

การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ Group Motivational Interviewing for Behavior Modification among Uncontrolled Diabetic Patients

จันจิรา หินขาว, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) ¹

Chanjira Hinkhaw, M.N.S. (Adult Nursing) ¹

บุษยารัตน์ ลอยศักดิ์, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) ²

พรฤดี นิธิรัตน์, Ph.D. (Public Health) ³

Busayarat Loysak, M.N.S. (Adult Nursing) ²

Pornruedee Nitirat, Ph.D. (Public Health) ³

Received: May 12, 2020 Revised: June 12, 2020 Accepted: June 14, 2020

บทคัดย่อ

การสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคได้ อันจะนำมาซึ่งการลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิต กลวิธีหนึ่งที่ทำให้เกิดแรงจูงใจ คือ การใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ โดยเฉพาะการสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ซึ่งจะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยจำนวนหลายคนในการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง การเข้าใจหลักการพื้นฐานของการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพสามารถนำเทคนิคนี้ไปประยุกต์ใช้ในการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งหลักการพื้นฐาน ได้แก่ การแสดงความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย การช่วยให้ผู้ป่วยเห็นความขัดแย้ง การหลีกเลี่ยงการถกเถียงเอาชนะระหว่างการสนทนา การอ่อนน้อมตามแรงดัน และการสนับสนุนความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจประกอบด้วย 2 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การประเมินขั้นความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 2) การดำเนินกิจกรรมในแต่ละกลุ่มที่มีขั้นความพร้อมในระดับเดียวกัน โดยมุ่งหวังว่ากระบวนการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มนี้ จะช่วยส่งเสริมให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่ม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

¹ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

¹ Registered Nurse, Practitioner Level, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: chanjira.yui@gmail.com

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

² Registered Nurse, Professional Level, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

³ Registered Nurse, Senior Professional Level, Director of Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima

Abstract

The motivation for behavior modification is essential for uncontrolled diabetic patients. The main purpose is to encourage patients to control their conditions, reduce disease complications and mortality. Motivational interviewing (MI) is one of the motivational techniques widely used. Especially, a group MI that can be applied to a considerable number of patients is suitable for uncontrolled diabetic patients. To apply MI properly, health care providers must comprehend MI principles consisting of expressing empathy, developing discrepancy, avoiding argumentation, rolling with resistance, and supporting self-efficacy. MI consists of two major steps: 1) assessing patient's stage of change and 2) providing activities to each group of patients with the same stage of change. It is expected that group MI would be an alternative to improve effective patient care.

Keywords: Group motivational interviewing, Behavior modification, Uncontrolled diabetic patient

บทนำ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานทำได้ยากและไม่ค่อยประสบความสำเร็จ จึงพบผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเสียชีวิต ความยากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น เป็นเพราะผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่คุ้นชินมานาน เช่น ผู้ป่วยคุ้นชินกับการรับประทานอาหารที่หวาน มัน เค็ม คุ้นชินกับการนั่งนานๆ ไม่ชอบทำกิจกรรมทางกาย หรือไม่เคยออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังพบว่าการรับประทานยาไม่ถูกต้อง การไม่ร่วมมือในการรักษา โดยเฉพาะการขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติตัว ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ การจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องมีวิธีการที่เหมาะสม วิธีการหนึ่งที่เหมาะสมมาใช้ คือ การทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจภายในตนที่มากพอจนสามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ ซึ่งวิธีการที่มีการนำมาใช้และได้ผลดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ คือ การใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาที่เรียกว่า การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing [MI]) (Miller & Rollnick, 1991) หรือเรียกสั้นๆ ว่า MI ซึ่งใช้ได้ผลดีในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยช่วยส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนกระทั่งมีผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น (จันจิรา หินขาว, ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ, และสุนทรี เจียรวิทย์กิจ, 2562; Ekong & Kavookjian, 2016; Wattanakorn, Deenan, Puapan, & Schneider, 2013) การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจสามารถจัดให้แก่ผู้ป่วยทั้งแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม บทความนี้

มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยมีสาระเกี่ยวกับความหมายและหลักการพื้นฐานของการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ และกระบวนการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ซึ่งการเลือกนำเสนอวิธีการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มนั้น เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีจำนวนมาก จึงต้องช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้หลายคนในการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแต่ละครั้ง ทั้งนี้ พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรเข้าใจหลักการพื้นฐานของการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ และนำเทคนิคนี้มาใช้ในกระบวนการกลุ่ม ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้การสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจมีทิศทางที่ชัดเจนยิ่งขึ้น จนนำไปสู่ความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย

ความหมายของการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ

การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ หมายถึง การให้คำปรึกษาในลักษณะที่มีทิศทาง และเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (client-centered counseling) เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการค้นหาปัญหาและแก้ไขความลังเลใจของผู้รับบริการ เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้รับบริการได้ยินเสียงตัวเอง ซ้ำๆ อันเป็นเสียงที่เกิดจากความคิดและความรู้สึก (self-motivation statement [SMS]) จนเกิดการรู้คิด และตระหนักถึงปัญหาของตน เกิดแรงจูงใจและมีการตั้งเป้าหมาย นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Miller & Rollnick, 1991)

การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจถูกนำมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล ใช้เวลา 30-90 นาที ดำเนินการประมาณ 5 ครั้ง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น (จันจิรา หินขาว และคณะ, 2562; Chen, Creedy, Lin, & Wollin, 2012; Song, Xu, & Sun, 2014; Wattanakorn et al., 2013) แม้ว่า การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบรายบุคคล จะช่วยให้เข้าถึงปัญหาของผู้ป่วยได้มากขึ้น แต่ในทางปฏิบัติใช้ระยะเวลาการพูดคุยนาน และผู้ป่วยในคลินิกเบาหวานมีจำนวนมาก อาจไม่สามารถใช้เทคนิคนี้เพื่อสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ป่วยได้ครบทุกคน จึงจำเป็นต้องคัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อนหรือเร่งด่วนเข้ามารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อน อย่างไรก็ตาม การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในกรณีที่ต้องช่วยเหลือผู้ป่วยหลายคน โดยใช้กระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายในกลุ่ม (สฤตธอม ปิตดาทะโน, 2556) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ที่จำเป็นต้องค้นหาสาเหตุ และใช้กลวิธีเพื่อสร้างความตระหนักและแรงจูงใจ การจัดกิจกรรมแบบกลุ่มทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากสามารถเข้าถึงการบริการด้วยรูปแบบดังกล่าวได้เร็วขึ้น เมื่อผู้ป่วยเกิดความตระหนักและแรงจูงใจ ก็จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จนกระทั่งสามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

หลักการพื้นฐานของการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ

การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ พัฒนาขึ้นโดย Miller and Rollnick (2002) ซึ่งได้กล่าวถึงหลักการพื้นฐาน 5 ประการ (five basic motivational principles) ของการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การแสดงความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ (express empathy) เป็นหลักการพื้นฐานแรกๆ ที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมี ใช้วิธีการสะท้อนคิดจากการฟังอย่างตั้งใจ (reflective listening) ควรใช้คำพูดกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ประเมินตนเองอย่างตรงตามความเป็นจริง โดยต้องเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วย ไม่ใช่คำพูดตำหนิหรือวิจารณ์ด้วยความคิดเห็นของตน การฟังอย่างตั้งใจและไม่ตัดสินจะทำให้ผู้ให้คำปรึกษาเกิดความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง นำมาซึ่งการรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับ ผู้ป่วยจะรู้สึกได้ถึงความรักและเห็นอกเห็นใจ อันเป็นส่วนช่วยให้เกิดการเพิ่มแรงจูงใจ ร่วมตั้งเป้าหมาย และ

ให้ความร่วมมือที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. การช่วยให้เห็นความขัดแย้ง (develop discrepancy) ผู้ให้คำปรึกษาใช้การสนทนาเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับรู้ความขัดแย้งของตนเอง ระหว่างพฤติกรรมที่เป็นอยู่ในปัจจุบันกับพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการจะเป็น จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้และปรับเปลี่ยนระดับแรงจูงใจ โดยหาวิธีการปรับเปลี่ยนตนเอง เพื่อไปถึงเป้าหมายที่ตนอยากให้เกิด ผู้ให้คำปรึกษาควรให้ข้อมูลสุขภาพและวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเพียงพอ และกล่าวถึงผลกระทบต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นหากยังปฏิบัติพฤติกรรมเดิมตามความเป็นจริง เพื่อให้ผู้ป่วยมีข้อมูลในการตัดสินใจเลือกที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่อีกครั้ง

