ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการลดค่าความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

ปิยะฉัตร วงศ์วัฒน์, พย.ม.
โรงพยาบาลคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย
วันที่รับบทความ (Received), 29 ธันวาคม 2566 วันแก้ไขบทความ (Revised), 8 มกราคม 2567
วันตอบรับบทความ (Accepted). 15 มกราคม 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตและดัชนีมวลกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 29 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ นาน 8 สัปดาห์ในช่วงตุลาคม ถึง ธันวาคม 2566 เก็บข้อมูลค่าความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกาย วิเคราะห์ข้อมูลด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t- test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิคหลังการทดลอง(132.14± 8.09 มม.ปรอท) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง(152.28± 8.67 มม.ปรอท) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิคลิคหลังการทดลอง(79.72± 7.67 มม.ปรอท)ต่ำกว่าก่อนการทดลอง(95.66± 5.40 มม.ปรอท) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายหลังการทดลอง(28.53± 4.98 กก./ตรม.) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง(28.89± 4.83 กก./ตรม.) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จากผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจสามารถลดค่าความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างได้
คำสำคัญ: การสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ,ความดันโลหิตสูง, ดัชนีมวลกาย

Effects of Motivational Interviewing Program to Reduce Blood Pressure and Body Mass Index among Hypertensive Patients with Uncontrolled Blood Pressure

Piyachat Wongwat, M.N.S.

Khirimat Hospital Sukhothai Province,

Abstract

The purpose of this quasi-experimental (one group pretest-posttest design) study was to compare the mean blood pressure and body mass index among hypertensive patients with uncontrolled blood pressure who registered in the hypertensive clinic, Khirimat hospital, Sukhothai province. The 29 samples were selected by purposive sampling according to specified qualifications. The samples received the motivational interviewing program for a period of 8 weeks during October to December 2023. Data were collected by blood pressure and body mass index record. Data were analyzed by using number, percentage, mean, standard deviation, and paired t- test.

The research results found that the samples had a lower mean of systolic blood pressure level after experiment (132.14± 8.09 mm.Hg) than before experiment (152.28 ± 8.67 mm.Hg) with statistically significant differences at the 0.01 level, had lower mean of diastolic blood pressure level after experiment (79.72± 7.67 mm.Hg) than before experiment (95.66± 5.40 mm.Hg) with statistically significant differences at the 0.01 level and had a lower mean of body mass index after experiment (28.53± 4.98 kg/m^2) than before experiment (28.89± 4.83 kg/m^2) with statistically significant differences at the 0.01 level. From the results, the motivational interviewing program was able to reduce blood pressure and body mass index of hypertensive patients.

Keywords: Motivational interviewing, Hypertension, Body mass index

1. บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะสำคัญทางการแพทย์ที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจโรคหลอดเลือดสมอง โรคไต และโรคอื่น ๆ โดยผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46 ที่ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคนี้ และน้อยกว่า ร้อยละ 42 ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา และพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุนำไปสู่การเสียชีวิตของประชากรโลกราว 10.4 ล้านคนต่อปี[1] และจากรายงานอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 2 ในปี 2563, 2564 และ 2565 พบว่ามีอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 18,457.18, 19,375.95 และ 19,697.52 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยเขตสุขภาพที่ 2 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ในส่วนของจังหวัดสุโขทัยพบว่า มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรในปี 2563 , 2564 และ 2565 เท่ากับ 22,848.19, 23,397.69 และ 23,583.27 ตามลำดับ โดยสูงเป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 2 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในส่วนของอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 8,178 คน หรือคิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชกร เท่ากับ 14,610.87[2]

การลดความดันโลหิต Systolic (SBP) ลง 10 มม.ปรอท หรือการลดความดันโลหิต Diastolic (DBP) ลง 5 มม.ปรอท สามารถลดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดลงมาได้ ร้อยละ 20 ลดอัตราการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุได้ ร้อยละ 15 ลดอัตราการเกิด Stroke ร้อยละ 35 ลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 20 และลดอัตราการเกิดหัวใจล้มเหลวร้อยละ 40 รวมทั้งส่งผลในการป้องกันการเสื่อมของไตได้ นอกจากนี้ภาวะน้ำหนักตัวเกินเป็นปัจจัยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือด และหากสามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้จะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดลงได้ โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรควบคุมให้มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ตั้งแต่ 18.5 - 22.9 กก./ตรม.[3] โดยการลดน้ำหนักจะสามารถลดSBP ได้ 5 -20 มิลลิเมตรปรอทต่อการลดน้ำหนักตัว 10 กิโลกรัม[4]

จากการศึกษาพบว่า มีการนำการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing : MI) มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมองเห็นความสำคัญของปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ เพราะเป็นการสนทนาแบบฉันท์มิตรมากกว่าการชี้นำเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการมีพฤติกรรมสุขภาพและพาผู้ป่วยก้าวข้ามความลังเลไปสู่การปฏิบัติ[5] โดยมีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดข้อความจูงใจตนเอง ซึ่งเป็นข้อความเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตนเอง เรียกว่า Self-motivational statement (SMS) จากนั้นผู้ให้การปรึกษาทำหน้าที่ยืนยันรับรอง สะท้อนให้ผู้ป่วยรับทราบในสิ่งที่ตนเองพูดหรือคิด เมื่อข้อความจูงใจตนเองมากขึ้น แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงจะมากขึ้นตาม ข้อความจูงใจหรือข้อความแสดงการเปลี่ยนแปลงแบ่งได้เป็น 4 ประเภท[6][7] ดังนี้ 1) ตระหนักในปัญหา (Problem recognition) 2) สนใจปัญหา (Concern) 3) ตั้งใจต่อการเปลี่ยนแปลง (Intention to change) 4) แสดงทัศนะที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Optimism for change) โดยกระบวนการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจมี 4 ขั้นตอน[8] คือ 1) การพัฒนาความร่วมมือ (Engaging) 2) การตั้งเป้าหมาย (Focusing) 3) การกระตุ้นเร้าการ

เปลี่ยนแปลง (Evoking) 4) การวางแผนแก้ไขปัญหา (Planning) ทั้งนี้ผู้ป่วยแต่ละคนมีความตั้งใจ หรือมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองที่ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยแต่ละคนกำลังอยู่ ณ จุดใดของขั้นตอนแห่งการเปลี่ยนแปลง (Model of change or stage of change)[9] โดยที่การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมมี 6 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเมินเฉย (Pre-contemplation) 2) ขั้นลังเลใจ (Contemplation) 3) ขั้นตัดสินใจ (Determination) 4) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) 5) ขั้นคงไว้ (Maintenance) 6) ขั้นหวนกลับ (Recurrence/Relapse) ในการประเมินลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้สามารถเลือกใช้การสนทนาที่สอดคล้องกับขั้นตอนของแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง[8] ในการตอบสนองที่เหมาะสมในขั้นตอนนั้นๆ จะทำให้ผู้ป่วยขยับไปสู่ขั้นตอนถัดไปได้จนไปสู่การควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างคงทนถาวร อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยอาจเปลี่ยนไปเปลี่ยนมาในแต่ละขั้น หากแรงจูงใจของผู้ป่วยยังไม่หนักแน่นมั่นคง[10]

จากข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัยพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดย ปี พ.ศ. 2564 - 2566 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมารับบริการจำนวน 2,273 ราย, 3,180 ราย และ 3,294 ราย ตามลำดับ โดยในปี 2566 พบว่า มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทได้ สูงถึง ร้อยละ 41.07[11] โดยรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ของโรงพยาบาลคีรีมาศคือ การให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของแต่ละคน ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้บทบาทของการเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และวิธีการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย และคุ้นชินกับการสอน การสั่ง และการชี้นำ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือเกิดความเครียด ต่อต้านและไม่ให้ความร่วมมือ ส่งผลให้ไม่สามารถลดระดับความดันโลหิตและดัชนีมวลกายของผู้ป่วยได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการลดค่าความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

