รายงานการวิจัย

ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อแรงจูงใจ และพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

วัชรี แก้วงาม , คศ.ม. (การพัฒนาครอบครัวและสังคม)[1*]
[1*]โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อแรงจูงใจ และพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดมากกว่า 7mg% มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จำนวน 56 คน เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 28 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .94 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2565 - มกราคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบ Chi – square สถิติทดสอบ Paired t-test และสถิติทดสอบ Independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า 1) หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง สูงกว่า (M=90.71, SD=9.40 และ M=91.75, SD=6.80) ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ (M=66.43, SD=13.39 และ M=75.57, SD=12.25) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <.001) และมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (M=7.23, SD=.91) ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ (M=8.60, SD=.84) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <.001) และ2) หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง (M=90.71, SD=9.40 และ M=91.75, SD=6.80) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (M=69.64, SD=17.52 และM=69.21, SD=11.95) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <.001) และค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (M=7.23, SD=.91) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (M=7.90, SD=1.42) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.041) ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจสามารถใช้ในการปรับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ทำให้ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดลดลง ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพควรนำโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ไปใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย หรือกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นต่อไป

คำสำคัญ : การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ พฤติกรรมการจัดการตนเอง เบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ได้รายงานว่า ในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยเบาหวาน อายุ 20-79 ปี ทั่วโลก จำนวน 537 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้น ถึง 643 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 โดย 3 ใน 4 ของ ผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกอาศัยในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง (International

Diabetes Federation, 2021) นั่นหมายรวมถึงประเทศไทยด้วย สำหรับประเทศไทยพบจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลล่าสุดของกองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า ในปี พ.ศ. 2560-2562 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ทั้งประเทศ 876,970; 941,226 และ 1,002,310 ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ, 2563) โดยปัจจุบันประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานถึง 4.8 ล้านคน และมักเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษาเพียงร้อยละ 35.6 หรือเพียง 2.6 ล้านคน และจำนวนผู้ป่วยตายด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยรายงานว่าในปี พ.ศ. 2560-2562 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งประเทศ 14,322; 14,305 และ 16,588 ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ, 2563) นอกจากนี้โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไต และหากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของอวัยวะต่าง เช่น โรคปลายประสาทตาเสื่อม จอประสาทตาเสื่อม และแผลที่เท้า ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาด้านสาธารณสุขอย่างมหาศาล (เฉลาศรี เสงี่ยม, 2558)

เป้าหมายการรักษาโรคเบาหวานมุ่งที่จะลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่สองในคนไทย ประกอบด้วย อายุที่เพิ่มมากขึ้น การมีน้ำหนักตัวเกิน และการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (รณิดา เตชะสุวรรณา, สุทัศน์ โชตนะพันธ์, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, บัณฑิต ศรไพศาล และประวิช ตัญญสิทธิสุนทร, 2563) ซึ่งปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ การควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และการทำกิจกรรมทางกายที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้หากเจ็บป่วยผู้ป่วยก็จำเป็นต้องให้ความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดยาเอง และมาพบแพทย์ตามนัดก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้เป็นปกติได้ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ที่มีสาเหตุมาจากโรคเบาหวานตามมา การที่จะประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายดังกล่าว การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานจึงเป็นเรื่องสำคัญและต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกิจกรรมที่กล่าวมาต้องอาศัยการควบคุมตนเอง มีการปฏิบัติจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต (จิตติพร ศรีษะเกตุ, พรพิมล ชัยสา, อัศนี วันชัย, เยาวลักษณ์ มีบุญมาก และวิริยา โพธิ์ขวาง ยุสท์, 2560)