3. การหลีกเลี่ยงการถกเถียงเอาชนะ (avoid argumentation) เป็นหลักการพื้นฐานสำคัญที่ต้องยึดปฏิบัติหากมีความขัดแย้งหรือการถกเถียงกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้ป่วย การถกเถียงเอาชนะทำให้เกิดผลดี กลับยิ่งจะทำให้ผู้ป่วยต่อต้านและยืนยันความคิด ความเชื่อของตนเองมากขึ้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงเกิดขึ้นได้ยาก

4. การโอนอ่อนตามแรงต้าน (roll with resistance) การเลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับขั้นตอนและความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาจทำให้เกิดแรงต้านจากผู้ป่วย ผู้ให้คำปรึกษาจึงควรใช้คำพูดจูงใจ เสนอมุมมองใหม่ ไม่บังคับหรือข่มขู่ แต่โน้มน้าวให้คล้อยตาม พยายามให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกใหม่และเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

5. การสนับสนุนความเชื่อมั่นในความสามารถของตน (support self-efficacy) เป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ เชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ โดยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติและรับผิดชอบผลที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง

เมื่อพยาบาลในคลินิกเบาหวานได้เข้าใจหลักการพื้นฐานของการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจดังกล่าวแล้ว ในการที่จะนำมาประยุกต์ใช้จริงกับผู้ป่วย จำเป็นที่จะต้องเข้าใจกระบวนการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่ม

กระบวนการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

กระบวนการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่ม เหมาะสำหรับการนำมาใช้ที่คลินิกเบาหวาน ซึ่งแต่ละวันมีผู้ป่วยจำนวนมาก โดยพยาบาลควรดำเนินการใน 2 ขั้นตอนหลัก คือ

- 1) การประเมินขั้นความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ
- 2) การดำเนินกิจกรรมในแต่ละกลุ่มที่มีขั้นความพร้อมในระดับ

เดียวกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การประเมินขั้นความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (stage of change)

ขั้นตอนนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นช่วง การสร้างความไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และเป็นโอกาส ที่พยาบาลจะได้วิเคราะห์ความพร้อมของผู้ป่วยแต่ละคนใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเข้าใจในเรื่องขั้นความพร้อมใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน มีวัตถุประสงค์ เพื่อจัดกลุ่มผู้ป่วย และนำเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ มาใช้ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับความพร้อมในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของผู้ป่วย (Miller & Rollnick, 2002) การจัดกลุ่ม ความพร้อมของผู้ป่วยให้ประยุกต์ใช้โมเดลลำดับขั้นของ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (the stages of change model) และโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้หลายทฤษฎี (the transtheoretical model) ที่พัฒนาขึ้นโดย Prochaska and DiClemente ในปี ค.ศ. 1970 และปี ค.ศ. 1980 ตามลำดับ

การประเมินขั้นความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพและพูดคุยกับผู้ป่วย 5-10 นาที (ช่วงรอก่อนเข้าพบแพทย์ในวันที่มาตามนัด) โดยพยาบาล ใช้คำถามปลายเปิด เช่น ท่านทราบเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ของท่านอย่างไรบ้าง ท่านรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ที่เกิดขึ้นกับตัวท่านในปัจจุบัน ท่านต้องการจะปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของท่านเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนอย่างไรบ้าง ทั้งนี้สามารถอธิบายความพร้อมของผู้ป่วยเป็น 5 ระดับ ดังนี้

1.1 ขั้นเฝินเฉย (pre-contemplation) ในขั้นนี้ ผู้ป่วย ไม่เห็นว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เป็นปัญหา ของตนเอง ดังนั้น ผู้ป่วยจึงยังไม่พร้อมในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ตัวอย่างลักษณะคำพูดของผู้ป่วยที่อยู่ในขั้นนี้

“ที่บอกว่าน้ำตาลสูงตลอด ไม่เห็นว่าจะมีอาการผิดปกติ อะไรเกิดขึ้นกับตัวเองเลย”

“เบาหวานคุมบ้างไม่คุมบ้าง ก็ไม่เคยต้องมานอน โรงพยาบาลสักครั้ง”

1.2 ขั้นลังเลใจ (contemplation) ในขั้นนี้ ผู้ป่วย เริ่มมองเห็นปัญหา รับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และคิดว่าน่าจะ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ยังมีความลังเลใจ อยากดูผลจาก คนอื่นๆ ก่อน จึงยังไม่เริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใดๆ ตัวอย่าง ลักษณะคำพูดของผู้ป่วยที่อยู่ในขั้นนี้

“เป็นเบาหวานมาหลายปี เพิ่งรู้วันนี้ว่ามีความเสี่ยง ของไต ถ้ายังควบคุมน้ำตาลไม่ได้แบบนี้ คงต้องไปฟอกไตแบบ คนอื่นแน่ๆ ก็อยากทำตามทีหมอบอกนะ แต่มันจะช่วยได้จริง

หรือไม่เล่า”

1.3 ขั้นเตรียมการ/ขั้นตัดสินใจ (preparation) ในขั้นนี้ ผู้ป่วยเริ่มมีความตั้งใจที่จะลงมือทำ เริ่มวางแผนการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม เริ่มตั้งเป้าหมาย เตรียมพร้อมสำหรับการปรับเปลี่ยน แต่ยังไม่ได้ลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตัวอย่างลักษณะคำพูด ของผู้ป่วยที่อยู่ในขั้นนี้

“จากที่ฟังข้อมูลพยาบาลเปรียบเทียบกับน้ำตาลแต่ละ ครั้ง ดูแล้วถ้าปล่อยไปแบบนี้คงแย่ คงต้องเริ่มเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของตนเองแล้ว ให้กินอาหารที่ซื้อมาไว้แล้วหมดก่อน นะคะ อาทิตย์หน้าจะเริ่มปรับอาหารอย่างจริงจังเลย”

1.4 ขั้นลงมือปฏิบัติ (action) ในขั้นนี้ ผู้ป่วยเริ่มปฏิบัติ ตามแผนที่วางไว้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีการปรับเปลี่ยน อย่างน้อย 3-6 เดือน ตัวอย่างลักษณะคำพูดของผู้ป่วยที่อยู่ใน ขั้นนี้

“อยู่บ้านงดกินขนมหวานมาได้ 1 เดือนแล้ว มาตรวจ น้ำตาลเมื่อเช้า ไม่เกิน 170 รู้สึกดีใจ”

1.5 ขั้นกระทำอย่างต่อเนื่อง (maintenance) ใน ขั้นนี้ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมอย่างต่อเนื่องได้มากกว่า 6 เดือน มีโอกาสที่จะเกิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืน ตัวอย่างลักษณะคำพูดของ ผู้ป่วยที่อยู่ในขั้นนี้

“เริ่มปฏิบัติได้จนชินเป็นนิสัยแล้ว ชินแล้ว ทำต่อไป ได้ตลอด”

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้ป่วยจะปฏิบัติพฤติกรรมได้จน เป็นนิสัย แต่ก็มีความเป็นไปได้ที่ผู้ป่วยจะกลับไปมีปัญหาล้ำ (relapse) กล่าวคือ เกิดความล้มเหลวและกลับไปปฏิบัติ พฤติกรรมแบบเดิมอีก ซึ่งการกลับไปมีปัญหาล้ำเป็นสิ่งที่อาจ เกิดขึ้นได้ในทุกขั้นของ stage of change หรือไม่เกิดขึ้นก็ได้ ตัวอย่างลักษณะคำพูดของผู้ป่วย

“ลองงดเค็ม งดหวานได้มาครึ่งปีแล้ว พอลูกสาวกลับ มาบ้าน มาเลี้ยงฉลองปีใหม่ เลยอดใจไม่ได้ กินไปกับลูกๆ ด้วย”

เมื่อประเมินขั้นความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จนสามารถจำแนกผู้ป่วยเบาหวานตามกลุ่มได้แล้ว จึงเข้าสู่ กระบวนการการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่ม ซึ่งใน แต่ละครั้งควรจัดผู้ป่วย 5-10 คน (สุดถนอม ปิตดาทะโน, 2556; Wattanakorn et al., 2013) โดยผู้ป่วยที่อยู่ในขั้นความพร้อม ระดับเดียวกัน พยาบาลจะสามารถเลือกใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแรงจูงใจไปในทิศทางเดียวกัน และกำหนดให้ผู้ป่วยทำ กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป

2. การดำเนินกิจกรรมในแต่ละกลุ่มที่มีขั้นความพร้อม

ในระดับเดียวกัน มีขั้นตอนดังนี้

2.1 การใช้กระบวนการกลุ่มค้นหาสาเหตุของปัญหา และตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ค้นหาสาเหตุของปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้าย ๆ กัน จะรู้สึกไม่โดดเดี่ยว เข้าใจซึ่งกันและกัน มีการหยิบยกประเด็นที่เป็นปัญหาขึ้นมาหาแนวทางแก้ไข กำหนดเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง พร้อมทั้งวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง พยาบาลให้กำลังใจผู้ป่วย รวมถึงให้ผู้ป่วยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน โดยใช้เวลาในการดำเนินการกลุ่มแต่ละครั้ง 1-2 ชั่วโมง ทั้งนี้ ลักษณะกิจกรรมจะแตกต่างกันไปตามขั้นความพร้อมของแต่ละกลุ่มผู้ป่วย ดังนี้

