิด และการสรุปประเด็น ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้สำรวจพฤติกรรมของตนเองอย่างละเอียด ทำให้เกิดความตระหนักรู้ถึงผลกระทบของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องและการไม่ออกกำลังกายที่มีต่อภาวะสุขภาพของตนเอง โดยยึดหลัก 3 ประการ ได้แก่ 1) การสร้างความร่วมมือมากกว่าการเผชิญหน้าหรือเป็นคนละพวก 2) การดึงความต้องการและความตั้งใจมาจากภายในตัวผู้รับบริการมากกว่าการแนะนำสั่งสอน และ 3) การสร้างความรู้สึกถึงความเป็นไปได้และทำได้ด้วยตนเอง โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิด Change Talk ซึ่งเป็นการแสดงออกทางคำพูดที่สะท้อนความต้องการ ความสามารถ เหตุผลและความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง อันเป็นแนวคิดสำคัญของ Miller and Rollnick (2013) กล่าวคือ เมื่อบุคคลสามารถให้เหตุผลในการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเองจะนำไปสู่ความตั้งใจและการลงมือปฏิบัติจริง ก่อให้เกิดการเสริมสร้างแรงจูงใจแบบอิสระ (autonomous motivation) ซึ่งการศึกษาของ Sinkariova and Mieziene (2017) พบว่า แรงจูงใจแบบอิสระมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการตระหนักรู้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานรายอื่นปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น จะนำไปสู่การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นๆ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของปนัดดา ใจมา และพิมพ์ใจ อุ่นบ้าน (2567) ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่า และมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม แสดงว่า โปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจมีประสิทธิผลที่ดี ควรนำไปใช้ในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และสอดคล้องกับการศึกษาของละอองกลิ่น กนกแสง (2564) ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดลดลง

สำหรับคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองที่เพิ่มขึ้นนั้น น่าจะเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยมีแรงจูงใจภายในและได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยมีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และมีการติดตามรายบุคคลในรูปแบบต่างๆ เช่น โทรศัพท์ ทักไลน์ส่วนตัว ทักในเฟซบุ๊ก และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทบทวนเป้าหมายด้านการออกกำลังกาย สะท้อนปัญหาและอุปสรรคที่พบจริง จึงได้ข้อแนะนำที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง โดยผู้วิจัยมีการเสริมแรงเชิงบวกเป็นระยะ กระบวนการติดตามนี้มีส่วนช่วยให้เกิดความ

ต่อเนื่องของพฤติกรรม ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองจึงมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้น ซึ่งพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมที่ต้องอาศัยการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องใช้แรงจูงใจภายในระดับสูง และใช้เวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนานกว่าพฤติกรรมอื่นๆ (Miller & Rollnick, 2013) ดังนั้นระยะเวลาของโปรแกรมจึงมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย เช่นเดียวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็มหรือโซเดียม ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนได้ยาก การกำกับติดตามและสร้างแรงจูงใจจึงมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย ดังการศึกษาของ Khalesi et al. (2022) ที่ระบุว่า การลดการบริโภคโซเดียมจำเป็นต้องมีการส่งเสริมพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจึงจะสามารถลดโซเดียมได้ หากไม่เน้นการลดโซเดียมอย่างเฉพาะเจาะจง อาจทำให้ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลอุ้มผางมีประสิทธิผลดีกว่าการดูแลตามปกติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่ารูปแบบการจัดกิจกรรมในโปรแกรมเน้นการสร้างความร่วมมือในการพูดคุย รับฟังผู้ป่วยอย่างไม่ตัดสิน และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของตนเอง โดยใช้คำถามปลายเปิดและการสะท้อนความคิดที่ช่วยกระตุ้นให้มีการตระหนักถึงผลกระทบจากพฤติกรรมเดิม และเกิดแรงจูงใจภายในที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งโปรแกรมมีความสอดคล้องกับแนวคิดและหลักการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจของ Miller and Rollnick (2013) ที่ก่อให้เกิดการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในและความเชื่อมั่นในตนเอง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสารภี ปานเพ็ชร (2564) ที่พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษาของพิศมัย สูตรสุวรรณ (2567) ที่พบว่า หลังการใช้การสนทนากลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองมีทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่ม การรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเอง และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มากกว่ากลุ่มควบคุม และมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของชนันพร มงคลรังสฤษฎ์ (2567) ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ดีกว่ากลุ่มควบคุม