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามีการใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดความร่วมมือในการรักษา ได้แก่ การนำแนวคิดการชี้แนะของ Spross (2009) มาใช้ในการปรับพฤติกรรมเพื่อการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ (จำเนียร พรประยุทธ,ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ และสมสมัย รัตนกรีฑากุล, 2560) โปรแกรมการให้ความรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นไปตามเป้าหมายการรักษา (อภิชาติ เอกัคคตาจิต, 2563) โปรแกรมสุขศึกษาประกอบด้วยการให้ความรู้และการสาธิตการดูแลสุขภาพโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเกิดความตระหนักในการดูแลตนเองที่ถูกต้องในด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติและการปรับตัว ด้านพฤติกรรมสุขภาพ หลีกเสี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น (ณัฐณิชา หาญลือ, สุภัสสร สิมอุด, สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน และภคิน ไชยช่วย, 2561) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า โปรแกรมส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้ควบคู่ไปกับการสาธิตการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการเลือกรับประทานอาหาร แต่อย่างไรก็ตามการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการควบคุมโรคเบาหวานบุคคลจะต้องมีแรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นพื้นฐานของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing: MI) เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจเป็นรูปแบบของการให้การปรึกษาที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการจัดการความความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองโดยบุคลากรสุขภาพที่ให้คำปรึกษา มีบทบาทในการชี้นำ สนับสนุน ช่วยเหลือในการค้นหาปัญหา และแก้ไขความลังเลใจ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจภายในในการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจน และตัดสินใจกระทำการเปลี่ยนแปลงตามแนวทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง (Millerv& Rollnick, 2010) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ได้มีการนำแนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจมาใช้ในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นระยะเวลา 15 สัปดาห์ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ลักษณา พงษ์ภุมมา ขวัญตา เพชรมณีโชติ เชษฐา แก้วพรม เมทณี ระดาบุตร, 2563) การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้น (brief motivational interviewing: BMI) ร่วมกับการให้ความรู้และการติดตามทางโทรศัพท์โดยเภสัชกร เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ พบว่าหลังการศึกษา FPG ของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้เรื่องเบาหวาน ความร่วมมือในการใช้ยา การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการโรคเบาหวานและความพึงพอใจของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พุทธิดา โภคภิรมย์ และกรกมล รุกขพันธ์, 2562) และการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จำนวน 4 ครั้ง/คน เป็นระยะเวลา 1 เดือน พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลองและมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสมลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ละอองกลิ่น กนกแสง, 2564) กล่าวได้ว่าการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นวิธีการหนึ่งที่พยาบาลสามารถนำไปใช้เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจสร้างความร่วมมือในการรักษา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวานได้

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน เป็นโรงพยาบาลชุมชนมีการจัดตั้งคลินิกโรคเบาหวาน ดูแลรักษา ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง จากสถิติรายงานว่า ในปี พ.ศ. 2563 และ 2564 มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาและควบคุมได้ดี คิดเป็นร้อยละ 29.89 และ 39.95 ตามลำดับ ถึงแม้ว่าอัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาและควบคุมได้ดีจะมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น แต่จากสถิติปี พ.ศ. 2564 ก็ยังมีผู้ป่วยจำนวนถึงร้อยละ 60 ที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ในปี พ.ศ. 2563 และ2564 คิดเป็นร้อยละ 2.20 และ 2.38 ตามลำดับ ถึงแม้ว่าจะมีกิจกรรมให้ความรู้เป็นประจำด้วยการให้ความรู้รายบุคคล การเยี่ยมบ้านเป็นบางราย แต่ผู้ป่วยก็ยังมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมสูงกว่าค่าเป้าหมาย ซึ่งเป้าหมายในการควบคุมโรคเบาหวาน ควรจะมีการควบคุมให้ระดับน้ำตาลอย่างเข้มงวด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นพบว่าอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยมีค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด มากกว่า 7 mg% ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ยังมีจำนวนถึงร้อยละ 60 หากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เห็นความสำคัญของการพัฒนาโปรแกรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยประยุกต์ใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมาเป็นกิจกรรมหลัก เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักในปัญหา

ตนเอง ตัดสินใจลงมือ เปลี่ยนแปลงตนเอง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และสามารถลดระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อแรงจูงใจ และพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของกลุ่มตัวอย่าง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของกลุ่มตัวอย่าง
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด กลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของกลุ่มตัวอย่าง
4. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของกลุ่มตัวอย่าง
5. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของกลุ่มตัวอย่าง
6. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของกลุ่มตัวอย่าง

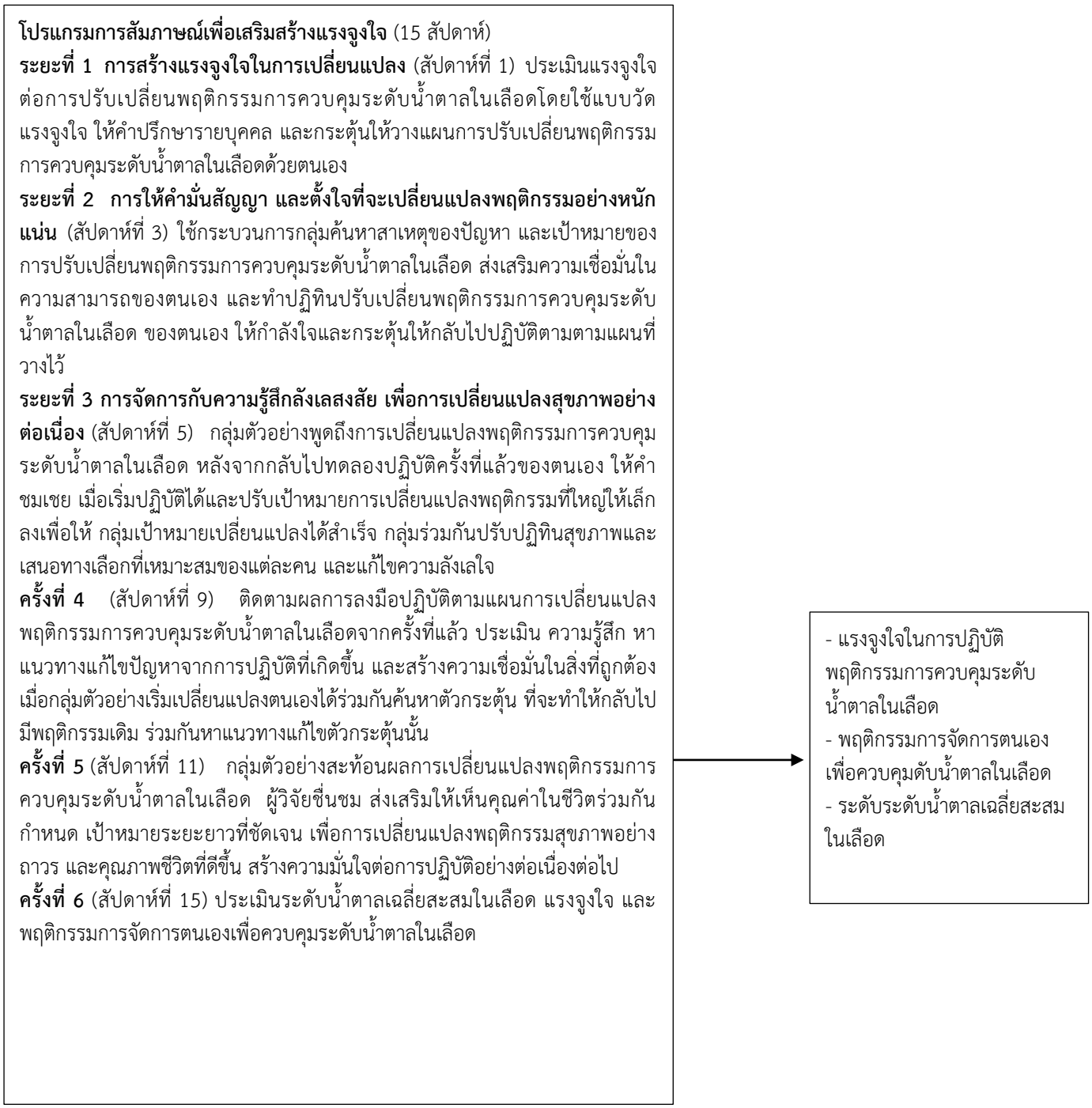
สมมติฐานการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ
2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ
3. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ
4. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่ากลุ่มควบคุม
5. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
6. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller & Rollnick (2010) ที่กล่าวว่าการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นรูปแบบของการให้การปรึกษาที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการจัดการความความคิดและพฤติกรรมที่

ไม่เหมาะสมของตนเองโดยบุคลากรสุขภาพที่ให้คำปรึกษา มีบทบาทในการชี้นำ สนับสนุน ช่วยเหลือในการค้นหาปัญหา และแก้ไขความลังเลใจ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจภายใน ในการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจน และตัดสินใจกระทำการเปลี่ยนแปลงตามแนวทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจะสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และสามารถลดระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดได้ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อแรงจูงใจ และพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 -มกราคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีระดับ HbA1C > 7% ในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 60 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้กฎแห่งความจัดเจน (Rule of thumb) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ด้วยการสุ่มอย่างง่าย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ มีเกณฑ์คัดเข้า คือ อายุ 20 ปี ขึ้นไป เข้าใจภาษาไทย และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และมีเกณฑ์คัดออก คือ ใช้ยาฉีดอินซูลิน มีภาวะแทรกซ้อนของโรค หรือภาวะเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้มากกว่า 1 ครั้ง เมื่อสิ้นสุดการทดลอง พบว่าเหลือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเพียง 56 คน เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 28 คน เนื่องจากเป็นโควิด ย้ายที่อยู่ ไม่มีคนมาส่งเข้ากลุ่ม และ ภาระงานซื้อขายลำไย

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการให้คำปรึกษา โดยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ของ Miller & Rollnick (2010) ใช้เวลาในการทำกิจกรรมครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง และ นัดต่อเนื่องจนครบ 6 ครั้ง ระยะเวลารวม 15 สัปดาห์โดยกิจกรรมกลุ่มทั้ง 6 ครั้ง ประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 คน ประเมินพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และประเมินแรงจูงใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเตรียมตัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และกระตุ้นให้วางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง นัดกลับมาเข้ากลุ่มครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยใช้กระบวนการกลุ่มโดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและยอมรับ หลังจากนั้นสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยข้อความที่ใช้ในสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ คำพูดที่สร้างแรงจูงใจในตนเองและตระหนักถึงปัญหา เช่น “การที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติได้ จะมีผลกระทบต่อตัวคุณ และคนรอบข้างอย่างไรบ้าง” “คุณคิดว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง หากคุณยังมีระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงต่อไป” คำพูดที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยตั้งใจที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น “อะไรที่ทำให้คุณต้องการลดระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติ” “สมมติว่าระดับน้ำตาลในเลือดคุณเป็นปกติ ชีวิตจะดีขึ้นอย่างไร” “อะไรเป็นข้อดีของการมีระดับน้ำตาลในเลือดเป็นปกติ” โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ตรวจสอบทั้งข้อดี และข้อเสียของการที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติได้ และช่วยกลุ่มตัวอย่างให้ค้นหาสาเหตุของปัญหา และเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองโดยการสนทนาและใช้คำพูดเช่น “คุณมีความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ดิฉันเชื่อมั่นว่าคุณ

จะต้องทำได้และสำเร็จอย่างแน่นอน” พร้อมทั้งทำปฏิทินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง ให้กำลังใจโดยการสนทนาและใช้คำพูดเช่น “ถึงแม้ว่าการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะยาก แต่คุณก็มีความตั้งใจและให้ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมโดยไม่ย่อท้อ” “ดิฉันเห็นความมุ่งมั่นในการปรับพฤติกรรมของคุณ ฉันเชื่อว่าระดับน้ำตาลในเลือดของคุณต้องลดลงอย่างแน่นอน” และกระตุ้นให้กลับไปปฏิบัติตามตามแผนที่วางไว้ และนัดกลับมาเข้ากลุ่มครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 3 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างพูดถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ หลังจากกลับไปทดลองปฏิบัติครั้งที่แล้วของตนเอง ให้คำชมเชย เมื่อเริ่มปฏิบัติได้และปรับเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ใหญ่ให้เล็กลงเพื่อให้ กลุ่มเป้าหมายเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จ กลุ่มร่วมกันปรับปฏิทินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง และเสนอทางเลือกที่เหมาะสมของแต่ละคน และแก้ไขความลังเลใจโดยการสนทนาและใช้คำพูดเช่น “พฤติกรรมที่คุณได้ปรับเปลี่ยนถูกต้องแล้ว ขอให้ปฏิบัติต่อไป แล้วระดับน้ำตาลจะลดลงอย่างแน่นอน” และนัดกลับมาเข้ากลุ่มครั้งต่อไป อีก 4 สัปดาห์

ครั้งที่ 4 ผู้วิจัยติดตามผลการลงมือปฏิบัติตามแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจากครั้งที่แล้ว ประเมินความรู้สึกโดยการสนทนาและใช้คำพูดเช่น “คุณรู้สึกอย่างไรที่คุณสามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ตามแผนที่วางไว้” “ฟังดูแล้วคุณสามารถทำตามแผนได้ดีเลยทีเดียว ทั้งการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง คุณรู้สึกอย่างไรบ้างคะ” หาแนวทางแก้ไขปัญหาจากการปฏิบัติที่เกิดขึ้น และสร้างความเชื่อมั่นในสิ่งที่ถูกต้องโดยการสนทนาและใช้คำพูดเช่น “คุณสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมแล้ว ออกกำลังกายได้อย่างน้อย 30 นาที ดิฉันคิดว่ามันดี หากคุณจะสามารถเพิ่มระยะเวลาได้อีกเป็น 45 นาทีก็ได้นะคะ” “หากคุณทำตามแผนได้ ระดับน้ำตาลในเลือดของคุณจะลดลงอย่างแน่นอน” เมื่อกลุ่มตัวอย่างเริ่มเปลี่ยนแปลงตนเองได้ร่วมกันค้นหาตัวกระตุ้น ที่จะทำให้กลับไปมีพฤติกรรมเดิม ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขตัวกระตุ้นนั้น นัดกลับมาเข้ากลุ่มครั้งต่อไป อีก 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 5 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้วิจัยชื่นชม ส่งเสริมให้เห็นคุณค่าในชีวิตร่วมกันกำหนด เป้าหมายระยะยาวที่ชัดเจน เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างถาวร และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สร้างความมั่นใจต่อการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป นัดครั้งต่อไป อีก 4 สัปดาห์

