

ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อสร้างแรงจูงใจ ต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีภาวะก่อนเบาหวาน ในเขตความรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลอุ้มผาง อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก

ณริดา พรหมรักษา¹, นุชนาถ ประภาศ²

¹ กลุ่มงานด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลอุ้มผาง จังหวัดตาก

² วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จังหวัดจันทบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีภาวะก่อนเบาหวานโรงพยาบาลอุ้มผาง กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปและมีภาวะก่อนเบาหวานจำนวน 88 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 44 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีภาวะก่อนเบาหวาน แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และพฤติกรรมออกกำลังกาย มีค่าความเชื่อมั่น 0.79, 0.83, 0.79 และ 0.82 ตามลำดับ ดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง มกราคม พ.ศ. 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test, independent t-test, Wilcoxon signed-rank test, และ Mann-Whitney U test ผลการศึกษาพบว่า (1) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มลดลงและพฤติกรรมออกกำลังกายสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (2) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพประกอบด้วย น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย และน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยเส้นรอบเอวมีแนวโน้มลดลงไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (3) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มลดลงและพฤติกรรมออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และ (4) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพประกอบด้วย น้ำหนัก เส้นรอบเอวและน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองมีแนวโน้มลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) จากการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรทางสุขภาพควรนำโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อสร้างแรงจูงใจไปใช้ในประชากรภาวะก่อนเบาหวานโดยสร้างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ จะช่วยลดอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ และนำไปขยายผลในพื้นที่ใกล้เคียง

คำสำคัญ: การออกกำลังกายเพื่อสร้างแรงจูงใจ; ภาวะก่อนเบาหวาน; พฤติกรรมสุขภาพ

วันรับ: 15 พ.ค. 2567

วันแก้ไข: 8 มิ.ย. 2567

วันตอบรับ: 12 มิ.ย. 2567

บทนำ

ปัจจุบันโรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุข เนื่องจากวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไป การบริโภคอาหารขาดการออกกำลังกายทำให้เกิดการเจ็บป่วยพิการหรือเสียชีวิต จากข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center; HDC) กระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในปี พ.ศ. 2558 ถึงปี พ.ศ.2561 จาก 473.22 เป็น 599.2⁽¹⁾ จากรายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานของอำเภออุ้มผาง จังหวัดตากเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศไทย โดยเฉพาะจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มภาวะก่อนเบาหวาน (prediabetes) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2565 คือ ร้อยละ 1.67-3.22⁽²⁾

สาเหตุหลักของโรคร้อยละ 90 เกิดจากพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน มัน เค็มมากเกินไป ขาดการออกกำลังกาย มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน⁽³⁾ เช่นเดียวกับประชากรอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก ที่ปรับเปลี่ยนจากสังคมชนบทมาเป็นสังคมเมือง ทำให้มีการบริโภคอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลจำนวนมาก ขาดการออกกำลังกายส่งผลให้น้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจึงเป็นสิ่งสำคัญลดอุบัติการณ์เกิดโรคเบาหวานได้ร้อยละ 40-60⁽⁴⁾ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมวิธีหนึ่ง คือ การทำให้เกิดแรงจูงใจจนสามารถนำความรู้และทักษะในการดูแลตนเองมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ⁽⁵⁾ ดังนั้นเทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (motivation interviewing; MI) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการกระตุ้นความพร้อมสร้างความตั้งใจในการดูแลตนเองดังเช่น การศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการป้องกันโรคที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน: กรณีศึกษา⁽⁶⁾ โดยการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการป้องกันโรคที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎี

แรงจูงใจการป้องกันโรค ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานพื้นที่อำเภอปรามบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการวิจัยพบว่าระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมและระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และดัชนีมวลกายในวัยผู้ใหญ่ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2⁽⁷⁾ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจตามแนวคิดของ Miller and Rollnick ใช้เวลาครั้งละ 1-2 ชั่วโมง อย่างต่อเนื่องจำนวน 5 ครั้ง เป็นระยะ 10 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) ดังนั้นเทคนิคการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจสามารถทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่ดีขึ้น

โรงพยาบาลอุ้มผางไม่มีโปรแกรมหรือรูปแบบการดูแลกลุ่มภาวะก่อนเบาหวานอย่างชัดเจน มีการให้ความรู้รายกลุ่ม เรื่อง โรคเบาหวาน ปัจจัยเสี่ยง การป้องกันโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผลของกิจกรรมไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ พบการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่อย่างต่อเนื่อง ประชาชนส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสหวาน บริโภคอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล ขาดการออกกำลังกายดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดและหลักการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (MI) มาประยุกต์จัดทำโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีภาวะก่อนเบาหวาน ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลอุ้มผาง อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก เพื่อให้ประชาชนที่มีภาวะก่อนเบาหวานมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ลดการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม

ทดลองและกลุ่มควบคุม ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพและ ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มี ภาวะก่อนเบาหวานโรงพยาบาลอุ้มผาง กลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคคลที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปและมีภาวะก่อนเบาหวาน ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลอุ้มผาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาเป็นกลุ่มบุคคลที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานจากโรงพยาบาล- อุ้มผาง มีภาวะก่อนเบาหวานอยู่ในเขตความรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลอุ้มผาง จำนวน 3 หมู่บ้าน คือ หมู่ 1, 5 และ 6 ตำบลอุ้มผาง อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก คำนวณขนาดกลุ่ม ตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.1 โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากการทบทวน งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เท่ากับ 0.80 เนื่องจากเป็นงานวิจัย เชิงสุขภาพกำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.95 และความคลาดเคลื่อน เท่ากับ 0.05 เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างถอนตัวระหว่างการดำเนินการ วิจัยหรือเข้าเกณฑ์การถอนผู้เข้าร่วมการวิจัยหรือยุติการ เข้าร่วมการวิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 5 จากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ คือ กลุ่มทดลอง 44 คน และ กลุ่มควบคุม จำนวน 44 คน รวมทั้งหมด 88 คน

การสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับการสุ่มเข้ากลุ่ม โดยใช้เลขสุ่มจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อควบคุมอคติ ในการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้ (1) กำหนด หมายเลขประจำตัวให้แก่สมาชิกทุกหน่วยในประชากรกลุ่ม ภาวะก่อนเบาหวาน (Pre-DM) และ (2) สุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เลขสุ่มจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ กำหนดเลขให้ เท่ากับสมาชิกทุกหน่วยในประชากรกลุ่มภาวะก่อนเบาหวาน (Pre-DM) คือ 1-N แล้วใช้คำสั่งเลือกหมายเลขตามจำนวน กลุ่มทดลอง เท่ากับ 44 คน และจำนวนกลุ่มควบคุม เท่ากับ 44 คน ทุกรายผ่านเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ดังนี้ เกณฑ์ การคัดเข้า (inclusion criteria) ตามคุณสมบัติดังนี้ (1) ไม่เคยถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน (2) สามารถสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทย (3) ยินดีเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (exclusion criteria) ตามคุณสมบัติดังนี้ (1) มีโรคร่วมหรือโรคประจำตัวที่เป็น

อุปสรรคหรือเกิดความเสี่ยงในการเข้าร่วมโปรแกรม เช่น โรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ ไตวาย ผู้ป่วยที่รับไว้ใน โรงพยาบาล (2) มีปัญหาการสื่อสาร หรือการเคลื่อนไหว และ (3) หลีกเลี่ยงตั้งครรภ์หรือเกิดการตั้งครรภ์ระหว่างการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อ พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีภาวะก่อนเบาหวานในเขตความรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลอุ้มผาง อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก เป็น โปรแกรมที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิด เทคนิคการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ (MI) ของ Miller และ Rollnick⁽⁸⁾ ประกอบด้วย การถามคำถามปลายเปิด (open ended question) การแสดงความชื่นชม (affirm the client) การสะท้อนตอบ (reflex what the person say) การสรุปความ (summarized perspective on change) เรียกว่า OARS และเทคนิคสำคัญในวิธีการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ นำมาประยุกต์เป็นองค์ประกอบที่จำเป็นในการให้คำปรึกษา แบบสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เรียกว่า อีดา (EDARE)⁽⁹⁾ มีดังนี้ แสดงความเห็นใจ (express empathy) ชี้ให้เห็นความขัดแย้งในตนเอง (develop discrepancy) ให้คำแนะนำแบบมีทางเลือก (advice with menu) ไม่เถียงด้วย (avoid argumentation) กลิ้งไปกับแรงต้าน (roll with resistant) สนับสนุน ความมั่นใจในตนเอง (increase self-efficacy) และ คำแนะนำแบบสั้น (brief advice; BA) นำมาใช้สำหรับการ สนทนาในกลุ่ม จำนวน 6 ครั้ง เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์