จะเห็นว่า การใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ เป็นกระบวนการที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดแรงจูงใจภายในและเพิ่มความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ทำให้ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสุขภาพควรนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลอุ้มผาง ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้แก้ปัญหาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะโรคสงบและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ โดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และขยายเวลาในการทดลองจาก 4 เดือน เป็น 6 เดือน เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบผลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และเป็นการติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วยในระยะยาว

2.2 ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยโรคเบาหวานในบริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อเป็นการขยายองค์ความรู้ ลดช่องว่างของระบบบริการสุขภาพ และเพิ่มแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2566). *กรมควบคุมโรค รณรงค์วันเบาหวานโลก 2566 มุ่งเน้นให้ความรู้ประชาชนถึงความเสี่ยงโรคเบาหวาน และหากตรวจพบก่อนจะลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้*. สืบค้นจาก https://www.ddc.moph.go.th/brc/news.php?deptcode=brc&news=38403

จันจิรา หินขาว, บุษยารัตน์ ลอยศักดิ์, และพรฤดี นิธิรัตน์. (2563). การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, *31*(1), 205–212.

ชนันพร มงคลรังสฤษฎ์. (2567). ประสิทธิผลของโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสะพานดำ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคเหนือ)*, *34*(2), 34–45.

ดวงดาว ศรียากูล, สันติ ลาภเบญจกุล, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, และภาณุวิชญ์ แก้วกำจรชัย. (2567). ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตต่อการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชากรไทยกลุ่มเสี่ยง. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, *18*(1), 72–92.

นฤมล พระใหญ่, สิทธิพร ครามานนท์, และภาสกร คุ้มศิริ. (2564). การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ. *วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย*, *52*(1), 62–74.

ปนัดดา ใจมา, และพิมพ์ใจ อุ่นบ้าน. (2567). ประสิทธิผลของโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. *วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข*, *4*(3), e267206.

พิศมัย สูตรสุวรรณ. (2567). ผลของการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในตำบลหนองญาติ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*, *9*(2), 172–183.

ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. (2567). *ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก*. สืบค้นจาก https://tak.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php

ละอองกลิ่น กนกแสง. (2564). ผลการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, *5*(10), 161–170.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, และสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.

สารภี ปานเพ็ชร. (2564). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และรอบเอว ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนิเวศน์. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, *2*(3), 97–108.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Cradock, K. A., ÓLaighin, G., Finucane, F. M., Gainforth, H. L., Quinlan, L. R., & Ginis, K. A. M. (2017). Behaviour change techniques targeting both diet and physical activity in type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *14*(1), 18. doi:10.1186/s12966-016-0436-0

International Diabetes Federation. (2025). *Thailand: Diabetes country report 2000–2050*. Retrieved from https://diabetesatlas.org/data-by-location/country/thailand/

Khalesi, S., Williams, E., Irwin, C., Johnson, D. W., Webster, J., McCartney, D., ... Vandelanotte, C. (2022). Reducing salt intake: A systematic review and meta-analysis of behavior change interventions in adults. *Nutrition Reviews*, *80*(4), 723–740. doi:10.1093/nutrit/nuab110

Miller, W. R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford Press.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). New York: Guilford Press.

Sinkariova, L., & Mieziene, B. (2017). Diet behavior in patients with diabetes in accordance with integrated model of SDT and TPB. *The European Health Psychologist*, *19*(Suppl.), 3107. Retrieved from https://ehps.net/ehp/index.php/contents/article/view/3107

World Health Organization. (2022). *Diabetes*. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes