

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจในพยาบาล
ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
The Effect of motivational conversation program training in nurses
on knowledge and Self-care behaviors of patients with diabetic

Poobalt Phattanakorn, RN
Sam Sung Hospital
Khon Khan Province

ภูเบตร พัฒนาการ, พย.บ.
โรงพยาบาลซำสูง
จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental design) มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาและความต้องการในการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเพื่อให้อาสาสมัครสนทนาสร้างแรงจูงใจ 2) พัฒนาศักยภาพพยาบาลให้อาสาสมัครสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ 3) ศึกษาผลของการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ ต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวาน และ 4) ค่า HbA1c และค่า eGFR กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 10 คน และผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกพิเศษหน่วยงานผู้ป่วยนอก จำนวน 100 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) แผนประชุมกลุ่ม 2) แบบประเมินความรู้ของพยาบาล 3) ประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน 4) แบบบันทึกค่า HbA1c และค่า eGFR ดำเนินการวิจัยเดือนกันยายน 2562 ถึงเดือนมีนาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา, สถิติเชิงอนุมาน และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า 1) พยาบาล ร้อยละ 100 ต้องการพัฒนาศักยภาพเพื่อการสนทนาสร้างแรงจูงใจ 2) คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจสำหรับพยาบาลหลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และได้โปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจ 1 โปรแกรม 3) คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานสำหรับผู้ป่วยเบาหวานหลังการสนทนาสร้างแรงจูงใจมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการสนทนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังการสนทนาสร้างแรงจูงใจมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการสนทนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และ 4) ค่าเฉลี่ย HbA1c หลังสิ้นสุดโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการใช้โปรแกรมสนทนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ค่าเฉลี่ย eGFR หลังสิ้นสุดโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมสนทนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 100 มีความพึงพอใจในการสนทนาสร้างแรงจูงใจ

คำสำคัญ: การสนทนาสร้างแรงจูงใจ, ความรู้, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง, ผู้ป่วยเบาหวาน

Abstract

Motivational conversation enabling diabetic patients to take care of themselves and change their health behaviors. This study is quasi experimental design aim to study 1) study the problems and needs for the development of nurses' potential to enable them in motivation conversations 2) develop the potential of nurses to be able to have motivation conversations 3) study the effects of motivation conversations on knowledge and self-care behaviors in diabetic patients and 4) HbA1c and eGFR. Samples were 10 nurse Practitioners and 100 diabetic patients. The research tools were 1) focus group plan 2) nurse knowledge questionnaire 3) knowledge and self-care behaviors of diabetes patients questionnaire and 4) HbA1c and eGFR record form. Research conducted September 2019–March 2022. Data analysis using descriptive, inferential statistics and content analysis.

The results 1) 100% of nurses wanted to develop their potential for motivational conversations 2) the mean score of nurses knowledge about conversational motivation in after higher than before of the training, score significantly at .01 and had one motivational conversation program 3) the mean scores of patient diabetes knowledge in after higher than before of the motivational conversation program, score significantly at .01 and the mean scores of self-care behaviors after higher than before of the motivational conversation program, score significantly at .01 4) the mean of HbA1c in after lower than before the motivational conversation

program, significant at .01 and the mean eGFR in after higher than before of the motivational conversation program, significantly at .01, and 100% of diabetic patients were satisfied with the motivational conversation program.

Keyword: Motivational conversation, Knowledge, Self-care behaviors, Diabetic patients

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคเกี่ยวกับการเผาผลาญอาหาร มีความสัมพันธ์กับฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อน เรียกว่าอินซูลินอินซูลิน (Insulin) ซึ่งอินซูลินเป็นตัวนำน้ำตาลซึ่งเป็นน้ำตาลกลูโคส (Glucose) จากเลือดเข้าสู่เซลล์ของอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกาย แต่เมื่อเกิดความผิดปกติจะส่งผลให้น้ำตาลเหลือคั่งในเลือดสูงมากขึ้นกว่าปกติ¹ จากสถานการณ์โรคเบาหวานของโลกในปัจจุบันพบว่าในปี 2560 มีผู้ป่วยประมาณ 462 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 6.28 ของประชากรโลก หรืออัตราความชุก 6,059 คนต่อประชากร 100,000 คน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 7,079 คนต่อประชากร 100,000 คน ภายในปี 2573 ส่งผลกระทบให้มีการเสียชีวิตมากกว่า 1 ล้านคนต่อปี และเป็นสาเหตุการตายอยู่ในลำดับที่ 9² ในทวีปเอเชียได้พบอุบัติการณ์โรคเบาหวานในผู้ชาย ร้อยละ 4.28 และผู้หญิง ร้อยละ 7.54 ของประชากรในเอเชียใต้³ ซึ่งประเทศสหรัฐอเมริกาประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี 2558 ประมาณ 382.6 พันล้านดอลลาร์ (หรือ 12-14% ของงบประมาณด้านสุขภาพ) และตัวเลขนี้จะเพิ่มขึ้นเป็น 445.6 พันล้านดอลลาร์ภายในปี 2583⁴ สำหรับประเทศไทย พบอุบัติการณ์โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 33.3 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2538 เป็น 1,439.04 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2561 ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจโดยรวม ทำให้สูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี และพบอัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในเมืองไทยมากถึง 200 รายต่อวัน⁵ ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