2. แบบสอบถามใช้เก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประวัติการเจ็บป่วย ในครอบครัว (พ่อ แม่ และพี่น้องสายตรง) ป่วยเป็นเบาหวาน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจำนวน 3 ด้าน ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภค อาหารหวาน จำนวน 5 ข้อ (2) แบบสอบถามพฤติกรรม กรรมการบริโภคอาหารมัน จำนวน 5 ข้อ และ (3) แบบสอบถาม พฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม (โซเดียม) จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย 5 ข้อ

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความถี่ และระยะเวลาการออกกำลังกาย และส่วนที่ 4 แบบประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ คือ แบบบันทึกน้ำหนัก ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอวและระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยการนำโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคเบาหวาน จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีการวิจัย จำนวน 1 คน ตรวจสอบความตรงค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI=1.00) ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม นำมาจากแบบคัดกรองพฤติกรรมบริโภคของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พฤติกรรมการออกกำลังกายนำมาจากแบบคัดกรองยืนยันความเสี่ยงต่อภาวะโรคกลุ่มเมตาบอลิซึมของสำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นแบบคัดกรองมาตรฐาน

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) นำแบบสอบถามทดลองใช้ คือ ประชากรที่คล้ายคลึงกันกลุ่มภาวะก่อนเบาหวาน อายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ดังนี้ (1) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหวาน ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 (2) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมันค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 (3) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเค็มค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 และ (4) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

3. การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือใช้ประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ ดังนี้ (1) เครื่องชั่งน้ำหนัก ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งผ่านมาตรฐานอุตสาหกรรม (2) เครื่องวัดส่วนสูงต้องมีคุณลักษณะมาตรฐานของสำนักโภชนาการกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข (3) เครื่องเจาะน้ำตาลในเลือด เป็นเครื่องผ่านมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขภาพ (CE) มาตรฐานด้านคุณภาพเครื่องมือแพทย์ (ISO13485) และมาตรฐานสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทราบ

2. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลอง ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีภาวะก่อนเบาหวาน ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลอุ้มผาง อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก รายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) สทนทนายกลุ่ม กลุ่มละ 11 คน ระยะเวลา 120 นาที วัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพสนับสนุนให้มองเห็นปัญหา สร้างการรับรู้เรื่องโรคเบาหวาน ค้นหาแรงจูงใจ สร้างความร่วมมือและสร้างข้อตกลงบริการ เทคนิค MI ที่ใช้คือ OARS, EDARE

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 3) สทนทนายกลุ่ม กลุ่มละ 7-8 คน ตามพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลง ระยะเวลา 90 นาที วัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจผลกักดันแรงจูงใจ สร้างความมั่นใจในสิ่งที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สนับสนุนความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง แนะนำแบบสั้น ติดตามผลการปรับพฤติกรรมต่อเนื่องจากครั้งที่ 1 เทคนิค MI ที่ใช้คือ OARS, EDARE, BA

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4) เยี่ยมบ้านสทนทนายบุคคล วันละ 5-6 คน คนละ 20-30 นาที วัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจผลกักดันแรงจูงใจ สร้างความมั่นใจในสิ่งที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สนับสนุนความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ให้คำแนะนำแบบสั้น และติดตามผลการปรับพฤติกรรมต่อเนื่องจากครั้งที่ 2 เทคนิค MI ที่ใช้คือ OARS, EDARE, BA

ครั้งที่ 4 และ 5 (สัปดาห์ที่ 6 และ 8) โทรศัพท์ติดตามรายบุคคล คนละ 5-10 นาที วัตถุประสงค์เพื่อสะกิดติดตาม คาดหวังเกิดพฤติกรรมตามแผนที่ตั้งใจเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง สอบถามปัญหาอุปสรรคให้คำแนะนำแบบสั้นตามความต้องการ ชื่นชมกับพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และติดตามผลการปรับพฤติกรรมต่อเนื่องจากครั้งที่ 3 และ 4 เทคนิค MI ที่ใช้คือ OARS, EDARE, BA

ครั้งที่ 6 (สัปดาห์ที่ 10) กิจกรรมกลุ่มทดลอง จำนวน 44 คน ประเมินผลหลังได้รับโปรแกรม ระยะเวลา 180 นาที วัตถุประสงค์เพื่อสะท้อนผลการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม ประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ และกำหนด เป้าหมายด้านสุขภาพและแบบแผนการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมระยะยาว เทคนิค MI ที่ใช้คือ OARS, EDARE, BA ในการพบกลุ่มทดลองทุกครั้ง ผู้วิจัยให้ บันทึกร่างใจ เป้าหมาย วิธีการ พฤติกรรมปรับเปลี่ยน สุขภาพ ปัญหา อุปสรรค ลงในสมุดบันทึก “สุขภาพดี ที่เราอยากได้” และเก็บข้อมูลหลังการเข้าโปรแกรม