ครั้งที่ 6 ประเมินระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (โดยการเจาะจากเส้นเลือดดำ จำนวน 2 ซีซี.) แรงจูงใจ และพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

หมายเหตุ ในการนัดหมายดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ครั้งที่ 2-5 จะนัดหมายในสถานที่ที่ผู้ป่วยสะดวก เช่น โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน

2) ผู้วิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งในการดำเนินโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นระยะเวลา 15 ปี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาล และ HbA1C ครั้งสุดท้าย

2) แบบวัดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประเมินโดย การใช้คำถาม 1 คำถาม “ภายหลังการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มาแล้วระยะหนึ่ง ขณะนี้คุณมีแรงจูงใจในการพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มากน้อยเพียงใด” โดยให้เลือก 10-100 ตามระดับของแรงจูงใจ คะแนนสูงแสดงว่ามีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมมาก

3) แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วยการปฏิบัติเพื่อการ

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 25 ข้อ ได้แก่ พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร จำนวน 5 ข้อ พฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ พฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน จำนวน 5 ข้อ พฤติกรรมการดูแลเท้า จำนวน 5 ข้อ และพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด จำนวน 5 ข้อ พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร จำนวน 5 ข้อ เครื่องมือเปนมาตรประมาณคา 4 ระดับ คือ 0 = ไมเคยเลย 1 = บางครั้ง 2 = บอยครั้ง และ 3 = เปนประจำสม่ำเสมอ

4) แบบบันทึกการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ

5) เครื่องวัดระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (BA 400) ของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ใช้ตรวจวัดระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ได้รับการรับรองมาตรฐานจากบริษัท ฟอร์จูนหกห้า มีการติดตามดูแลสภาพเครื่องทุก 1 ปี และตั้งค่ามาตรฐานก่อนใช้งานทุกครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 1.0 แบบวัดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีค่า CVI เท่ากับ 1.0 และ .83 ตามลำดับ หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงแก้ไขภาษา และเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กลับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน และหาความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .94

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองเชิงจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จังหวัดจันทบุรี เลขที่ 061/65 ลงวันที่ 26 กันยายน 2565 ก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย การรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนชี้แนะสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเก็บไว้เป็นความลับ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมและนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ข้อมูลต่าง ๆ ที่ถูกบันทึกจะถูกทำลายภายหลังที่งานวิจัยได้ตีพิมพ์เผยแพร่เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย และพิทักษ์สิทธิในการร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ใช้เวลาในการทำกิจกรรมครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง และ นัดต่อเนื่องจนครบ 6 ครั้ง ระยะเวลารวม 15 สัปดาห์ โดยกิจกรรมกลุ่มทั้ง 6 ครั้ง ประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 คน ประเมินพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และประเมินแรงจูงใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้เครื่องมือที่พัฒนาขึ้น ให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเตรียมตัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และกระตุ้นให้วางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง นัดกลับมาเข้ากลุ่มครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยใช้กระบวนการกลุ่มช่วยกลุ่มตัวอย่างให้ค้นหาสาเหตุของปัญหาและเป้าหมายของการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองพร้อมทั้งทำปฏิทินปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง ให้กำลังใจและกระตุ้นให้กลับไปปฏิบัติตามตามแผนที่วางไว้ และนัดกลับมาเข้ากลุ่มครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 3 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างพูดถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากกลับไปทดลองปฏิบัติครั้งที่แล้วของตนเอง ให้คำชมเชย เมื่อเริ่มปฏิบัติได้และปรับเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ใหญ่ให้เล็กลงเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จ กลุ่มร่วมกันปรับปฏิทินสุขภาพและเสนอทางเลือกที่เหมาะสมของแต่ละคน และแก้ไขความลังเลใจ นัดกลับมาเข้ากลุ่มครั้งต่อไป อีก 4 สัปดาห์