2.1.1 กลุ่มเฝ้าระวัง

พยาบาลใช้หลักการพื้นฐานของ MI โดยทำหน้าที่รับฟังอย่างตั้งใจ โอนอ่อนตามแรงต้าน ขอมรับความเห็นที่แตกต่าง ให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ตัวอย่างการสนทนากับผู้ป่วย

“อย่างที่คุณ.....บอกว่าแม้ว่าน้ำตาลสูง แต่ก็ไม่เคยต้องนอนโรงพยาบาล เรามาดูผลการเปรียบเทียบน้ำตาลของคุณ.....ที่ผ่านมา มาดีไหมคะ (แสดงผลน้ำตาลที่สูงมาตลอดให้ดู) เรามาดูถึงผลเสียของน้ำตาลที่สูงมาตลอดด้วยกันไหมคะ ฉะนั้นมีข้อมูลจากผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่ได้รับอันตรายแล้วมาให้คุณ.....ดูด้วยค่ะ”

2.1.2 กลุ่มลังเลใจ

พยาบาลใช้หลักการพื้นฐานของ MI โดยกระตุ้นถามถึงข้อดี-ข้อเสียในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ชี้ให้เห็นพฤติกรรมปัจจุบันกับเป้าหมายพฤติกรรมที่ต้องการ เปิดโอกาสให้บทวนอย่างอิสระ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องอย่างเป็นกลาง ตัวอย่างการสนทนากับผู้ป่วย

“คุณ.....คิดว่า ถ้ายังควบคุมน้ำตาลไม่ได้ อาจจะทำให้เกิดไตเสื่อม นั้นเรามาดูข้อดี-ข้อเสียของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในครั้งนี้ดีไหมคะ มาดูกันด้วยว่าคนอื่นที่เขาทำแล้วได้ผลดีอย่างไรบ้าง”

2.1.3 กลุ่มเตรียมการ/ตัดสินใจ

พยาบาลใช้หลักการพื้นฐานของ MI โดยเสนอทางเลือก (menu) ส่งเสริมสมรรถภาพแห่งตน (self-efficacy) ชี้ให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความรับผิดชอบในการเลือกเอง ตัวอย่างการสนทนากับผู้ป่วย

“ดีมากเลยคะ ที่คุณ.....มีความตั้งใจแน่วแน่ คิดอยาก

เปลี่ยนอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้ คุณ.....พอจะทราบมาก่อนไหมคะว่ามีวิธีการเลือกอาหารให้เหมาะสมอย่างไรบ้าง”

“ฉันลองฟังข้อมูลการปฏิบัติตัวในช่วงบ่ายนั้นะคะ จะมีทีมสุขภาพมาให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน และมีกลุ่มผู้ป่วยที่มีความตั้งใจจะเปลี่ยนพฤติกรรมแบบคุณ.....มาร่วมฟังด้วยค่ะ เชื่อว่าไม่ยากจนเกินไปและคุณ.....สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างแน่นอนค่ะ”

2.1.4 กลุ่มลงมือปฏิบัติ

พยาบาลส่งเสริมให้ผู้ป่วยกระทำตามวิธีการที่เลือกอย่างยั่งยืน โดยช่วยหาวิธีการกำจัดอุปสรรค และให้หลักการพื้นฐานของ MI โดยให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถทำได้ แสดงความเห็นใจ ตัวอย่างการสนทนากับผู้ป่วย

“เก่งมากเลยคะ คุณ.....สามารถปฏิบัติได้ แล้วมีปัญหาคือความยากลำบากอะไรในการปฏิบัติแบบนี้ไหมคะ ถ้ามีก็เล่าให้ฟังหน่อยนะคะ เผื่อฉันจะได้ช่วยเหลืออะไรได้”

2.1.5 กลุ่มกระทำอย่างต่อเนื่อง

พยาบาลให้คำแนะนำในการป้องกันการกลับไปปฏิบัติพฤติกรรมเดิมซ้ำ (advice) และชื่นชมในสิ่งที่ดีที่เกิดขึ้น (affirmation) ตัวอย่างการสนทนากับผู้ป่วย