3. กลุ่มควบคุมจะได้รับรูปแบบกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเดิม โดยให้ความรู้รายกลุ่ม เรื่อง โรคเบาหวาน ปัจจัยเสี่ยง การป้องกันโรค และวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายและนัดประเมินผลตามปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้ (1) ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (2) การเปรียบเทียบค่าคะแนน พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองวิเคราะห์ด้วย สถิติ Wilcoxon signed-rank test ข้อมูลมีการกระจาย ไม่เป็นโค้งปกติและการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดก่อนและหลังการทดลองวิเคราะห์ด้วยสถิติ paired t-test ข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ (3) การเปรียบเทียบค่าคะแนนผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วย เส้นรอบเอว น้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม วัดก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test ข้อมูลมีการกระจายไม่เป็น โค้งปกติ และเปรียบเทียบคะแนนน้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมวัดก่อนและหลังการ ทดลองวิเคราะห์ด้วยสถิติ paired t-test ข้อมูลมีการ กระจายเป็นโค้งปกติ (4) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ระหว่างกลุ่ม ทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test ข้อมูลมีการกระจาย ไม่เป็นโค้งปกติ และการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรม

การออกกำลังกายระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent t-test ข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ และ (5) การ เปรียบเทียบค่าคะแนนผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วย เส้นรอบเอว น้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่ม ควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test ข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ และเปรียบเทียบคะแนนน้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ระหว่าง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent t-test ข้อมูลมีการ กระจายเป็นโค้งปกติ

การรับรองจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตาก เลขที่โครงการวิจัย 011/2566 วันที่รับรอง 01/11/2566 เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยเข้าพบผู้เข้าร่วมโครงการโดยแนะนำตัว แจ้งชื่อโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ และแจ้งสิทธิการปฏิเสธ ที่จะเข้าร่วมวิจัยหรือสามารถออกจากการวิจัยได้เมื่อ ต้องการ พร้อมทั้งให้ลงนามในแบบเอกสารแสดงความ ยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (informed consent form) โดยข้อมูลทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับและจะนำเสนอ ข้อมูลในภาพรวม

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.30 มีอายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 47.40 อายุเฉลี่ย 59.3 ปี การศึกษาระดับประถม ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพข้าราชการ ร้อยละ 31.8 มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 43.20 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 61.40 ข้อมูลของกลุ่มควบคุมพบว่าเป็น เพศหญิง ร้อยละ 47.7 อายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.9 อายุเฉลี่ย 56.2 ปี การศึกษาระดับประถม ร้อยละ 45.50 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 34.10 มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ

22.7 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 36.4 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่ามีความแตกต่างกันด้าน เพศ อาชีพ รายได้ และการไม่มีโรคประจำตัว

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มลดลงและพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z=-5.731$, $p<0.001$ และ $t=-6.032$, $p<0.001$) ดังตารางที่ 1

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วย น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย และน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.121$, $p<0.05$, $t=3.162$, $p<0.05$ และ $z=-5.434$, $p<0.001$) โดยเส้นรอบเอวลดลงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z=-1.556$, $p>0.05$) ดังตารางที่ 2

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มลดลงและพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z=-3.442$, $p<0.001$ และ $t=3.598$, $p<0.001$) ดังตารางที่ 3

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วย น้ำหนัก เส้นรอบเอวและน้ำตาลในเลือดลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-1.170$, $p<0.05$, $z=-2.522$, $p<0.05$ และ $z=-3.829$, $p<0.001$) โดยดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองลดลงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z=-1.682$, $p>0.05$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	t	p	Wilcoxon signed-rank test	p-value
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม				
กลุ่มทดลอง (n=44)			-5.731	<0.001
กลุ่มควบคุม (n=44)			-5.316	<0.001
พฤติกรรมการออกกำลังกาย				
กลุ่มทดลอง (n=44)	-6.032	<0.001		
กลุ่มควบคุม (n=44)	-4.586	<0.001		

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพประกอบด้วย น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย น้ำตาลในเลือดและเส้นรอบเอวของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	t	p	Wilcoxon signed-rank test	p-value
ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ				
น้ำหนัก				
กลุ่มทดลอง (n=44)	3.121	0.003		
กลุ่มควบคุม (n=44)	1.930	0.060		