โรงพยาบาลข้าสูง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ให้บริการทั้งผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน หน่วยงานผู้ป่วยนอกเป็นหน่วยปฐมภูมิที่ต้องประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่อง และต้องให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากสถิติข้อมูล⁶ ณ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกปี 2561-2563 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับบริการทั้งหมด จำนวน 1,498 ราย 1,652 ราย และ 1,743 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยอาการภาวบน้ำตาลในเลือดสูง ร้อยละ 1.39, 3.82 และ 3.46

ตามลำดับ อาการภาวบน้ำตาลในเลือดต่ำ ร้อยละ 8.62, 8.15 และ 8.06 ตามลำดับ ภาวะไตเสื่อมรวมทุกระดับ ร้อยละ 26.26, 30.68 และ 25.64 ตามลำดับ เป็นแผลเรื้อรังที่เท้า ร้อยละ 0.44, 0.25 และ 0.20 ตามลำดับ มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 0.70, 0.80 และ 0.91 ตามลำดับ เบาหวานขึ้นตา ร้อยละ 5.26, 5.82 และ 5.91 ตามลำดับ และจากการทำกลุ่มกับผู้ป่วยในปี 2563 พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 72.56 พร่องความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ร้อยละ 59.67 ขาดการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ร้อยละ 61.28⁶ จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าอัตราการเกิดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ กับผู้ป่วยโรคเบาหวานยังคงสูงอยู่ ซึ่งนอกจากโรคเบาหวานจะเป็นอันตรายต่อชีวิต ทั้งจากพยาธิสภาพของโรคและภาวะแทรกซ้อนแล้ว ยังส่งผลให้บุคลากรทางสาธารณสุขและพยาบาลทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องรับภาระในการรับผิดชอบดูแลเพิ่มขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาต่อผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยจะเห็นว่าในปี 2561-2563 มีค่าใช้จ่ายต่อรายคนในผู้โรคเบาหวานเป็นจำนวน 2,525 บาท 2,850 บาท และ 3,150 บาท รวมทั้งจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้นยังส่งผลให้คุณภาพของระบบการดูแลต่อคุณภาพลง จำเป็นจะต้องพัฒนาระบบเพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ให้มีคุณภาพและปลอดภัย

จากข้อมูลดังกล่าวนี้แสดงให้เห็นว่าการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มีความสำคัญต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้วิจัยจึงศึกษาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมมารับประทานที่ถูกต้อง มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอและดูแลสุขภาพอื่นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ซึ่งพบว่าจากการศึกษาของ ลักษณะ พงษ์ภุมมาและคณะ⁷ และจันจิรา หินขาวและคณะ⁸ ทำการศึกษาผลของการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประสบผลสำเร็จ และผู้วิจัยเห็นว่าควรนำมาใช้กับปัญหาในบริบทที่ผู้วิจัยประสบอยู่ จึงได้นำแนวคิดนี้มาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา ซึ่งในบริบทนี้ผู้วิจัยจะต้องมีการเตรียมบุคลากรพยาบาลที่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติประจำหน่วยงาน จำนวน 10 คน เพื่อให้มีทักษะในการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ถูกต้อง มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยการจัดอบรม (Training)

ซึ่งการฝึกอบรมเป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน จนกระทั่งเกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในการปฏิบัติงานไปในทิศทางที่ต้องการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ ปัญหา และความต้องการ ในการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเพื่อให้สามารถสนทนา สร้างแรงจูงใจ

2. เพื่อศึกษาผลของการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3. เพื่อศึกษาประโยชน์จากผลลัพธ์ของการสนทนา เพื่อสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ ค่า HbA1c และ eGFR