“คุณ.....มีความตั้งใจ และสามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ นำชื่นชม วันหลังจะขอให้มาแนะนำผู้ป่วยคนอื่น ๆ ด้วยนะคะ ถ้าดูจากผลเลือดวันนี้ ถือว่าอยู่ในช่วงปกติค่ะ ซึ่งยังคงต้องปฏิบัติแบบนี้ไปเรื่อย ๆ เพื่อรักษาระดับที่ดีแบบนี้ต่อไปนะคะ”

สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่กลับไปมีปัญหาค้าง พยาบาลใช้หลักการพื้นฐานของ MI โดยสอบถามปัญหา อุปสรรคในการจัดการตนเอง และให้ผู้ป่วยสะท้อนตนเอง (self-reaction) ตัวอย่างการสนทนากับผู้ป่วย

“เข้าใจค่ะ ว่างาน ๆ ลูกสาวจะกลับมาบ้านนะคะ วันนั้นที่กินมือหนก ๆ ไม่ได้ควบคุมอาหาร แล้วคุณ.....รู้สึกอย่างไรบ้างคะ”

“คุณ.....คิดว่าจะมีวิธีจัดการตนเองอย่างไรได้บ้าง เพื่อไปถึงเป้าหมายเดิมที่ตั้งไว้คะ”

จากนั้นให้ผู้ป่วยกลับไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองตามที่วางแผนไว้ พยาบาลกำหนดวันนัดเพื่อติดตามผล โดยระยะเวลาและจำนวนกิจกรรมขึ้นอยู่กับขั้นความพร้อมของผู้ป่วย