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพประกอบด้วย น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย น้ำตาลในเลือดและเส้นรอบเอว ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	t	p	Wilcoxon signed-rank test	p-value
ดัชนีมวลกาย				
กลุ่มทดลอง (n=44)	3.162	0.003		
กลุ่มควบคุม (n=44)	3.340	0.002		
เส้นรอบเอว				
กลุ่มทดลอง (n=44)			-1.556	0.120
กลุ่มควบคุม (n=44)			-2.512	0.012
น้ำตาลในเลือด				
กลุ่มทดลอง (n=44)			-5.434	0.000
กลุ่มควบคุม (n=44)			-2.885	0.004

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และพฤติกรรมการออกกำลังกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ช่วงเวลา	Mann-Whitney U test			
	t	p	z	p
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม				
ก่อนการทดลอง			-0.508	0.612
หลังการทดลอง			-3.442	0.001
พฤติกรรมการออกกำลังกาย				
ก่อนการทดลอง	1.522	0.133		
หลังการทดลอง	3.598	0.001		

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพประกอบด้วย น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ช่วงเวลา	Mann-Whitney U test			
	t	p	z	p
ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ น้ำหนัก				
ก่อนการทดลอง	-1.856	0.067		
หลังการทดลอง	-1.170	0.033		
ดัชนีมวลกาย				
ก่อนการทดลอง			-1.794	0.135
หลังการทดลอง			-1.682	0.093
เส้นรอบเอว				
ก่อนการทดลอง			-2.438	0.015
หลังการทดลอง			-2.522	0.012
น้ำตาลในเลือด				
ก่อนการทดลอง			-2.760	0.783
หลังการทดลอง			-3.829	0.000

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลทั่วไปแตกต่างกัน แม้ว่าการคัดเข้าจะคล้ายกัน แต่กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่ม การเข้าร่วมโปรแกรมขึ้นอยู่กับความสมัครใจและความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลด้วย หลังเข้าโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีภาวะก่อนเบาหวานในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลอัมผางพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรม คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน

และเค็ม ลดลง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงขึ้น ผลลัพธ์ด้านสุขภาพพบว่า น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาล ลดลง ควรนำโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจไปขยายผลกับผู้ป่วยเบาหวานหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ เพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของ เทอดศักดิ์ เดชคง⁽¹⁰⁾ พลอย ทรัพย์ไพบุลย์กิจ และคณะ⁽¹¹⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจสามารถนำมาใช้เพื่อส่งเสริมการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่มีภาวะเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อนำไปสู่การลดระดับ

น้ำตาลในเลือดอย่างมีประสิทธิภาพ และการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าโปรแกรมพบว่า น้ำหนัก เส้นรอบเอวและน้ำตาลในเลือดลดลงกว่ากลุ่มควบคุม มีเพียงดัชนีมวลกายที่ลดลงไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม จากการศึกษาของ ส่วนเส้นรอบเอวที่ลดลงเพียงเล็กน้อยอธิบายได้จากการศึกษาของจิรวรรณลีลาพัฒนาพาณิชย์ และอรุณี พันธุ์โอภาส⁽¹²⁾ เรื่องผลของการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการแปลผลการตรวจวัดมวลสารในร่างกายต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ที่มีภาวะอ้วนและรอบเอวเกินพบว่าการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างลดน้ำหนักตัว ลดดัชนีมวลกายและลดรอบเอว ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับผู้ที่มีภาวะอ้วนและรอบเอวเกินได้ แต่ต้องมีการกระตุ้นเตือนซ้ำมีผลให้แรง จูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังคงสูงอย่างต่อเนื่อง การกระตุ้นเตือนซ้ำๆ บ่อยขึ้น จะทำให้มีแนวโน้มที่กลุ่มทดลองจะมีเส้นรอบเอวที่ลดลงได้

จะเห็นได้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้น ซึ่งการใช้โปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์