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental design) ดำเนินการวิจัยหลังจากโครงสร้าง วิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ระยะที่ 1 Research: R1; Analysis

1) ศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการของ หน่วยงานและผู้ป่วยเบาหวาน 2) ส่งโครงสร้างขอจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ และ 3) ได้รับการอนุญาตให้ดำเนินการ วิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 10 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบประชุมกลุ่ม ตรวจสอบความ สอดคล้องของเนื้อหาของคำถาม (IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC = 1

ระยะที่ 2 Development: D1; Design and Development

การพัฒนาศักยภาพพยาบาลเพื่อให้สามารถสนทนา สร้างแรงจูงใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 10 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบขั้นตอนการ ดำเนินงานตาม PDCA (Deming Cycle) ประกอบด้วย 1) ขั้นเตรียมการ (Plan) ได้แก่ วางแผนและเตรียมการ เป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับการสนทนาเพื่อสร้าง แรงจูงใจ สร้างแบบประเมินความรู้ Pre-post test และ ประชาสัมพันธ์ 2) ขั้นดำเนินการ (Do) ประเมินความรู้ Pre-test ได้แก่ ดำเนินการอบรม การฝึกปฏิบัติงาน 3) ขั้นประเมิน (Check) และรายงานผล ได้แก่ ประเมิน ความรู้ Post test และประชุมกลุ่ม (Focus group) 4) ขั้นนำผลประเมินไปใช้พัฒนา (Act) ได้แก่ นำข้อมูลเชิง คุณภาพมาปรับปรุงตามข้อสรุปของ Focus group สร้าง โปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ และพยาบาลเวช ปฏิบัตินำความรู้ไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน สร้างแบบ ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพ เครื่องมือเป็นแบบประเมินแบบถูกผิด (true-

false) จำนวน 15 ข้อ ใช้ประเมินความรู้ของพยาบาล โดย คิดคะแนน ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน ทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่า KR 20 เท่ากับ 0.90 ค่าความ ยากง่าย p ได้ .52, r ได้ .43 โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่ม ตัวอย่างพยาบาลที่มีลักษณะเดียวกัน และตรวจสอบความ สอดคล้องของเนื้อหา (IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC = 1

ระยะที่ 3 Research: R2; Implementation

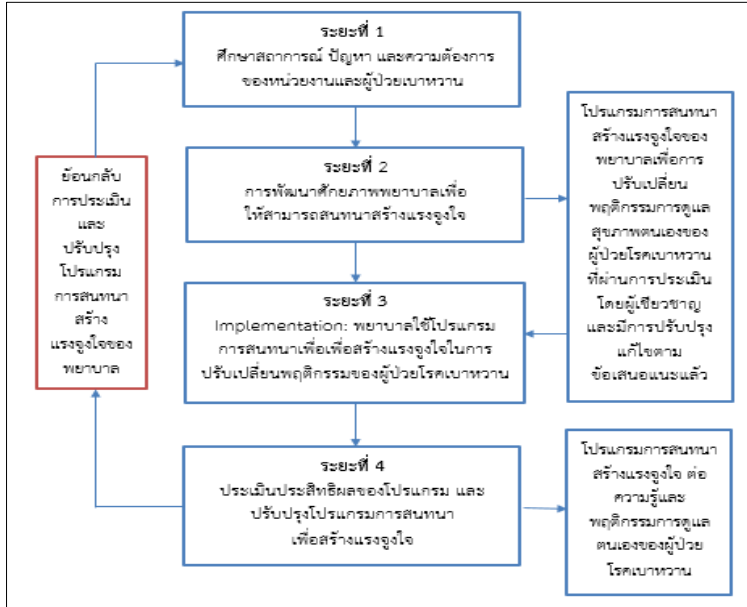
ดำเนินการวิจัย โดยกำหนดรูปแบบการวิจัยเป็นแบบ วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental) แบบ One group pretest-posttest design ใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว มีการทดสอบก่อนเรียนรู้และหลังเรียนรู้ ร่วมกับการเก็บ รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม ดำเนินการ โดย 1) ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัย 2) พบกลุ่ม ตัวอย่างที่เป็นพยาบาล 3) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย เบาหวาน 4) ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง 5) พยาบาลเวชปฏิบัติ ดำเนินการตรวจหาค่า HbA1c และค่า eGFR ก่อนการ Pre-test กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ คลินิกพิเศษหน่วยงานผู้ป่วยนอก จำนวน 100 คน 6) ดำเนินการตามโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจ ระยะนี้ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนและการควบคุมความ แปรปรวนของตัวแปร อาศัยหลักการ Min-Max-Con Principles เพื่อให้ผลการวิจัยออกมามีความน่าเชื่อถือได้ มากขึ้น เครื่องมือประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นแบบประเมินแบบถูกผิด (true-false) จำนวน 15 ข้อ ใช้ประเมินความรู้ของผู้ป่วย โรคเบาหวาน โดยคิดคะแนน ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบ ผิด ให้ 0 คะแนน ทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่า KR 20 เท่ากับ 0.92 ค่าความยากง่าย p ได้ .53, r ได้ .42 โดยเก็บ ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่มีลักษณะเดียวกัน และ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 3 อันดับ จำนวนทั้งหมด 30 ข้อ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 ตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาทั้งหมด (IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC = 1

