

ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อ ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม
และระดับไขมันในเลือดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

Effective of Motivational Interviewing Program on Knowledge, Attitude,
Behaviors and Lipid Levels among Hypertensive Patients

อิทธิพล แก้วฟอง (Ittipol Kaewfong)¹

ชมนาด วรรณพรศิริ (Chommanard Wannapornsiri)²

สุภาพร แนวบุตร (Supaporn Naewbood)³

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความรู้ ทักษะ พฤติกรรมและระดับไขมันในเลือดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ แบบวัดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันไขมันในเลือดผิดปกติ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t-test และ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า 1. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันไขมันในเลือดผิดปกติ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2. หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีระดับโคเลสเตอรอลรวม ไตรกลีเซอไรด์ ลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ ระดับเอชดีแอล (HDL) สูงขึ้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนระดับแอลดีแอล (LDL) ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันไขมันในเลือดผิดปกติ ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

4. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับโคเลสเตอรอลรวม ไตรกลีเซอไรด์ เอชดีแอล (HDL) และแอลดีแอล (LDL) ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

1 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
RN., Practitioner level, Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit

อีเมล: ittipol@unc.ac.th

E-mail: ittipol@unc.ac.th

2 รองศาสตราจารย์ ดร., อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
Assoc. Prof. Dr., Faculty of Nursing, Naresuan University

3 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
Assist. professor Dr., Faculty of Nursing, Naresuan University

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจสามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดระดับไขมันในเลือดที่ผิดปกติในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ : แรงจูงใจ, ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรม, ไขมันในเลือด, ความดันโลหิตสูง

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to examine the effectiveness of a motivational interviewing program on knowledge, attitude, behaviors, and blood lipid levels among patients with hypertension. Samples were 60 patients with hypertension having dyslipidemia. Research instruments consisted of a motivational interviewing program and a set of questionnaires assessing knowledge, attitude and preventive behaviors for dyslipidemia. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, independent t-test and paired t-test. The results were as follows;

1. After program completion, the experimental group had significantly better knowledge, attitude, and preventive behaviors for dyslipidemia than that of the control group ($p < .05$).

2. After program completion, the experimental group had significantly lower total cholesterol, triglyceride levels ($p < .05$), and higher HDL-cholesterol levels than that of the control group ($p < .05$). However, there was no significant difference in LDL-cholesterol levels between groups ($p < .01$).

3. After program completion, the experimental group had significantly better knowledge, attitude, and preventive behaviors for dyslipidemia than that of before ($p < .05$).

4. After program completion, the experimental group had significantly lower total cholesterol, triglyceride, LDL-cholesterol levels, and higher HDL-cholesterol levels than that of before ($p < .01$).

Findings from this study indicated that a Motivational Interviewing Program could be used for behavioral modification and dyslipidemia reduction in patients with hypertension.

Keywords: Motivational, Knowledge, Attitude, Behaviors, Lipid level, Hypertensive

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีการระบาดไปทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ว่าโรคความดันโลหิตสูงหมายถึง บุคคลที่มีระดับความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป (Maton, 2016) และจากการศึกษาพบว่า จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วโลก จาก 194 ประเทศ มีจำนวนผู้ป่วยถึง 970 ล้านคน (Apinya et al., 2011) ประเทศไทยก็เป็นประเทศหนึ่งที่ประสบกับปัญหาโรคความดันโลหิตสูงซึ่งสาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีปัจจัยที่สำคัญ คือ ปัจจัยทางพันธุกรรม ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัญหาของโรคดังกล่าวส่งผลทำให้เกิดความตายและความพิการเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาพบว่า สาเหตุและความรุนแรงของโรคส่วนใหญ่เกิดจากการมีภาวะความผิดปกติของร่างกายร่วมด้วยซึ่งปัญหาหนึ่งที่ทำให้เกิดความรุนแรงดังกล่าวคือ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ซึ่งภาวะดังกล่าวจะส่งเสริมทำให้หลอดเลือดแดงในร่างกายมีความแข็งตัว (atherosclerosis) และทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดจนทำให้ผู้ป่วยเกิดความตายและความพิการ (Wimon, 2016)

จังหวัดอุตรดิตถ์เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตในประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากนี้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงยังมีผลกระทบจากภาวะความผิดปกติร่วมด้วย คือ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ซึ่งจากรายงานพบว่า ทุกอำเภอในจังหวัดอุตรดิตถ์มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติร่วมด้วยเป็นจำนวนมาก (Public Health Office of Uttaradit province, 2014) จากสาเหตุดังกล่าว

เป็นผลทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลพบว่า จังหวัดอุตรดิตถ์มีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงเป็นอันดับที่ 4 ของประเทศไทย คิดเป็นอัตราการป่วยเท่ากับ 241.36 ต่อแสนประชากร นอกจากนี้สถานการณ์ล่าสุดของปี 2556 พบว่า จังหวัดอุตรดิตถ์เป็นจังหวัดที่มีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงเกินเกณฑ์เป็นอันดับที่ 2 ของเขตสุขภาพ และเป็นอันดับที่ 10 ของประเทศอีกด้วย (Pangjunan & Pantuvej, 2014)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะเน้นกลุ่มเป้าหมายคือ กลุ่มเสี่ยงที่มีระดับไขมันที่ผิดปกติแต่ไม่มีโรคร่วม ส่วนในเรื่องการศึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคจะเน้นการศึกษาในรูปแบบของการจัดโปรแกรมหรือออกแบบบริการด้านสุขภาพที่เป็นขั้นตอน ส่วนใหญ่จะใช้แนวคิดและทฤษฎีที่หลากหลาย เช่น แบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ รูปแบบกระบวนการกลุ่มเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แนวคิดการจัดการตนเอง การพัฒนารูปแบบการออกกำลังกาย การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การให้คำแนะนำแบบมีแบบแผน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ต้องอาศัยการมีองค์ความรู้ การมีทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือแนวทางในการปฏิบัติตนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องที่ถูกต้องก่อน จึงจะทำให้พฤติกรรมใหม่ที่เกิดขึ้นบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Konkaew et al., 2011)

การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) เป็นแนวคิดที่ถูกพัฒนาขึ้นโดย Miller และ Rollnick ปี 2013 ในการสร้างกระบวนการสนทนาที่มีโครงสร้างทิศทางที่ชัดเจนโดยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจภายในตัวผู้รับบริการจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างถาวร ในครั้งแรกได้เริ่มต้นจากการนำแนวคิดนี้ไปใช้ในการบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตเวชจนสามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจและกลับสู่ภาวะปกติจนสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยแนวคิดนี้มีการกำหนดแนวปฏิบัติ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การกระตุ้นให้คิดถึงเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกระตุ้นให้ตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง และการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Bureau of Non Communicable Diseases Ministry of Public Health, 2012)

ดังนั้นผู้วิจัย จึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จึงได้พัฒนาโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความรู้ ทักษะ พฤติกรรมและระดับไขมันในเลือดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ขึ้นเพื่อนำไปให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ มีความรู้พื้นฐานในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และเกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ อันจะช่วยให้อายุขัยของผู้ดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งผลลัพธ์สุดท้ายจะช่วยลดอัตราการ

แทรกซ้อน อันนำไปสู่ความพิการและเสียชีวิตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และระดับไขมันในเลือดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สมมติฐานของการวิจัย

1. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ มีความรู้ ทักษะ พฤติกรรม การป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและระดับไขมันในเลือด หลังการทดลองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ มีความรู้ ทักษะ พฤติกรรม การป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและระดับไขมันในเลือด หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมีรูปแบบการวิจัยแบบ Two group pretest posttest control group design

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 40- 59 ปี จำนวน 60 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมได้ไม่เกินระดับ High normal (Buranakitgaoen et al, 2015) และมีระดับ

ไขมันในเลือดผิดปกติและไม่ได้รับยาลดไขมัน มี
ภูมิลาเนาอยู่ในเขตพื้นที่ อำเภอดรอน จังหวัด
อุตรดิตถ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2
ประเภทดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ
โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เป็น
กิจกรรมที่ผู้วิจัยได้ออกแบบและจัดทำขึ้นเพื่อให้
บริการแก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง
ในชุมชน โดยมีการประยุกต์รูปแบบกิจกรรมตาม
กรอบแนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจของ
Miller และ Rollnick และคู่มือการป้องกันภาวะ
ไขมันในเลือดผิดปกติ ซึ่งได้ออกแบบระยะเวลาใน
การดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้น 14 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลใน
การศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถาม ความรู้ ทักษะ และ
พฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ
โดยมากำหนดเป็นมาตรวัดจำนวน 60 ข้อ

2.2 เครื่องตรวจหาระดับไขมันในกระแส
เลือดเป็นเครื่องที่ใช้ตรวจหาระดับไขมันในกระแส
เลือด ของกลุ่มงานวิทยาศาสตร์การแพทย์
โรงพยาบาลตรอน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้าง
แรงจูงใจ มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
(Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5
ท่านนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่มี
ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย

2. คู่มือการป้องกันภาวะไขมันในเลือด
ผิดปกติโดยเอกสารนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความ

ถูกต้องเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมกับ
กลุ่มเป้าหมายโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน
นำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มผู้ป่วยโรคความ
ดันโลหิตสูงที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่มี
ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย

3. แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และ
พฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติมี
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดย
ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านการตรวจสอบความ
เที่ยง (Reliability) คำนวณหาความเที่ยงตามสูตร
ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20 :
KR 20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83 ข้อมูลทัศนคติ
และข้อมูลพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะ
ไขมันในเลือดผิดปกติ นำไปคำนวณหาความเที่ยง
ตามสูตรของการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ
ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)
ได้ค่าเท่ากับ .77 และ .75 ตามลำดับ

4. เครื่องตรวจหาระดับไขมันในกระแส
เลือด ใช้การตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญคือ
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ของศูนย์ควบคุม
เครื่องมือทางการแพทย์จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งผ่าน
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามระยะเวลา
ตามที่โรงพยาบาลได้กำหนดไว้ คือ ทุก 3 เดือน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรอง
โครงการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรและได้รับ
การอนุมัติจริยธรรมการวิจัยเลขที่ 401/58 เพื่อเป็น
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างก่อนทำการเก็บ
รวบรวมข้อมูล

2. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ได้แก่ กลุ่มงานวิทยาศาสตร์การแพทย์

โรงพยาบาลตรอน กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชนโรงพยาบาลตรอน และกลุ่มตัวอย่าง การวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ กำหนดคุณสมบัติที่กำหนดไว้ได้แก่ ประชากรเพศ ชายหรือหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 40-59 ปี และมี ภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์ มีการรับรู้และการสื่อสารที่ปกติและมีโรค ประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความ ดันโลหิตไม่เกินระดับ High normal และมีระดับ ไชมันในกระแสเลือดผิดปกติ ซึ่งการคัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่างจะดูจากข้อมูลเวชระเบียนจาก โรงพยาบาลตรอนและมีผลการตรวจระดับไขมันใน กระแสเลือดครั้งล่าสุดไม่เกิน 3 เดือน จากนั้น นำมากำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการวิจัย ครั้งนี้ได้ทำการคำนวณหาค่าอำนาจจำแนกในการ ทดสอบ (power analysis) ตามแบบของโคเฮน (Cohen, 1992) เพื่อควบคุม type 2 error ได้ กำหนดค่า effect size เพื่อใช้ในการหาค่าอำนาจ จำแนกในการทดสอบ แบบมีจำนวนมากและ เท่ากัน (large n, equal n) ที่ระดับ .80 กำหนด ค่าอัลฟาเท่ากับ .05 และคำนวณขนาดกลุ่ม ตัวอย่างได้จำนวน อย่างน้อย 26 คน โดย การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน กลุ่มละ 30 คน คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติรวมทั้ง 60 คน เมื่อได้ กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนดไว้ เพื่อป้องกันการ ถ่ายทอดความรู้และแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจึงกำหนดให้ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่กันคนละพื้นที่ และนำข้อมูลระดับค่าไขมันในกระแสเลือด ระดับ ความดันโลหิต อายุ เพศ ระดับการศึกษามาจับคู่