2. คำถามการวิจัย

โปรแกรมการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจสามารถลดค่าความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างได้หรือไม่

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซีสโตลิคของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิคของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ

3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ

4. สมมติฐานของการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซีสโตลิคของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกัน

2. ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิคของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกัน

3. ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกัน

5. กรอบแนวคิดของการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจครั้งนี้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller & Rollnick[7] เป็นการสนทนาแบบฉันท์มิตรมากกว่าการชี้นำ มีกระบวนการสร้างแรงจูงใจ 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ (Engaging) 2) การวางเป้าหมาย (Focusing) 3) การกระตุ้นให้ทำการเปลี่ยนแปลง (Evoking) 4) การวางแผน (Planning) โดยยึดหลักการสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสมกับระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Model of change or stage of change) คือ 1)ขั้นเมินเฉย (Pre-contemplation) 2)ขั้นลังเลใจ (Contemplation) 3)ขั้นตัดสินใจ (Determination) 4)ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) 5)ขั้นคงไว้(Maintenance) 6)ขั้นหวนกลับ(Recurrence/Relapse) ส่วนตัวแปรตามได้แก่ ค่าความดันโลหิตซีสโตลิค ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิคและค่าดัชนีมวลกาย

6. วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental)แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest – posttest research design) ช่วงเวลาดำเนินการวิจัย ตุลาคม 2566 ถึง ธันวาคม 2566 ระยะเวลานาน 8 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ปี 2566 จำนวน 1,353 คน คำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโคเฮน[12] ได้จำนวน 26 คน และคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 10 ใช้กลุ่มตัวอย่างรวม 29 คน คัดเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

1) อายุ 30 – 59 ปี มีค่าซีสโตลิค $\geq$ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือค่าไดแอสโตลิค $\geq$ 90 มิลลิเมตรปรอท ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคหรือภาวะเจ็บป่วยอื่นๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อเข้าร่วมโปรแกรม

2) มีการรับรู้ดี ไม่มีปัญหาการได้ยิน

3) สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้

4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออกคือเข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบจำนวนครั้งหรือต้องการออกจากโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติ และเครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงชนิดอัตโนมัติ โดยได้รับการสอบเทียบมาตรฐาน จากศูนย์วิศวกรรมการแพทย์เป็นประจำทุกปี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยผ่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมและความเป็นไปได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

<u>ครั้งที่ 1</u>

1. สร้างสัมพันธภาพ และความไว้วางใจโดยการแนะนำตัว ทักทาย ทำความคุ้นเคย

2. ประเมินค่าความดันโลหิตโดยการวัดสองครั้งห่างกัน 15 นาทีและใช้ค่าความดันโลหิตในการวัดครั้งที่สอง และชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

3. ให้ข้อมูลผลการประเมินค่าความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกายและผลการตรวจสุขภาพ เชื่อมโยงข้อมูลความจริงเกี่ยวกับอันตรายและความเสี่ยงจากการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่อาจเกิดขึ้น เช่น โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

4. ชี้แจงความสำคัญและความจำเป็นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

5. ประเมินระยะของการเปลี่ยนแปลง /ความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลง

6. สัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ ที่เหมาะสมกับระยะของการเปลี่ยนแปลง

6.1 ขั้นเมินเฉย (Pre-contemplation) ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ให้ความรู้ความเข้าใจ เน้นสิ่งที่เป็นจริง เป็นเหตุเป็นผล เป็นกลาง ไม่ชี้นำหรือขู่ให้กลัว

6.2 ขั้นลังเลใจ (Contemplation) พูดคุยถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมเก่าและใหม่ โดยใช้มาตรวัดความสมดุลของการตัดสินใจ เปิดโอกาสให้ชั่งน้ำหนัก ประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงโดยใช้ไม้บรรทัดวัดแรงจูงใจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง

6.3 ขั้นตัดสินใจ (Determination) เสนอทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยให้เขาตัดสินใจเลือกเอง แนะนำการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และส่งเสริมศักยภาพในการกระทำของเขา