ระยะที่ 4 Development: D2; Evaluation

ประเมินผลโปรแกรม โดยประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ต่างๆ ได้แก่ ค่า HbA1c และค่า eGFR กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการตรวจรักษาโรค จำนวน 100 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบบันทึก HbA1c และค่า eGFR ก่อนและหลังการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ และแผน ประชุมกลุ่ม ตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาของ แบบบันทึก (IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC = 1

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา, สถิติเชิงอนุมานและข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) แผนประชุมกลุ่ม 2) แบบประเมิน ความรู้ของพยาบาล 3) ประเมินความรู้และพฤติกรรมกา รฝังเข็มตอนการดำเนินการวิจัย

ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน 4) แบบบันทึกค่า HbA1c และค่า eGFR ดำเนินการวิจัยเดือนกันยายน 2562 – เดือนมีนาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิง พรรณนา, สถิติเชิงอนุมาน และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา



ขอบเขตของการศึกษา

ใช้รูปแบบการวิจัยแบบวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental design) โดยเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และเชิงปริมาณ (Quantitative data)

ประชากรที่ใช้ศึกษา เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยโรคเบาหวาน งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชำ สูง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการตรวจรักษาโรค ณ หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยโรคเบาหวาน งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชำสูง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ระยะเวลาที่ใช้ศึกษา วันที่ 1 กันยายน 2562 ถึง 31 มีนาคม 2565

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 มีการเสนอข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 72.56 พร่องความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ร้อยละ 59.67 ขาดการออกกำลังกาย และร้อยละ 61.28 ขาดการดูแลสุขภาพทั่วไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ผู้ป่วยร้อยละ 100 ต้องการปฏิบัติตนให้ถูกต้องโดยมีแรงจูงใจ และมีการนำเสนอแนวคิดในการปฏิบัติในการสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่าพยาบาลร้อยละ 100 ต้องการพัฒนาศักยภาพตนเองเพื่อให้สามารถสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับผู้ป่วยเบาหวานได้

ระยะที่ 2 พบว่า

1) คะแนนความรู้เกี่ยวกับการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจสำหรับพยาบาลหลังการอบรม มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนอบรม มีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 11 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 12.20 (SD=1.93) หลังการอบรม มีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 15 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 15.00 (SD=0.00) ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสูงสุด-ต่ำสุดของความรู้เกี่ยวกับการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจสำหรับพยาบาลหลังการอบรม

ความรู้	N	Min	Max	Mean	SD
ก่อนการอบรม	10	11	15	12.20	1.93
หลังการอบรม	10	15	15	15.00	0.00

2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจสำหรับพยาบาล ก่อนและหลังการอบรม ด้วยสถิติ pair t-test หลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจสำหรับพยาบาล ก่อนและหลังอบรม

ความรู้	N	Mean	SD	t	p
ก่อนการอบรม	10	12.20	1.93	-4.58*	.001
หลังการอบรม	10	15.00	0.00		

*p < .01

3) ได้โปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ 1 โปรแกรม ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย

3.1) ขั้นตอนการประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่เรียกว่าระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change)

3.2) ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมในแต่ละกลุ่มที่มีขั้นความพร้อม ได้แก่ 3.2.1) การสร้างสัมพันธภาพ (Engaging) 3.2.2) การวางเป้าหมาย (Focusing) 3.2.3) การกระตุ้นให้ทำการเปลี่ยนแปลง (Evoking) และ 3.2.4) การวางแผน (Planning) สร้างการเปลี่ยนแปลงให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3.3) แนวคำถามการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ 3.3.1) เทคนิคการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 3.3.2) เทคนิคการชมที่ความตั้งใจ 3.3.3) เทคนิคการค้นหาสิ่งสำคัญในชีวิต 3.3.4) เทคนิคการสนับสนุนแรงจูงใจให้เข้มแข็ง และ 3.2.5) เทคนิคกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของชีวิต

3.4) จัดกิจกรรมตามลักษณะความพร้อมของแต่ละกลุ่มผู้ป่วย ได้แก่ 3.4.1) ลักษณะกลุ่มเมินเฉย 3.4.2) ลักษณะกลุ่มกลุ่มลังเลใจ 3.4.3) ลักษณะกลุ่มเตรียมการ/ตัดสินใจ 3.4.4)

ลักษณะกลุ่มลงมือปฏิบัติ และ 3.4.5) ลักษณะกลุ่มกระทำอย่างต่อเนื่อง

3.5) กำหนดระยะเวลาและจำนวนกิจกรรมการนัดกลับมาเข้ากลุ่ม ได้แก่ 3.5.1) กลุ่มเมินเฉย นัดทำกิจกรรมกลุ่มทุก 2 สัปดาห์ จำนวน 5 ครั้ง 3.5.2) กลุ่มลงมือปฏิบัติ ติดตามทางโทรศัพท์ ทุก 2 สัปดาห์ และนัดทำกิจกรรมกลุ่มทุก 1 เดือน 3.5.3) กลุ่มกระทำอย่างต่อเนื่อง นัดทำกิจกรรมกลุ่ม ทุก 3-4 เดือน ในวันที่มาตามนัด

3.6) การติดตาม ได้แก่ 3.6.1) การกระตุ้นให้กลุ่มมีการพูดคุยถึงการเปลี่ยนแปลง 3.6.2) กล่าวชื่นชมสำหรับผู้เริ่มปฏิบัติได้ 3.6.3) ส่งเสริมให้กำลังใจ 3.6.4) วางแผนกลุ่มร่วมกันเพื่อปรับแนว 3.6.5) สร้างความเชื่อมั่นในตนเอง

ระยะที่ 3 พบว่า

1) คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 10 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 8 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 9.69 (SD=0.49) หลังการอบรม มีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 10 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 10.00 (SD=0.00) ดังตาราง 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสูงสุด-ต่ำสุดของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ

ความรู้	N	Min	Max	Mean	SD
ก่อนการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ	100	8	10	9.69	0.49
หลังการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ	100	10	10	10.00	0.00

2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ ด้วยสถิติ pair t-test หลังการสนทนาสูงกว่าก่อนการสนทนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ

ความรู้	N	Mean	SD	t	p
ก่อนการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ	100	9.69	0.49	-6.38*	.000
หลังการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ	100	10.00	0.00		

*p < .01

3) คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการมาตรฐานน้ำหนัก มีคะแนนเฉลี่ย 3.00 (SD=0.00) ต่ำสุดคือด้านการจัดการกับความเครียดมีคะแนนเฉลี่ย 2.72 (SD=0.49) คะแนนรวมเฉลี่ย 2.88 (SD=0.03) หลังการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการมาตรฐานน้ำหนัก มีคะแนนเฉลี่ย 3.00 (SD=0.00) ต่ำสุดคือด้านการ

ออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ย 2.85 (SD=0.42) คะแนนรวมเฉลี่ย 2.96 (SD=0.02)

4) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ ด้วยสถิติ pair t-test หลังการสนทนาสูงกว่าก่อนการสนทนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	N	Mean	SD	t	p
ก่อนการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ	100	2.88	0.03	-45.00*	.000
หลังการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ	100	2.96	0.02		

*p < .01

ระยะที่ 4

1) ผลลัพธ์ของการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย HbA1c และค่าเฉลี่ย eGFR ก่อนและหลังการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ ด้วยสถิติ pair t-test พบว่า หลังการสนทนา ค่าเฉลี่ย HbA1c ต่ำกว่าก่อนการสนทนา และค่าเฉลี่ย eGFR หลังการสนทนาสูงกว่าก่อนการสนทนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย HbA1c และค่าเฉลี่ย eGFR ก่อนและหลังการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ

รายการ	N	Mean	SD	t	p
HbA1c					
ก่อนการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ	100	89.11	20.27	14.92*	.000
หลังการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ	100	96.73	19.45		
eGFR					
ก่อนการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ	100	10.22	1.30	-6.19	.000
หลังการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ	100	8.41	1.34		