กลุ่มตัวอย่าง ให้แต่ละคู่ที่มีคุณสมบัติเหมือนกัน หรือใกล้เคียงกัน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความ ใกล้เคียงกันมากที่สุด จำนวน 30 คู่

ขั้นตอนการทดลอง

ในกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้
กิจกรรมกลุ่ม

1. ครั้งที่ 1 กลุ่มตัวอย่างกรอก แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และการตรวจสอบระดับ ไชมันในกระแสเลือดที่มีความผิดปกติจากผลการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งสุดท้ายซึ่งผลนั้นไม่ เกิน 3 เดือน จากนั้นดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ดังนี้

1.1 กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ โดย การรวมกลุ่มของผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 30 ราย เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี และเกิดความไว้วางใจ ระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างใช้ระยะเวลาในการ ดำเนินกิจกรรม จำนวน 30 นาที

1.2 การกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างคิดถึง เป้าหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการ ให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ตนเองถึงความคิดในการ ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นกิจกรรมที่จัด กระทำขึ้นโดยผู้วิจัยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ถึง ประสพการณ์ในการป้องกันการเกิดภาวะไขมันใน เลือดผิดปกติของตนเองและของผู้อื่น โดยข้อ คำถามจะประกอบด้วย ภาวะไขมันในเลือด ผิดปกติคืออะไร เมื่อเกิดขึ้นแล้วส่งผลต่อตนเอง อย่างไร สาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคคืออะไร เป็นต้น หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงได้ร่วมสรุปความคิด และให้ข้อเสนอแนะพร้อมทั้งแจกคู่มือการป้องกัน ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง เนื้อหาภายในคู่มือ ประกอบไปด้วย ความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับโรคไขมันในเลือดผิดปกติ การดูแลรักษา เป็นต้น ในขั้นตอนนี้จะใช้เวลาประมาณ 90 นาที

1.3 การกระตุ้นให้ตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดกระบวนการคิดด้วยตนเองจนกระทั่งเกิดการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองโดยผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจและวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ จากนั้นให้แต่ละกลุ่มนำเสนอผลที่ได้จากการวิเคราะห์ภายในกลุ่มและทำพันธสัญญาระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิม ในขั้นตอนนี้จะใช้เวลาประมาณ 30 นาที

1.4 การวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มออกแบบวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในด้านต่างๆ ที่สามารถทำได้เองที่บ้านตามคำแนะนำในขั้นที่ 2 ในขั้นตอนนี้จะใช้เวลาประมาณ 90 นาที

1.5 การนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป คือ สัปดาห์ที่ 7

2. ครั้งที่ 2 เป็นการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและการป้องกันภาวะไขมันผิดปกติใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 2 ชั่วโมง โดยใช้กิจกรรมดังนี้

2.1 กิจกรรมให้ความรู้ เป็นกิจกรรมการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติโดยผู้วิจัยจัดขึ้น

2.2 กิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นกิจกรรมที่กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาเกี่ยวกับพฤติกรรมเดิมของตนเองที่เคยปฏิบัติและพฤติกรรมใหม่ที่ได้อลองปฏิบัติมา 6 สัปดาห์

2.3 การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผ่านมาโดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาแบบรายกลุ่มก่อนที่จะกลับไปปฏิบัติกิจกรรมต่อไป