2.2 การติดตามและกระตุ้นให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

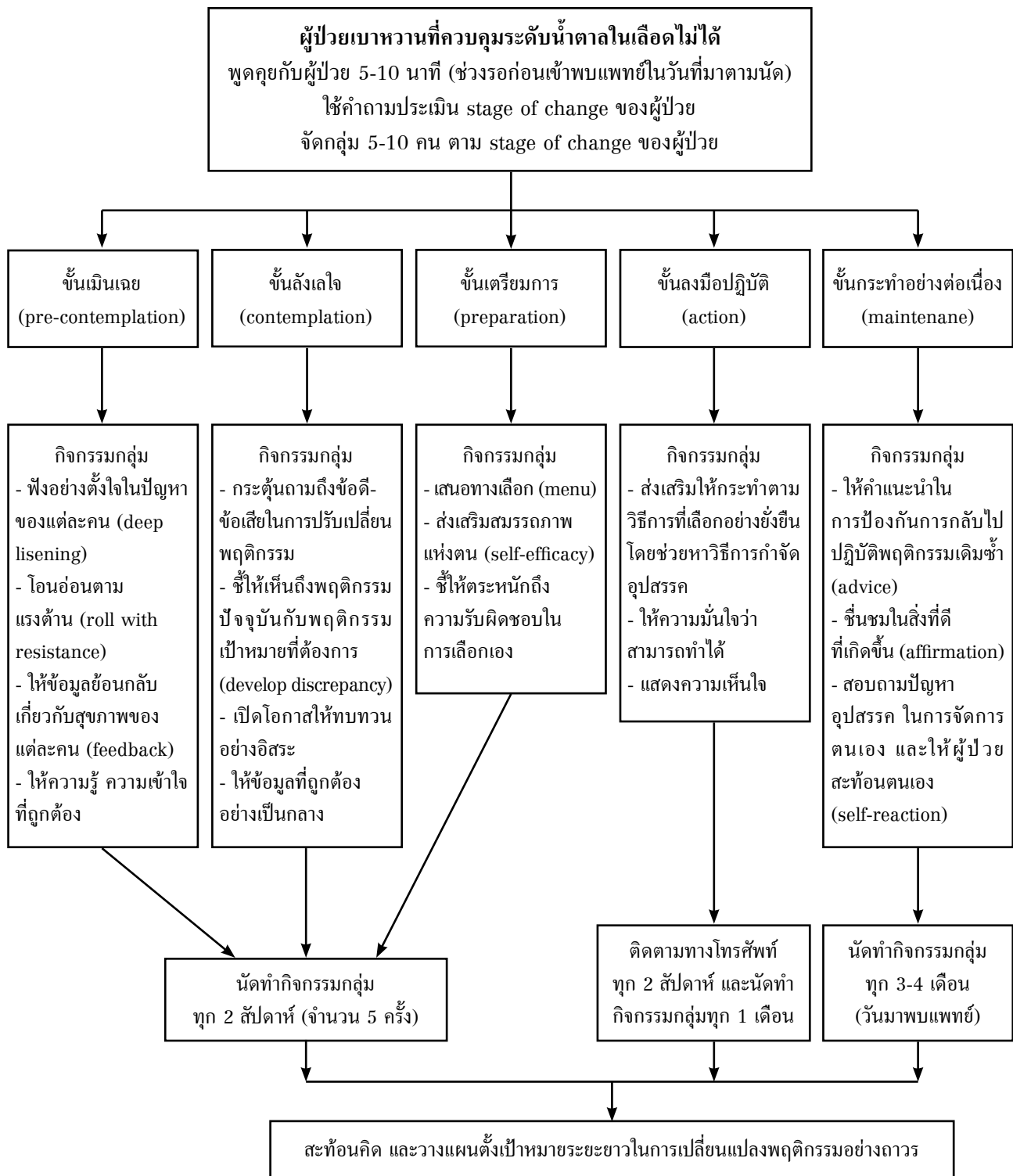
หลังจากผู้ป่วยเบาหวานกลับไปปฏิบัติกิจกรรมแล้ว ระยะเวลาและจำนวนกิจกรรมการนัดกลับมาเข้ากลุ่มครั้งต่อไป ตามขึ้นความพร้อมของผู้ป่วย มีดังนี้ 1) กลุ่มเมินเฉย กลุ่ม ลังเลใจ และกลุ่มเตรียมการ/ตัดสินใจ นัดทำกิจกรรมกลุ่มทุก 2 สัปดาห์ จำนวน 5 ครั้ง 2) กลุ่มลงมือปฏิบัติ ติดตามทางโทรศัพท์ ทุก 2 สัปดาห์ ครั้งละ 5-10 นาที และนัดทำกิจกรรมกลุ่มทุก 1 เดือน และ 3) กลุ่มกระทำอย่างต่อเนื่อง นัดทำกิจกรรมกลุ่ม ทุก 3-4 เดือน ในวันที่มาพบแพทย์ตามนัด โดยการติดตามจะเป็นลักษณะการกระตุ้นให้กลุ่มมีการพูดคุยถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น กล่าวชื่นชมสำหรับผู้เริ่มปฏิบัติได้ ส่งเสริมให้กำลังใจ และช่วยให้ค้นหาสาเหตุ อุปสรรคในผู้ที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ ตามแผน วางแผนกลุ่มร่วมกันเพื่อปรับแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมของแต่ละคน สนับสนุนความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ให้เชื่อมั่นในตนเองว่าจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ โดยใช้เครื่องมือที่เรียกว่า ไม้บรรทัดแห่งความพร้อม (Ruler of Readiness) (Miller & Rollnick, 1991) เพื่อประเมินความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ โดยมี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ให้ผู้ป่วยเลือกระดับคะแนนความมั่นใจ ตั้งแต่คะแนน 0 (ไม่มั่นใจเลย) จนถึง 10 (มั่นใจมากที่สุด) และ ขั้นที่ 2 ใช้คำถามกระตุ้นเพื่อประเมินอุปสรรคที่ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และร่วมกันหาวิธีการลดอุปสรรคดังกล่าว เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ จากนั้นให้ผู้ป่วยกลับไปปฏิบัติพฤติกรรมตามวิธีการที่เหมาะสมกับตนเอง โดยพยาบาลทิ้งคำพูดเพื่อให้ เกิด ตัวอย่างเช่น “ดิฉันมีความรู้สึกห่วงใยทุกคนอย่างจริงใจ ซึ่งสุขภาพเป็นของทุกคน ดิฉันเสียดยามากจะกะที่จะไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ แทนทุกคนได้ แต่ก็เชื่อมั่นว่าทุกคนก็รักสุขภาพของตัวเอง และจะสามารถปฏิบัติตามที่พูดคุยวางแผนกัน ในวันนี้ได้อย่างแน่นอนค่ะ”