*p < .01

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยสามารถนำมาสรุปและอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ ดังนี้

ระยะที่ 1 ของการวิจัยและพัฒนาเป็นการค้นหาปัญหา เน้นความสำคัญกับการทำ Focus group เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ สกลสุภา อภิษฐ์บุญโชค⁹

โยธิน แสงวดี และคณะ¹⁰ ซึ่งในวิจัยนี้ระยะที่ 1 มีการทำ Focus group เพื่อให้ทราบปัญหาพร้อมทั้งมีการระดมสมองเพื่อแก้ไขปัญหา เมื่อต้องการข้อตกลงในการแก้ไขปัญหา จะต้องมีการออกเสียงสนับสนุนเพื่อให้ได้ข้อยุติ ผลการวิจัยระยะนี้จึงรายงานผลการวิจัยเป็นร้อยละของ

ผู้ออกเสียง เช่น พยาบาลร้อยละ 100 ต้องการพัฒนาศักยภาพเพื่อการสนทนาสร้างแรงจูงใจ

ระยะที่ 2 เมื่อได้ข้อสรุปที่เป็นเสียงส่วนมาก จะนำการพัฒนาศักยภาพการสนทนาสร้างเพื่อแรงจูงใจนี้มาวางแผนอบรมและฝึกทักษะให้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ซึ่งระยะนี้จะต้องมีดำเนินการแบบ PDCA ของเดมมิ่ง (The Deming cycle)¹¹ ทำให้กระบวนการพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติโดยการอบรมเป็นระบบและสามารถวัดผลได้ ซึ่งการอบรมใดๆ ก็ตามเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดความรู้อย่างลึกซึ้ง ความเข้าใจ ทักษะ ทักษะการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ ซึ่งเป็นที่ประจักษ์ว่าหลังการอบรม ผู้รับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และนอกจากนี้ การวิจัยระยะนี้เป็นระยะการสร้างโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้ในระยะนี้อีกอย่างคือ โปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ 1 โปรแกรม

ระยะที่ 3 ระยะนี้เป็นระยะการนำโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวานโดยพยาบาลเวชปฏิบัติที่ผ่านการอบรม ซึ่งการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานสำหรับผู้ป่วยเบาหวานหลังการสนทนาสร้างแรงจูงใจ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการสนทนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังการสนทนาสร้างแรงจูงใจมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการสนทนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ไม่มีการศึกษาใดที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเพื่อให้สามารถสนทนาสร้างแรงจูงใจ ต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่เป็นงานวิจัยประเภทวิจัยและพัฒนา แต่พบว่ามีผลการวิจัยเฉพาะส่วน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการปฏิบัติงานโดยการอบรม (Training) และการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Motivational Interviewing : MI) ดังการศึกษาของ ลักษณะ พงษ์ภุมมา และคณะ⁷ ศึกษาผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และดัชนีมวลกายในวัยผู้ใหญ่ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อระดับความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและดัชนีมวลกายในวัยผู้ใหญ่ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นวิจัยกึ่งทดลองชนิดศึกษากลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน เข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Miller WR และคณะ¹⁴ ใช้เวลาครั้งละ 1-2 ชั่วโมงอย่างต่อเนื่อง จำนวน 5 ครั้ง เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบวัดความรู้และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .767 และ .826 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเปรียบเทียบ paired t-test ผลการวิจัยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของจันจิรา หินขาว และคณะ⁸ ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสื่อมของไตระยะที่ 3 เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแรงจูงใจ เพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีไตเสื่อมระยะที่ 3 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จำนวน 60 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานร่วมกับการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ วิดีโอ คู่มือการจัดการตนเองแผนการฝึกทักษะการจัดการตนเอง แบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ แบบทดสอบความบกพร่องในการรู้คิด 6 ข้อ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม มีค่าความเชื่อมั่น .88 และเครื่องมือตรวจผลลัพธ์ทางคลินิกดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2561 ถึงเดือนมีนาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test, Fisher's exact test, independent t-test, paired t-test, Wilcoxon matched pairs signed-rank test และ Mann-Whitney U test ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานสูงกว่า