6.4 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ส่งเสริมให้ลงมือกระทำตามวิธีการที่เขาเลือกเองอย่างต่อเนื่อง ช่วยขจัดอุปสรรค และให้กำลังใจแก่เขา

6.5 ขั้นคงไว้ (Maintenance) ป้องกันการกลับไปมีพฤติกรรมเสี่ยงซ้ำ โดยการดำเนินชีวิตที่สมดุล การจัดการกับชีวิตประจำวัน บริหารเวลาอย่างเหมาะสม กำหนดเป้าหมายระยะยาว

6.6 ขั้นหวนกลับ (Recurrence/Relapse) ดึงเขาให้กลับเข้าสู่เส้นทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เร็วที่สุด โดยการให้กำลังใจ ให้การเสริมแรง มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา สรุปบทเรียนเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำอีก และมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป

7. แจกเอกสารความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

8. นัดติดตามทางโทรศัพท์อีก 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 2

1. ติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมว่าสามารถทำได้หรือไม่อย่างไร ทำได้ในสถานการณ์ใด ทำไม่ได้ในสถานการณ์ใด

2. วิเคราะห์ สรุปผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

- กรณีผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย สนับสนุนและส่งเสริมพฤติกรรมดังกล่าวต่อไป หรือเพิ่มเติมเป้าหมายพฤติกรรมที่ดีให้ให้มากขึ้น วางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามเป้าหมายในระยะต่อไป

- กรณีผู้ป่วยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย หาแนวทางแก้ปัญหาหรือปรับลดเป้าหมายพฤติกรรม ให้สามารถปฏิบัติได้ง่ายขึ้น และเหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิต ทำการตั้งเป้าหมายใหม่

3. นัดติดตามในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงอีก 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 3

1. ติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมว่าสามารถทำได้หรือไม่อย่างไร ทำได้ในสถานการณ์ใด ทำไม่ได้ในสถานการณ์ใด

2. วิเคราะห์ สรุปผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

- กรณีผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย สนับสนุนและส่งเสริมพฤติกรรมดังกล่าวต่อไป หรือเพิ่มเติมเป้าหมายพฤติกรรมที่ดีให้มากขึ้น วางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามเป้าหมายในระยะต่อไป

- กรณีผู้ป่วยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย หาแนวทางแก้ปัญหาหรือปรับลดเป้าหมายพฤติกรรม ให้สามารถปฏิบัติได้ง่ายขึ้น และเหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิต ทำการตั้งเป้าหมายใหม่

3. นัดติดตามในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงอีก 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 4

1. ติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมว่าสามารถทำได้หรือไม่อย่างไร ทำได้ในสถานการณ์ใด ทำไม่ได้ในสถานการณ์ใด

2. วิเคราะห์ สรุปผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

- กรณีผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย สนับสนุนและส่งเสริมพฤติกรรมดังกล่าวต่อไป หรือเพิ่มเติมเป้าหมายพฤติกรรมที่ดีให้ให้มากขึ้น วางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามเป้าหมายในระยะต่อไป

- กรณีผู้ป่วยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย หาแนวทางแก้ปัญหาหรือปรับลดเป้าหมายพฤติกรรม ให้กิจกรรมสามารถปฏิบัติได้ง่ายขึ้น และเหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิต ทำการตั้งเป้าหมายใหม่

3. นัดติดตามในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงอีก 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 5 ประเมินค่าความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย และแจ้งผลการประเมินค่าความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย สรุปกระบวนการตั้งแต่ครั้งที่ 1- 4 โดยเชื่อมโยงข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างมองเห็นความสามารถที่เปลี่ยนแปลงค่าความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกายของตนเอง และลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อส่งเสริมกำลังใจที่จะคงสภาพการปฏิบัติได้อย่างถาวร รวมถึงเปิดโอกาสให้เล่าถึงปัญหาอุปสรรค เพื่อแสวงหาแนวทางช่วยเหลือแก้ไขเพิ่มเติม และผู้วิจัยแจ้งยุติกิจกรรมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t- test