การวัดผลสำเร็จของกระบวนการนี้ คือ ผู้ป่วยมีการเปลี่ยน ขึ้นความพร้อมในระดับที่ดีขึ้น และสามารถปฏิบัติพฤติกรรม ตามที่ตั้งเป้าหมายได้ ดังนั้น ในระหว่างการทำกิจกรรมกลุ่มหรือ การติดตามทางโทรศัพท์ พยาบาลจะต้องประเมินขึ้นความพร้อม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกครั้ง โดยต้องคำนึงว่าผู้ป่วย แต่ละคนมีความตระหนักในปัญหาและพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ไม่เท่ากัน พยาบาลควรนำผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนขึ้นความพร้อม ในระดับที่ดีขึ้น และสามารถปฏิบัติตามเป้าหมายได้ มาเป็น ตัวแบบ (role model) โดยให้เล่ากลวิธีที่สามารถทำได้สำเร็จ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม จากนั้นบันทึก การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยแต่ละคน ส่วนการนัด ครั้งต่อไป พยาบาลต้องจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับระดับ ความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป ระหว่างรอการนัด พยาบาลกับผู้ป่วย หรือผู้ป่วยกับผู้ป่วย ควร ได้สื่อสารกันในช่องทางต่างๆ เช่น ทางกลุ่มไลน์

2.3 การสะท้อนการเปลี่ยนแปลงจากการปฏิบัติ

เมื่อผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมจนสิ้นสุดระยะเวลาตามที่ ตั้งเป้าหมายไว้ พยาบาลให้ผู้ป่วยพูดสะท้อนคิดการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยช่วงเวลาที่ดำเนินการแตกต่างกันไป ตามกลุ่มผู้ป่วย ดังนี้ 1) กลุ่มเมินเฉย กลุ่มลังเลใจ และกลุ่ม เตรียมการ/ตัดสินใจ ดำเนินการในครั้งที่ 5 ของการนัด 2) กลุ่ม ลงมือปฏิบัติ ดำเนินการเมื่อครบ 1 เดือน และ 3) กลุ่มกระทำ อย่างต่อเนื่อง ดำเนินการเมื่อครบ 3-4 เดือน (ตามวันที่มาพบ แพทย์ตามนัด) พยาบาลกล่าวชื่นชม ส่งเสริมให้เห็นคุณค่าใน ตนเอง จากนั้นพยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่ ต้องการให้เกิดขึ้นในระยะยาว โดยเป็นเป้าหมายที่ชัดเจนเพื่อ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวรในการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด

กระบวนการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่ม สามารถสรุปได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กระบวนการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่ม

สรุป

การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่ม สามารถนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีหลักการพื้นฐาน 5 ประการ ได้แก่ การแสดงความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ การช่วยให้เห็นความขัดแย้ง การหลีกเลี่ยงการถกเถียงเอาชนะ การโอนอ่อนตามแรงด้าน และการสนับสนุนความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ส่วนกระบวนการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มประกอบด้วย 2 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การประเมินขั้นความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยสร้างสัมพันธภาพและพูดคุยเพื่อจัดกลุ่มผู้ป่วยตามขั้นความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 2) การดำเนินกิจกรรมในแต่ละกลุ่มที่มีขั้นความพร้อมในระดับเดียวกัน โดยใช้กระบวนการกลุ่มค้นหาสาเหตุของปัญหาและตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ติดตามและกระตุ้นให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และสะท้อนการเปลี่ยนแปลงจากการปฏิบัติ ทั้งนี้ กิจกรรมต่างๆ ที่นำมาใช้จะต้องเหมาะสมกับระดับความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยพยาบาลสามารถปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของสถานบริการ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

จันจิรา หินขาว, ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ, และสุนทรี เจริญวิทยกิจ. (2562). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงของไตระยะที่ 3. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 30(2), 185-202.

สุดดนอม ปิตดาทะโน. (2556). *ผลของการให้คำปรึกษาโดยใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อการควบคุมดัชนีมวลกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*. สืบค้นจาก <http://www.amsarthailand.utcc.ac.th/attachments/article/34/Sudtanorm.pdf>

Chen, S. M., Creedy, D., Lin, H. S., & Wollin, J. (2012). Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glycemetic outcomes in type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 49(6), 637-644.

Ekong, G., & Kavookjian, J. (2016). Motivational interviewing and outcomes in adults with type 2 diabetes: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 99(6), 944-952.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford Press.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Song, D., Xu, T. Z., & Sun, Q. H. (2014). Effect of motivational interviewing on self-management in patients with type 2 diabetes mellitus: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(3), 291-297.

Wattanakorn, K., Deenan, A., Puapan, S., & Schneider, J. K. (2013). Effects of an eating behaviour modification program on Thai people with diabetes and obesity: A randomised clinical trial. *Pacific Rim International Journal of Nursing*, 17(4), 356-370.