ก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) 2) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ความดันโลหิตซิสโตลิก ความดันโลหิตไดแอสโตลิก ค่าซีรัมครีเอตินิน และค่าโปรตีนในปัสสาวะ ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าอัตราการกรองของไตสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 3) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ความดันโลหิตซิสโตลิก ซีรัมครีเอตินิน และค่าโปรตีนในปัสสาวะ ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะ วงษ์ไทยเจริญ และคณะ¹⁵ ที่ศึกษาผลการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่ม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับคอเลสเตอรอล ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่ม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับคอเลสเตอรอลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูง โดยมีคุณสมบัติตามที่ได้กำหนดไว้ในงานวิจัย จำนวน 16 คน สุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่ม 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพและโปรแกรมการปรึกษาการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่ม จำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ และทดสอบความแตกต่างรายคู่แบบบองเพอโรนีส ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลอง กับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมสุขภาพในระยะหลังทดลองสูงกว่าระยะก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่ในระยะติดตามผลแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง มีระดับคอเลสเตอรอลในระยะหลังทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่ในระยะติดตามผลแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีระดับคอเลสเตอรอลในระยะหลังทดลองต่ำกว่าระยะก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงให้เห็นว่าผลของการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจได้

ผลลัพธ์ที่ออกมาคุ้มค่ากับเวลาและกำลังกายกำลังใจที่พยายามได้ปฏิบัติ

ระยะที่ 4 เป็นระยะสุดท้ายในการประเมินผล ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ทำประเมินผลประโยชน์ (Impact) ที่เกิดจากผลลัพธ์ (Out come) ซึ่งบางงานวิจัยทำการประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรม แต่ในงานวิจัยครั้งนี้ ประเมินเป็นผลลัพธ์ของโปรแกรม ซึ่งวัดและประเมินผล 2 ตัวแปร ได้แก่ ค่าเฉลี่ย HbA1c ซึ่งพบว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการใช้โปรแกรมสนทนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และค่าเฉลี่ย eGFR หลังสิ้นสุดโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมสนทนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 แสดงให้เห็นว่าการวิจัยครั้งนี้ให้ผลคุ้มค่า สมควรอย่างยิ่งที่จะมีการปฏิบัติตามโปรแกรมนี้อย่างต่อเนื่อง และถ่ายทอดโปรแกรมนี้ลงสู่ รพ.สต. ลูกข่ายต่อไป

สรุป

การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจเป็นแนวคิดในการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยพยาบาลและผู้ป่วยเบาหวานต้องมีการวางแผนเป้าหมาย มีทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีการวางแผนสร้างการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้สุดท้ายแล้วจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

การนำไปใช้ประโยชน์

ด้านผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)

- 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดจากความรู้ที่ได้รับ อันจะส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น สามารถส่งเสริมการกำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพและกำหนดแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้
- 2) เมื่อผู้ป่วยสามารถดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้ จะส่งผลให้ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ได้แก่ ภาวะไตเสื่อม โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้

ด้านผู้ให้บริการ (เจ้าหน้าที่)

- 1) พยาบาลเวชปฏิบัติมีโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวาน และสามารถขยายผลไปยังผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ ได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูงหรือผู้ติดสารเสพติด โดยมองผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นการรับฟังผู้รับบริการด้วยความเข้าใจ ยอมรับ ไม่ตัดสินถูก-ผิด
- 2) ลดภาระหน้าที่ในการรับผิดชอบต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ด้านองค์กร (หน่วยบริการ)

- 1) หน่วยงานรับการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานลดลงทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- 2) หน่วยงานมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ลดลง

ข้อเสนอแนะ

- 1) ด้านบริหาร ผลการวิจัยที่ได้เป็นข้อมูลนำเข้าในการวางแผนการนิเทศงาน หรือตรวจเยี่ยมการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูกข่ายให้แก่ผู้บริหาร
- 2) ด้านบริการ ควรนำแนวคิดการปฏิบัติกรสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจนี้ไปใช้แก้ไขปัญหามือผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มคัดออก เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการดูแลสุขภาพเท่าเทียมกัน
- 3) ด้านวิจัยหรือวิชาการ ควรนำผลที่ได้จากข้อมูลเชิงคุณภาพไปปรับปรุงโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในขั้นตอนการกำหนดลักษณะความพร้อมของกลุ่ม และกำหนดระยะเวลาการนัดกลับมาเข้ากลุ่ม

