**เรื่อง** ประสิทธิผลของโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

 เบาหวานชนิดที่ 2

 **ผู้แต่ง** คำแปลง ศรีซ้ง **หน่วยงาน** คลินิกโรคเรื้อรัง ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จ

1. **หลักการและเหตุผล**

 โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีผลต่อสุขภาพ ปัญหาเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม จากการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 4 ปี 2552 พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นเบาหวานร้อยละ 6.9 ซึ่งผู้เป็นโรคควบคุมได้เพียงร้อยละ 28.5 และจากเครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทย์ศาสตร์แห่งประเทศไทย (ThaiMedRestNet) ปี 2555 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมได้ตามเกณฑ์ร้อยละ 33.4 มีภาวะแทรกซ้อนทางตาร้อยละ 8.4 ทางไตร้อยละ 18.7 และพบแผลที่เท้าร้อยละ 2.1 ถูกตัดนิ้วเท้า เท้าและขา ร้อยละ 0.3 โรคดังกล่าวเป็นผลมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่ บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการจัดการความเครียด รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

 จากข้อมูลสถิติปี 2558–2561 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 2,389, 2,823, 2,910 และ 3,043 ราย ตามลำดับ และพบผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่พบมากอันดับ 1 คือภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 26.56 ภาวะแทรกซ้อนทางตาร้อยละ 4.0 และแผลที่เท้าร้อยละ 1.37 ซึ่งสวนใหญ่พบในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จากการติดตามคุณภาพการดูแลผู้ป่วยพบว่าอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด(HbA1c)สูงขึ้นทุกปีแต่ยังต่ำกว่ามาตรฐาน(เป้าหมาย ≥40) ผลงานปี 2559 -2561 พบร้อยละ 12.19, 15.13 และ 18.37 ตามลำดับ พบว่าการมีส่วนร่วมจากผู้ป่วยและครอบครัวยังมีน้อย ผู้ป่วยส่วนใหญ่พึ่งพิงบริการ เนื่องจากไม่เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการจัดการตนเอง แต่เน้นการรักษาทางยา ซึ่งยังพบว่ามีการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง การขาดนัด และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ความเชื่อ ค่านิยม วิถีชุมชน ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ต้องใช้แรงงานทุกวัน ส่งผลให้มีการดื่มกาแฟและเครื่องดื่มชูกำลัง บริโภคข้าวเหนียวจนอิ่ม การสูบบุหรี่และดื่มสุราหลังทำงาน จึงได้มีการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการใช้เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ(Motivation Interview) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1. **วัตถุประสงค์**
	1. เปรียบเทียบผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด(FPG และHbA1c)ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้โปรแกรม
2. **สมมติฐาน**

ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรมสนทนาสร้างแรงจูงใจ(Motivation Interview) สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเพิ่มขึ้น

 **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

* 1. เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์
	2. ผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการรับประทานอาหาร ยา การออกกำลังกาย งดบุหรี่และสุรา
1. **รูปแบบการศึกษา**

 การดำเนินการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง(Quasi-experimental Research) เลือกประชากรที่ศึกษาโดยการคัดเลือกเจาะจงเป็นกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกัน( The one group pre-post test design)

 **5.ประชากรที่ศึกษา**

 ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2560- ตุลาคม 2561 ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง(Purposive sampling)ที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ≥ 7 % ขึ้นไปจำนวน 52 ราย

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา**
	1. บุคลากรที่ผ่านการอบบรมมีทักษะการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing skill)
	2. แบบติดตามประเมินผล Motivation Interview ผู้ป่วยเบาหวาน
	3. สมุดประจำตัวผู้ป่วย
	4. เวชระเบียน
2. **ขั้นตอนการดำเนินงาน**
	1. กำหนดวันให้บริการวันจันทร์ อังคารและวันพฤหัสบดี
	2. คัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการและมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ≥ 7 % ขึ้นไป
	3. จัดเตรียมอุปกรณ์และสถานที่
	4. อธิบายวัตถุประสงค์ ให้คำปรึกษาโดยใช้

A1 : Affirm ขั้นตอนสร้างสัมพันธภาพ มี 2 กรณี

 -รูปแบบรายบุคคล ทักทายหรือพูดเรื่องที่เขาให้ความสำคัญ และชื่นชม

 -รูปแบบรายกลุ่ม ทำกรณีผู้ป่วยมาพร้อมกัน ครั้งละ 5-7คน

A2 : Ask ขั้นตอนใช้ตั้งคำถาม เป็นรายบุคคลเจาะหาสาเหตุ โดยใช้คำถามหลักที่ทำให้เขาคิดตาม