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เลขที่ COA No.97/2023, IRB No.84/2023 ลงวันที่ 16 ตุลาคม 2566

7. สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.17 อายุเฉลี่ย 53.07 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 79.31 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 89.66 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 58.62 ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 72.41 และส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 93.10 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง(n=29)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	13	55.17
หญิง	16	44.83
อายุ(ปี) Mean= 53.07, S.D.=6.447, Max=59, Min=37		
สถานภาพสมรส		
โสด	4	13.79
คู่	23	79.31
หม้าย	2	6.90
การศึกษา		
ประถมศึกษา	26	89.66
มัธยมศึกษา	23	10.34
อาชีพ		
เกษตรกรรม	17	58.62
รับจ้าง	9	31.03
ค้าขาย	2	6.90
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	3.45
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	21	72.41
ดื่มเป็นครั้งคราว	7	24.14
ดื่มแบบติด	1	3.45
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	27	93.10
สูบ	2	6.90

ส่วนที่ 2 ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตและดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิคเท่ากับ 152.28± 8.67 มม.ปรอท และหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิคเท่ากับ 132.14± 8.09 มม.ปรอท และพบว่าค่า เฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิคต่ำกว่าก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01(p<.001)

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิคเท่ากับ 95.66±5.40 มม.ปรอท และหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิคเท่ากับ 79.72±7.67 มม.ปรอท และพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิคต่ำกว่าก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01(p<.001)

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเท่ากับ 28.89± 4.98 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเท่ากับ 28.53±4.83 กิโลกรัมต่อตารางเมตรและพบว่าค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายต่ำกว่าก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p=.001)

ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตและดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง(n=29)

	Mean	S.D.	t	p-value
ระดับความดันโลหิตซิสโตลิค (มม.ปรอท)				
ก่อนทดลอง	152.28	8.67	11.170	< 0.001**
หลังทดลอง	132.14	8.09		
ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิค (มม.ปรอท)				
ก่อนทดลอง	95.66	5.40	10.192	< 0.001**
หลังทดลอง	79.72	7.67		
ดัชนีมวลกาย(กิโลกรัมต่อตารางเมตร)				
ก่อนทดลอง	28.89	4.98	3.857	.001**
หลังทดลอง	28.53	4.83		

หมายเหตุ: ไม่มีการเปลี่ยนแปลงชนิดยาและขนาดของยารักษาโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนและหลังการทดลอง

8. การอภิปรายผล

หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิค ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิคและค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจสามารถช่วยให้กลุ่มตัวอย่างการมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองจนทำให้ค่าความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกายลดลงได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ ช่วยส่งเสริมและกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมองเห็นความสำคัญของปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้จริงเพราะเป็นการสนทนาแบบฉันท์มิตรมากกว่าการชี้นำเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการมีพฤติกรรมสุขภาพและพากลุ่มตัวอย่างก้าวข้ามความลังเลไปสู่การปฏิบัติได้จริง[6] รวมทั้งมีการใช้ประเมินระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างตามทฤษฎีของ Prochaska & Diclemente[9] เพื่อสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสมในแต่ละระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามแนวคิดของ Miller & Rollnick[8] เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมในขั้นตอนนั้นๆ จนสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างขยับไปสู่ขั้นตอนถัดไปได้จนไปสู่การควบคุมระดับความดันโลหิตและค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายได้ โดยผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของกิรณา อรุณแสงสด และคณะ[13], ปรีณาพรรณ กาญจนสาราญวงศ์ และคณะ[14], ลักษณา พงษ์ภุมมาและคณะ[15], เทอดศักดิ์ เดชคง[16], เสกสรร จวงจันทร์ และคณะ[17]และ มิตรธิรา แจ่มใส, ธิติรัตน์ ราศิริ[18] ที่ประยุกต์ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมความดันโลหิตและค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายได้