2.4 การนัดหมายเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป คือ สัปดาห์ที่ 14

3. ครั้งที่ 3 การเก็บข้อมูลหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 14 โดยการจัดกิจกรรมดังนี้

3.1 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามวัดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

3.2 การเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับไขมันในกระแสเลือดจำนวน 4 รายการ ได้แก่ระดับ Total Cholesterol, Triglycerides, Low Density Lipoprotein, High Density Lipoprotein

กิจกรรมรายบุคคล

1. การเยี่ยมบ้าน ในสัปดาห์ที่ 3 และ 6 เป็นลงพื้นที่เพื่อสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างและเป็นการให้การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบรายบุคคลหลังจากการได้ทดลองปฏิบัติ

2. การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ในสัปดาห์ที่ 2, 5 เป็นการให้การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อติดตามพฤติกรรมแบบรายบุคคลในระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยให้กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกรอกข้อมูลทั่วไปและตอบแบบวัดความรู้ ทักษะ พฤติกรรม การป้องกันไขมันในเลือดผิดปกติ และตรวจสอบระดับไขมันในเลือดของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง จากนั้นในช่วงระยะเวลา 14 สัปดาห์ให้กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติดำเนินชีวิตตามแบบการพยาบาลปกติของโรงพยาบาลตรอนที่ ได้กำหนดไว้ คือ การมาตรวจตามนัด การได้รับคำปรึกษาภายหลังการตรวจพบความผิดปกติของไขมันจากแพทย์และพยาบาล จนครบจำนวน 14 สัปดาห์ นักกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอีก

ครั้งในสัปดาห์ที่ 14 เพื่อตอบแบบวัดความรู้ทัศนคติ พฤติกรรม การป้องกันไขมันในเลือดผิดปกติ และตรวจสอบระดับไขมันในเลือดหลังการทดลอง

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้นำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.33 รองลงมาคือ เพศชาย ร้อยละ 46.67 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 51- 55 ปี ร้อยละ 33.33 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 46 - 50 ปี ร้อยละ 26.67 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.67 รองลงมา คือ การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 23.33 ลักษณะอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 53.33 รองลงมา คือ ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 30

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.33 รองลงมา คือ เพศชาย ร้อยละ 46.67 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 51- 55 ปี ร้อยละ 40 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 46 - 50 ปี ร้อยละ 26.67 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.33 รองลงมา คือ การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 26.67 ลักษณะอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.67 รองลงมา คือ ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 23.33

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้ทัศนคติ พฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและระดับไขมันในเลือดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=30)

รายการทดสอบ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t - test	p - value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ระดับความรู้	14.37	1.37	11.13	2.04	7.18*	.026
ทัศนคติ	74.23	5.71	63.50	2.95	9.14*	.019
พฤติกรรม	70.43	8.85	68.23	5.11	1.17*	.038

จากตารางที่ 1 หลังเข้าร่วมการทดลองความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับไขมันในเลือด หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=30)

รายการทดสอบ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t - test	p - value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
โคเลสเตอรอลรวม	209.53	37.92	221.47	27.18	1.40*	.041
ไตรกลีเซอไรด์	161.67	54.80	198.33	68.15	-2.29*	.046
เอช ดี แอล	51.80	10.91	42.27	8.76	3.37*	.039
แอล ดี แอล	133.83	48.90	176.70	39.08	-3.75	.069*

* $p < .05$

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังเข้าร่วมการทดลอง ค่าเฉลี่ยของระดับโคเลสเตอรอลรวม ระดับไตรกลีเซอไรด์ และระดับ เอช ดี แอล ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนระดับแอล ดีแอล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและระดับไขมันในเลือด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (n=30)

รายการทดสอบ	ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง		t - test	p - value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ความรู้	13.20	1.69	14.37	1.38	-3.99*	.001
ทักษะ	72.43	5.57	74.23	5.71	-2.35*	.026
พฤติกรรม	64.43	6.31	70.43	8.85	-3.75*	.001