บทเรียนที่ได้รับ

ประเด็นสำคัญของ Motivational Interviewing (MI) เป็นกลยุทธ์ในการแก้ไข และจัดการกับความลังเลใจ เพื่อให้เกิดการดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง พยาบาลใช้หลักการพื้นฐานโดยการรับฟังอย่างตั้งใจ โอนอ่อนตามแรงต้าน ยอมรับความเห็นที่แตกต่าง ให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง กระตุ้นถามถึงข้อดี-ข้อเสียในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ชื่นชมในสิ่งที่ดีที่เกิดขึ้น (Affirmation) ไม่ได้เน้นการเติมเต็มความรู้หรือวิธีการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับ
2. ความร่วมมือของทีมพยาบาลเวชปฏิบัติ บุคลากร และสหสาขาวิชาชีพ
3. ความร่วมมือของผู้ป่วยเบาหวาน

เอกสารอ้างอิง

1. สกลสุภา อภิชาตบุญโชค, อิศารัตน์ ทองหนูน. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคเบาหวาน. อุลตราซาวด์: อุลลิกจ้อออฟเซทการพิมพ์; 2562.
2. Khan MAB, Hashim MJ, King JK, Govender RD, Mustafa H, Al Kaabi J. Epidemiology of Type 2 Diabetes-Global Burden of Disease and Forecasted Trends. J Epidemiol Glob Health 2020; 10(1): 107-11. doi: 10.2991/jegh.k.191028.001. PubMed PMID: 32175717.

3. Narayan KMV, Kondal D, Daya N, Gujral UP, Mohan D, Patel SA, et al. Incidence and pathophysiology of diabetes in South Asian adults living in India and Pakistan compared with US blacks and whites. BMJ Open Diabetes Res Care 2021; 9(1): e001927. doi: 10.1136/bmjdcrc-2020-001927. PubMed PMID: 33771764.
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National Diabetes Statistics Report, 2020 [Internet]. 2020 [Cited 2021 Sep 20]. Available from: <https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/national-diabetes-statistics-report.pdf>
5. นลิน จรุงชนะกิจ. ผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณพิเศษ (โควิด-19) โรงพยาบาลโทรางาม. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2564; 15(36): 129-42.
6. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลข้าสูง. สถิติข้อมูลโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน ในคลินิกพิเศษหน่วยงานผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ. 2561, 2562 และ 2563. ขอนแก่น: โรงพยาบาลข้าสูง; 2563.
7. ลักษณา พงษ์ภุมมา, ขวัญตา เพชรณมิโชติ, เชษฐา แก้วพรม, เมทนี ระดาบุตร. ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และดัชนีมวลกายในวัยผู้ใหญ่ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2563; 14(1): 21-31.
8. จันจิรา หินขาว, ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ, สุนทรี เจียรวิทย์กิจ. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงของไตระยะที่ 3. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี 2562; 30(2): 185-202.
9. สกลสุภา อภิชาตบุญโชค. การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบกรณีศึกษาเพื่อพัฒนาความสามารถในการประเมินสภาพปัญหาการ

- หายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดของ
นักศึกษาพยาบาล. วชิรเวชสาร 2558; 59 (3):
25-34.
10. โยธิน แสงดี, ฐณัฐ วงศ์สายเชื้อ. วิธีการและ
ขั้นตอนรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ.
วารสารวิธีวิทยาการวิจัย 2546; 16(3): 511-24.
 11. ชัชวาล อรวงศ์ศุภทัต. Action Planning &
Work Prioritizing (เทคนิคการวางแผน
ปฏิบัติงาน และจัดลำดับความสำคัญของงาน)
[อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤษภาคม
2565]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.thaitrainingzone.com>
 12. ฟาติน สะนิ. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องการ
ให้บริการฝึกอบรม. สำนักวิทยบริการและ
เทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
ยะลา; 2563.
 13. นนทวัฒน์ สุขผล. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล
[อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤษภาคม
2565]. เข้าถึงได้จาก:
[http://www.sepo.go.th/assets/document
/file/1376554341_hr_2556.pptx](http://www.sepo.go.th/assets/document/file/1376554341_hr_2556.pptx)
 14. Miller WR, Rollnick S. Motivational
interviewing: Preparing people for change.
2nd ed. New York: Guilford Press; 2002.
 15. ปิยะ วงษ์ไทยเจริญ, จุฑามาศ แทนจอน,
สุรินทร์ สุทธิชาติพิทย์. ผลการสัมภาษณ์เพื่อสร้าง
แรงจูงใจแบบกลุ่ม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและ
ระดับคอเลสเตอรอล ของผู้ป่วยความดันโลหิต
สูง. วารสารราชพฤกษ์ 2558; 13(3); 91-102.