9. ข้อเสนอแนะ

1. สถานบริการสุขภาพและบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรนำโปรแกรมการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจไปขยายผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพราะสามารถควบคุมความดันโลหิตและค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้

2. ควรนำโปรแกรมการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน และควรควบคุมปัจจัยอื่นๆที่อาจส่งผลต่อค่าความดันโลหิตและค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย เช่น การรับระทานอาหาร การออกกำลังกาย

3. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาแบบมีกลุ่มควบคุมรวมทั้งควรมีการวัดผลของโปรแกรมการหลังการทดลองในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปีเพื่อติดตามความยั่งยืนในประสิทธิผลของโปรแกรม

10. เอกสารอ้างอิง

1. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter N, Prabhakaran D, et al. 2020 International society of hypertension global hypertension practice guidelines. Hypertension [Internet] 2020 [cited 2023 Sep 15]; 75(6): 1334-57. Available from: https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. ศูนย์ข้อมูลสาธารณสุข จังหวัดสุโขทัย. 2566.[เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2566]; เข้าถึงได้จาก: https://sti.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php
3. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562. เชียงใหม่: ทริค ธิงค์; 2562.
4. สมเกียรติ โพธิสัตย์, สุรพันธ์ พงศ์สุธนะ. ภาวะความดันโลหิตสูง. 2557. [เข้าถึงเมื่อ 21 กันยายน 2566]; เข้าถึงได้จาก: https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report8_8.pdf
5. เทอดศักดิ์ เดชคง. สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: บียอนด์ พับลิสชิ่ง; 2560.
6. พิชัย แสงชาญชัย. การประเมินแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม. เอกสารประกอบการอบรม เรื่องการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ. โรงพยาบาลสวนปรุง. เชียงใหม่; 2547.
7. Miller WR, Rollnick S. What is motivational interviewing?. Behav Cogn Psychother 1995; 23(4): 325-34.
8. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: helping people change. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2013.
9. Prochaska JO, DiClemente CC. The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy. Homewood, Ill.: Dow Jones-lrwin; 1984.
10. สังวร สมบัติใหม่, อภิศักดิ์ วิทยานุกูลลักษณ์, อรัญญา แพจุ้ย. แนวทางการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ. ใน:ชีวนันนท์ เลิศพิริยสุวัตน์, สมพงษ์ เจริญสุข, สมบัติ แทนประเสริฐสุข, จิตรา อ่อนน้อม, บรรณาธิการ. ชุดแนวทางการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและลดอันตรายในกลุ่มผู้ใช้ยาชนิดฉีดสำหรับบุคลากรสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2552.
11. โรงพยาบาลคีรีมาศ. โปรแกรม HOSxP. สุโขทัย: โรงพยาบาลคีรีมาศ; 2566.
12. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral science. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
13. กิรณา อรุณแสงสด, วันทนา มณีศรีวงศ์กูล, อรสา พันธ์ภักดี. ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นต่อความรู้ แรงจูงใจและความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2557; 28(3):129-44.

14. ปรีณาพรรณ กาญจนสาราญวงศ์, อุมาพร ปุญญโสพรรณ, กาญจน์สุนภัสบาลทิพย์. ผลของการประยุกต์ใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ.วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน 2563; 26(4):80-94.
15. ลักษณา พงษ์ภุมมา, ขวัญตา เพชรมณีโชติ, เชษฐา แก้วพรม, เมทณี ระดาบุต. ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความรู้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และดัชนีมวลกายนวัยผู้ใหญ่ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิจัยทางวิยาศาสตร์สุขภาพ 2563; 14(1): 21-31.
16. เทอดศักดิ์ เดชคง. ผลของโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจต่อการเปลี่ยนแปลงค่าซีสโตลิคและไดแอสโตลิคในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2563; 16(3): 59-68.
17. เสกสรร จวงจันทร์, พนิดา สารกอง, สายชล นิลเนตร.การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้โรงพยาบาลโนนคูณจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 2562;17(2):37-47.
18. มิตรธิรา แจ่มใส, ธิติรัตน์ ราศิริ. ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี 2566; 6(1):58-69.