ด้านสุขภาพของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีภาวะก่อนเบาหวานจะช่วยยับยั้งกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เป็นโรคเบาหวานได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องใช้ระยะเวลาจนถึงเกิดการปรับเปลี่ยนที่แท้จริง ควรมีการติดตามผ่านไลน์กลุ่มและโทรศัพท์เยี่ยมทุก 1-3 เดือน เป็นระยะเวลา 1 ปี เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2. โปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจนี้สามารถนำไปปรับใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และยังสามารถนำไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วย DM demission ส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์ประจำหน่วยบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพชุมชน โรงพยาบาลอู่เมียงอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ตำบลอู่เมียง อำเภออู่เมียง จังหวัดตาก และกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานวิจัยนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. อรรถเกียรติ กาญจนพิบลวงศ์, ภรณ์วัฒน์ คำวังสง่า, สุธิดา แก้วทา. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.2562. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์; 2563.
2. Health Data Center. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่ม Pre-DM (ภาวะก่อนเบาหวาน) ปีที่ผ่านมาจังหวัดตากอำเภออู่เมียง [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 7 พ.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://tak.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b
3. กรมควบคุมโรค. องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพและการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคล. นนทบุรี: สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค; 2561.
4. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2566. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์; 2560.
5. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2560. นนทบุรี: รมเย็นมีเดีย; 2565.
6. วีรวัฒน์ ทางธรรม, คุณัสปรกรณ์ มัคคัปลานนท์, ผ่องพรรณ ภาโว, วาสนา พูลผล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน: กรณีศึกษา. Journal of RoiKaensarn Academi 2566;8(7):211-25.
7. ลักษณะ พงษ์ภุมมา, ขวัญตา เพชรธณีโชติ, เศษฐา แก้วพรม, เมทนี รัตนบุตร. ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความรู้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและดัชนีมวลกายในวัยผู้ใหญ่ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2566;14(1):21-30.

8. Miller WR, Rollnick S. What is motivational interviewing?. Behav Cogn Psychother 1995;23:325-34.
9. เทอดศักดิ์ เดชคง. สันทนาการสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย NCDs (motivational interviewing for NCDs; MI NCDs). กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์ พับลิชชิ่ง; 2560.
10. เทอดศักดิ์ เดชคง. ผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2563;14(3):134-45.
11. พลอย ทรัพย์ไพบุลย์กิจ, ศิวพร อึ้งวัฒนา, เดชา ทำดี. ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้. วารสารพยาบาลสาร 2564;48(4):80-92.
12. จิรารรณ สีสพัฒนาพาณิชย์, อรุณี พันธุ์โอภาส. เรื่องผลของการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการแปลผลการตรวจวัดมวลสารในร่างกายต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ที่มีภาวะอ้วนและรอบเอวเกิน. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2560;25(2):113-9.

Effects of Motivational Interviewing Program on Health Behavior Modification and Health Outcomes of people aged 35 years and older with prediabetes in the area of responsibility of Umphang Hospital, Umphang District, Tak Province

Narida Promruksa¹, Nutchanat Prakas²

¹ Department of Primary and Holistic Care, Umphang Hospital, Tak Province, Thailand

² Phrapokklao Nursing College Chanthaburi, Chanthaburi Province, Thailand

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study Effects of Motivational Interviewing Program on Health Behavior Modification and Health Outcomes of people aged 35 years and older with prediabetes in the area of responsibility of Umphang Hospital, Tak Province. The samples were 88 people aged 35 years and older with prediabetes. They were divided into an experimental group and a control group. 44 each. The research tools include: Motivational Interviewing Program to motivate health behaviors and health outcomes of people aged 35 years and older with prediabetes. Data were collected by using general information questionnaire on consumption habits of sweet, oily, salty foods and exercise behavior with the reliabilities of 0.79, 0.83, 0.79 and 0.82 The experiment and data collection were conducted from November 2023 to January 2024. Analyze the data with frequency statistics, percentage, average, standard deviation. paired t-test, independent t-test, Wilcoxon signed-rank test and Mann-Whitney U test. This research suggested that (1) the experimental group had a significantly lower average score of sweet, oily diet, and salty food consumption habits and higher exercise behavior ($p < 0.05$), (2) the experimental group had average scores for health outcomes including significantly decreased weight, body mass index, and blood sugar ($p < 0.05$). The waist circumferences of both groups were not different ($p > 0.05$), (3) the experimental group had a decrease in the average score of sweet, oily diet, and salty food consumption behavior and exercise behavior of which the decline was higher than that of the control group ($p < 0.05$), and (4) the experimental group had mean scores for health outcomes including a significant decrease in weight, waist circumference and blood sugar compared to the control group ($p < 0.05$). The body mass index of the experimental group tended to decrease more than that of the control group, but it was not statistically significant ($p > 0.05$). This research suggests that health professionals should implement motivational interviewing programs in the population pre-diabetes by creating changes in health behavior and health outcome, resulting in a decrease in the rate of new diabetes patients and expand the approach to nearby areas.

Keywords: motivation interviewing; prediabetes; health behavior