ครั้งที่ 4 ผู้วิจัยติดตามผลการลงมือปฏิบัติตามแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจากครั้งที่แล้ว ประเมิน ความรู้สึก หาแนวทางแก้ไขปัญหาจากการปฏิบัติที่เกิดขึ้น และสร้างความเชื่อมั่นในสิ่งที่ถูกต้อง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเริ่มเปลี่ยนแปลงตนเองได้ร่วมกันค้นหาตัวกระตุ้น ที่จะทำให้กลับไปมีพฤติกรรมเดิม ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขตัวกระตุ้นนั้น นัดกลับมาเข้ากลุ่มครั้งต่อไป อีก 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 5 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้วิจัยชื่นชม ส่งเสริมให้เห็นคุณค่าในชีวิตร่วมกันกำหนด เป้าหมายระยะยาวที่ชัดเจน เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างถาวร และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สร้างความมั่นใจต่อการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป นัดครั้งต่อไป อีก 4 สัปดาห์

ครั้งที่ 6 ประเมินระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (โดยการเจาะจากเส้นเลือดดำ จำนวน 2 ซีซี.) แรงจูงใจ และพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

หมายเหตุ ในการนัดหมายดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ครั้งที่ 2-5 ผู้วิจัยนัดหมายในสถานที่ที่ผู้ป่วยสะดวก เช่น โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน

3. กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และประเมินแรงจูงใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้เครื่องมือที่พัฒนาขึ้น เช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยพบแพทย์ และให้นำแนะนำโดยพยาบาลตามกระบวนการปกติของโรงพยาบาล และนัดหมายในอีก 15 สัปดาห์ เพื่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด แรงจูงใจ และพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนัด อีกครั้ง

4. ภายหลังการวิจัยสิ้นสุดลง ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้รับการช่วยเหลือตามโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด แรงจูงใจ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ใช้สถิติทดสอบ Paired t-test ภายหลังทดสอบการกระจายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test แล้วพบว่าข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด แรงจูงใจ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ใช้สถิติทดสอบ Independent t-test ภายหลังทดสอบการกระจายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test แล้วพบว่าข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75 มีอายุเฉลี่ย 58.9 ส่วนใหญ่มีสถานสมรส คู่ ร้อยละ 82.14 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.43 ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 39.29 มากกว่าครึ่งมีรายได้ 10,000 บาท/เดือนขึ้นไป ร้อยละ 53.57 และมีระยะเวลาที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 6.18 ปี ส่วนกลุ่มควบคุม ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.14 มีอายุเฉลี่ย 56.54 ส่วนใหญ่มีสถานสมรส คู่ ร้อยละ 82.14 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.71 ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 42.86 ส่วนมากมีรายได้ 10,000 บาท/เดือนขึ้นไป ร้อยละ 42.86 และมีระยะเวลาที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 5.90 ปี เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติทดสอบ chi-square test และ independent t-test พบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=56)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=28)		กลุ่มควบคุม (n=28)		p-value
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	7	25	12	42.86	.259[a]
หญิง	21	75	16	57.14	
อายุ (ปี)	Mean=58.9, SD=5.00		Mean=56.54, SD=9.27		.243[b]
สถานภาพสมรส					
โสด	2	7.14	1	3.57	.788[a]
สมรส	23	82.14	23	82.14	
หม้าย/ หย่าร้าง	3	10.72	4	14.29	
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	3.57	2	7.14	.234[b]
ชั้นประถมศึกษา	20	71.43	24	85.71	
ชั้นมัธยมศึกษา	6	21.43	1	3.57	
ปริญญาตรี	1	3.57	1	3.57	
อาชีพ					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	10.71	3	10.71	.326[a]
ค้าขาย	4	14.29	4	14.29	
เกษตรกรรม	11	39.29	12	42.86	
รับจ้าง	6	21.43	9	32.14	
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	4	14.29	0	0	
รายได้					
รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	2	7.14	3	10.71	.087[a]
รายได้ 3,000 - 5,000 บาท/เดือน	8	28.57	3	10.71	
รายได้ 5,001 - 10,000 บาท/เดือน	3	10.71	10	35.71	
รายได้ 10,000 บาท/เดือนขึ้นไป	15	53.57	12	42.86	
ระยะเวลาที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน (ปี)	Mean=6.18, SD=5.61		Mean=5.90, SD=4.81		.323[b]