จากตารางที่ 3 พบว่า หลังเข้าร่วมการทดลองระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ของ

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองดีกว่าก่อนเข้าร่วมการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบระดับไขมันในกระแสเลือดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (n=30)

รายการทดสอบ	ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง		t - test	p - value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
โคเลสเตอรอลรวม	237.67	25.27	209.53	37.92	3.21*	.001
ไตรกลีเซอไรด์	201.33	40.79	161.67	54.81	3.57*	.001
เอช ดี แอล	45.33	12.36	51.80	10.91	-3.85*	.001
แอล ดี แอล	174.03	50.91	133.83	48.90	3.74*	.001

จากตารางที่ 4 พบว่า หลังเข้าร่วมการทดลองค่าเฉลี่ยของระดับโคเลสเตอรอลรวม ไตรกลีเซอไรด์ ระดับ เอช ดี แอล และ ระดับ แอล ดี แอล ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

อภิปรายผล

การศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมและระดับไขมันในเลือดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ มีความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและระดับไขมันในเลือด หลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อภิปรายได้ว่าความสำเร็จในการพัฒนาระดับของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ที่เห็นได้จากระดับค่าเฉลี่ยของแต่ละด้านทั้ง 3 ด้านที่มีค่าสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแบบมีนัยสำคัญทางสถิตินั้น เนื่องจาก ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจที่เน้นให้กลุ่มทดลองได้ทบทวนองค์ความรู้เดิมและเสริมองค์ความรู้ใหม่รวมทั้งมีการทบทวนความรู้ระหว่างการทดลองและติดตามพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือในครั้งที่ 1 ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการสร้าง

สัมพันธ์ภาพเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีและเกิดความไว้วางใจและตามด้วยกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและแจกคู่มือการป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองซึ่งเนื้อหาภายในคู่มือประกอบไปด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไขมันในเลือดผิดปกติ วิธีการรักษาและป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติด้วยการลดพฤติกรรมเสี่ยงและการบันทึกพฤติกรรม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ไปศึกษาและปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านครั้งที่ 2 เป็นการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะไขมันผิดปกติ โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมเดิมที่เคยปฏิบัติและพฤติกรรมใหม่ที่ได้ลองปฏิบัติมา 6 สัปดาห์ และการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผ่านมาโดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาก่อนที่จะกลับไปปฏิบัติกิจกรรมต่อไปในส่วนของกิจกรรมกระตุ้นเตือนรายบุคคลผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมได้แก่ การเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 3 และ 6 เป็นลงพื้นที่เพื่อสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างและการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ในสัปดาห์ที่ 2, 5 และ 7 เป็นการกระตุ้นเตือน การให้คำปรึกษาและการให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากเหตุผลดังกล่าวทำให้เห็นได้ว่าโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เป็นรูปแบบการสัมภาษณ์เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในแต่ละบุคคลที่จะเปลี่ยนแปลงความคิด พฤติกรรมจนประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ตัวโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจยังมีส่วนช่วยให้กลุ่ม

ทดลองมีการทบทวนองค์ความรู้กับสมาชิกกลุ่มใน
ละแวกเดียวกันและการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่
ผู้วิจัยได้จัดขึ้น มีคู่มือการป้องกันภาวะไขมันใน
เลือดผิดปกติที่สามารถศึกษาได้ด้วยตนเองที่บ้าน
จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาระดับความรู้
ทัศนคติและพฤติกรรมได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการ
พยาบาลตามปกติ ซึ่งถือได้ว่าโปรแกรมการ
สัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจสามารถเป็นทางเลือก
หนึ่งในการพัฒนาระดับความรู้ ทัศนคติและ
พฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูงที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