 และหาสาเหตุหรือวิธีการแก้ไขด้วยตนเอง

A3 : Advice ขั้นตอนการให้คำแนะนำ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการเลือกทีจะปรับเปลี่ยน

 พฤติกรรมตนเอง หรือสามารถที่จะให้สัญญาใจกับตัวเองได้ว่าจะทำอะไร โดยใช้คำถามหลักนำ

 6.5 ติดตามทุก 1 เดือนและประเมินผลระดับน้ำตาลในเลือดหลัง 6 เดือน

1. **วิธีการวิเคราะห์**

**วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณา**

**ตารางที่ 1 แสดงระดับ FPG เปรียบเทียบก่อนและหลังทำ MI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ระดับ FPG** | **ก่อนทำ MI****(ราย)** | **หลังทำ MI****(ราย)** |
| **< 125 mg/dl** | **0** | **16** |
| **126-154 mg/dl** | **15** | **21** |
| **155-182 mg/dl** | **20** | **9** |
| **183-210 mg/dl** | **10** | **5** |
| **211-238 mg/dl** | **2** | **1** |
| **239-266 mg/dl** | **3** | **0** |
| **267-294 mg/dl** | **2** | **0** |
| **>295 mg/dl** | **0** | **0** |

**ตารางที่ 2 แสดงระดับ HbA1c เปรียบเทียบก่อนและหลังทำ MI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ระดับ HbA1c** | **ก่อนทำ MI****(ราย)** | **หลังทำ MI****(ราย)** |
| **< 7%** | **0** | **12** |
| **7-7.9%** | **23** | **26** |
| **8-8.9%** | **12** | **7** |
| **9-9.9%** | **6** | **3** |
| **10-10.9%** | **4** | **2** |
| **11-11.9%** | **2** | **1** |
| **12-12.9%** | **2** | **0** |
| **13-13.9%** | **1** | **1** |
| **>14%** | **2** | **0** |

**8.ผลการวิเคราะห์**

จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จ จำนวน 52 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ศึกษา พบว่า เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 71 รองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 29 กลุ่มอายุมากกว่า 51- 60 ปี มีมากที่สุด ร้อยละ 39 รองลงมา 61-70 ปี ร้อยละ 37 ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน 5-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 50 รองลงมาเป็นเบาหวานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 36 วิธีการรักษาใช้ยารับประทานมากที่สุด ร้อยละ 48 รองลงมาใช้ ยาฉีดร่วมกับยารับประทาน ร้อยละ 42 ผลการวิเคราะห์จากการใช้เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ(Motivation Interview พบว่าหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มประชากรตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้มีระดับ HbA1c ลดลงจำนวน 42 ราย และ 12 รายมีระดับ HbA1c 7% ผู้ป่วย 10 ราย ระดับ HbA1c ไม่ลดลงเนื่องจากไม่ควบคุมอาหาร/คุมอาหารได้ไม่ต่อเนื่องจำนวน 5 ราย ใช้ยาไม่ต่อเนื่อง รับประทานยา ฉีดยาไม่ถูกต้อง 3 ราย ขาดนัด 2 ราย

**อภิปรายผล**

 การนำกระบวนการหรือเทคนิคใหม่ๆที่แตกต่างไปจากการปฏิบัติเดิมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ความเข้าใจทักษะ และการยอมรับของผู้ใช้เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดความร่วมมือ**และมีความต่อเนื่อง ซึ่งการใช้เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการค้นหา ออกแบบวิธีในการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้าใจและต่อเนื่องได้**

**9.เอกสารอ้างอิง**

1.เทอดศักดิ์ เดชคง.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ,โครงการพัฒนาระบบให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฟติกรรมสุขภาพในระบบสาธารณสุข.2560

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย,สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย,กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2554. ศรีเมืองการพิมพ์.2554

3.สมเกียรติ โพธิสัตย์,วรรณี นิธิยานันท์,อัมพา สุทธิจำรูญ,ยุพิน เบญจสุรัน์วงศ์.คณะบรรณาธิการ:การให้ความรู้เพื่อจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง(Diabetes Education for Self-Management).สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.2553