[a]chi-square test, [b]independent t-test

หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง สูงกว่า (*M*=90.71, *SD*=9.40 และ M=91.75, SD=6.80) ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ (*M*=66.43, *SD*=13.39 และ *M*=75.57, *SD*=12.25) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (*M*=7.23, *SD*=.91) ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ (*M*=8.60, *SD*=.84) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนแรงจูงใจ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง (n=28)

ผลลัพธ์	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		*t(df)*	*p*
	M	*SD*	*M*	*SD*		
คะแนนแรงจูงใจ	66.43	13.39	90.71	9.40	-11.31(27)	<.001
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมดับน้ำตาลในเลือด	75.57	12.25	91.75	6.80	-6.88(27)	<.001
ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด	8.60	.84	7.23	.91	7.11(27)	<.001

หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง (*M*=90.71, *SD*=9.40 และ *M*=91.75, *SD*=6.80) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (*M*=69.64, *SD*=17.52 และ*M*=69.21, *SD*=11.95) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (*M*=7.23, *SD*=.91) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (*M*=7.90, *SD*=1.42) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนแรงจูงใจ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง (n=28) และกลุ่มควบคุม (n=28)

ผลลัพธ์	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		*t(df)*	*p*
	M	*SD*	*M*	*SD*		
ก่อนการใช้โปรแกรม						
คะแนนแรงจูงใจ	66.43	13.39	65.71	20.44	.15(54)	.878
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมดับน้ำตาลในเลือด	75.57	12.25	73.60	15.59	.52(54)	.602
ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด	8.60	.84	8.66	1.13	-1.13(54)	.260
หลังการใช้โปรแกรม						
คะแนนแรงจูงใจ	90.71	9.40	69.64	17.52	5.60(54)	<.001
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมดับน้ำตาลในเลือด	91.75	6.80	69.21	11.95	8.66(54)	<.001
ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด	7.23	.91	7.90	1.42	-2.09(54)	.041

อภิปรายผล

ในการอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจใน

การปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางใช้วิธีการให้การช่วยเหลือโดยตรงโดยการช่วยสำรวจและจัดการความลังเลใจ เอื้อให้ผู้รับบริการสื่อสารกับตนเองจนเกิดการเปลี่ยนแปลง การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นลักษณะการดำเนินการดูแลที่สนับสนุนการสำรวจและหาทางออกผ่านทางกระบวนการปรึกษา ช่วยเหลือบุคคลให้ตระหนักถึงปัญหา หรือสิ่งที่อาจเป็นปัญหาในอนาคต และหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น นำไปสู่การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงที่แน่นอนโดยกระตุ้นให้เกิด แรงจูงใจภายในและคำมั่นสัญญา (Miller & Rollnick, 2010) และโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจครั้งนี้นอกจากมีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยการให้คำปรึกษารายบุคคล และกระตุ้นให้ผู้ป่วยวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ยังใช้กระบวนการกลุ่มค้นหาสาเหตุของปัญหา และเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และทำปฏิทินปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง และมีการเสริมแรงทางบวกกล่าวชมเชย และให้กำลังใจเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลับไปปฏิบัติตามตามแผนที่วางไว้ได้สำเร็จ มีการติดตามผลการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่ได้วางไว้ ผู้วิจัยช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยร่วมกับผู้ป่วยหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม และสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ และมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ สอดคล้องกับการศึกษาการศึกษาของรังสิมา รัตนศิลา, ขวัญใจ อำนาจสัตย์ซื่อ, สิรินทร ฉันสิริกาญจน, สิริประภา กลั่นกลิ่น และพัชราพร เกิดมงคล (2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ พบว่าหลังได้รับโปรแกรมฯกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และการศึกษาของเทิดศักดิ์ เดชคง (2563) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า หลังจบโปรแกรม 3 เดือน และ 6 เดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของละออง กลิ่นกนแสง (2564) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จำนวน 4 ครั้ง/คน เป็นระยะเวลา 1 เดือน พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลองและมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสมลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม และ มีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลเฉลี่ย ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดส่งผลให้ กลุ่มทดลองมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลเฉลี่ยลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมเนื่องจากกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลใน

เลือดไม่ดีขึ้น สอดคล้องกับค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดที่ลดลงแต่ลดลงน้อยกว่ากลุ่มทดลอง นอกจากนี้โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจครั้งนี้การใช้กระบวนการกลุ่มในการช่วยเหลือกันในการค้นหาสาเหตุของปัญหา และเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และทำปฏิทินปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง ให้กำลังใจและกระตุ้นให้กลับไปปฏิบัติตามตามแผนที่วางไว้ ส่งผลให้กลุ่มทดลองตระหนักในปัญหาตนเอง ตัดสินใจลงมือเปลี่ยนแปลงตนเอง และปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม และ มีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลเฉลี่ย ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของลักษณา พงษ์ภุมมา ขวัญตา เพชรมณีโชติ เชษฐา แก้วพรม เมทณี ระดาบุตร (2563) ที่ได้มีการนำแนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจมาใช้ในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของละอองกลิ่น กนกแสง (2564) ที่พบว่าการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจสามารถลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นวิธีการหนึ่งที่พยาบาลสามารถนำไปใช้เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจสร้างความร่วมมือในการรักษา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวานได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ สามารถใช้ในการปรับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ทำให้ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดลดลง ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพควรนำโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ไปใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย หรือกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเพื่อติดตามผลของการใช้โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระยะยาว อย่างน้อย 6 เดือน เพื่อให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลง และประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมการการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

เอกสารอ้างอิง

กองโรคไม่ติดต่อ, 2563. *จำนวนและอัตราป่วย / ตาย ปี 2559-2562* . สืบค้น 21 กรกฎาคม 2565, จาก http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13893&tid=32&gid=1-020

จิตติพร ศรีษะเกตุ, พรพิมล ชัยสา, อัศนี วันชัย, เยาวลักษณ์ มีบุญมาก และวิริยา โพธิ์ขวาง ยุสท์. (2560). แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานไทย: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ. *EAU Heritage Journal Science and Technology, 11*(2), 156-170.

จำเนียร พรประยุทธ, ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ และสมสมัย รัตนกรีฑากุล. (2560). ผลของโปรแกรมการชี้แนะต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานและ ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสาร*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 25(4), 60-69.

เฉลาศรี เสงี่ยม , 2558. *การพยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวาน*. ใน ศิริอร สินธุ, และพิเชต วงรอต (บ.ก.), การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (พิมพ์ครั้งที่ 3) (น. 9-46). กรุงเทพฯ: สมาคมผู้จัดการรายกรณีประเทศไทย.

ณัฐณิชา หาญลือ, สุภัสสร สินอุดม, สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน และภคิน ไชยช่วย. (2561). ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 1*(2), 20-31.

พุทธิดา โภคภิรมย์ และกรกมล รุกขพันธ์. (2562). ผลของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นร่วมกับการให้ความรู้และการติดตามทางโทรศัพท์โดยเภสัชกรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2: การศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม. *วารสารเภสัชกรรมไทย, 12*(4), 984-996.

รังสิมา รัตนศิลา, ขวัญใจ อำนาจสัตย์ซื่อ, สิรินทร ฉันศิริกาญจน, สิริประภา กลั่นกลิ่น และพัชราพร เกิดมงคล.
(2558). ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 29*(1), 26-38.

รณิดา เตชะสุวรรณา, สุทัศน์ โชตนะพันธ์, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, บัณฑิต ศรไพศาล และประวิช ตัญญสิทธิสุนทร. (2563). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่สองในคนไทย. *วารสารควบคุมโรค, 46*(3), 268-279.

เทิดศักดิ์ เดชคง. (2563). ผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 14*(3), 134-145.

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

ลักษณา พงษ์ภุมมา ขวัญตา เพชรมณีโชติ เชษฐา แก้วพรม เมทณี ระดาบุตร. (2563). ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความรู้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและดัชนีมวลกายในวัยผู้ใหญ่ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 14*(1), 21-31.

อภิชาติ เอกัคคตาจิต. (2563). ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน และ HbA1C ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 17*(2), 259-268.

International Diabetes Federation. (2021). *Diabetes facts & figures*. https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html

Miller, W.R. & Rollnick, S. (2010). *What makes it Motivational Interviewing?*. Presentation at the International Conference on Motivational Interviewing (ICMI). Stockholm.

Spross, J. A. (2009). *Expert coaching and guidance*. In A. B. Hamric, J. A. Spross, & C. M. Hanson (Eds.), Advanced practice nursing: An integrative approach (4th ed.; pp. 159-190). St. Louis: Elsevier Saunders.