สำหรับการเปรียบเทียบระดับไขมันใน
เลือดก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง
และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการ
ทดลองพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีระดับ
โคเลสเตอรอลรวม ไตรกลีเซอไรด์ ลดลงกว่า
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($p < .05$) และ ระดับเอชดีแอล สูงขึ้น
กว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วน ระดับ แอลดี
แอล ไม่มีความแตกต่าง ซึ่งมีความสอดคล้องกับ
ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวมีความสอดคล้องกับ
การศึกษาการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบ
กลุ่ม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับ
คอเลสเตอรอลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่ม
ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะ
คอเลสเตอรอลในเลือดสูงโดยมีคุณสมบัติตามที่
กำหนดไว้ในงานวิจัย จำนวน 16 คน สุ่มอย่างง่าย
เป็นกลุ่ม 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุม กลุ่มละ 8 ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วย
ความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรม
สุขภาพในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลสูง
กว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <$

05) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง มี
พฤติกรรมสุขภาพในระยะหลังทดลองสูงกว่าระยะ
ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่
ในระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่ม ทดลอง มี
ระดับคอเลสเตอรอลในระยะหลังทดลองต่ำ กว่า
กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
(Piya et al., 2015) ซึ่งการศึกษานี้เป็นการศึกษา
โดยใช้ทฤษฎีในการพัฒนาตัวโปรแกรมเดียวกัน
สามารถอธิบายได้ว่า ความสำเร็จในการควบคุม
ระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในระดับปกติขึ้นอยู่กับ
ความสามารถในการควบคุมโดยการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมเดิมที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความผิดปกติ
ดังกล่าวอันได้แก่ การรับประทานอาหารไขมันสูง
การรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตสูง
การขาดการออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพ การ
สูบบุหรี่ การดื่มสุราและการจัดการความเครียดที่
ไม่เหมาะสม ซึ่งมีความสอดคล้องกับการออกแบบ
โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจครั้งนี้ซึ่ง
ได้มีการออกแบบตามแนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อ
สร้างแรงจูงใจ 4 ขั้นตอนที่เน้นการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมเดิมที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความ
ผิดปกติของระดับไขมันในเลือด โดยมีการกำหนด
กิจกรรม ครั้งที่ 1 กระตุ้นให้คิดถึงเป้าหมายของ
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการให้กลุ่มทดลอง
วิเคราะห์ตนเองถึงความคิดในการที่จะ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผู้วิจัยได้ให้ความรู้ที่
เน้นเกี่ยวกับการป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ
และแจกคู่มือการป้องกันภาวะไขมันในเลือด
ผิดปกติ ที่สำคัญสุดท้ายผู้วิจัยได้สร้างพันธะ
สัญญาระหว่างกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยเกี่ยวกับการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนกลับไปปฏิบัติที่บ้าน
จากนั้นในครั้งที่ 2 ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อ

ทบทวนความรู้และกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้มองเห็นประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันระดับไขมันในเลือดผิดปกติที่ผ่านมา 6 สัปดาห์ และนำความรู้มาแลกเปลี่ยนกับกลุ่มตัวอย่างคนอื่นๆ ก่อนกลับผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผ่านมา นอกจากนี้ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมเพื่อติดตามและกระตุ้นเตือนกลุ่มตัวอย่างในขณะเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ การลงพื้นที่จริงเยี่ยมบ้านการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เป็นการกระตุ้นเตือน และการให้คำปรึกษารวมไปถึงการให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มทดลอง

จากเหตุผลดังกล่าวทำให้เห็นได้ว่าโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เป็นรูปแบบการกระบวนกรสนทนา (Style of interaction) ที่มีโครงสร้างทิศทางชัดเจนซึ่งได้รับการออกแบบเพื่อใช้ในการสนทนาด้านความลังเลในใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยกลไกภายในและการกระตุ้นความมุ่งมั่น พันธะสัญญาโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Miller & Rollnick, 2013) มีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยให้คู่สนทนาเกิดแรงจูงใจที่จะทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองซึ่งสาเหตุที่ต้องพัฒนารูปแบบการสนทนาแบบมีโครงสร้างนั้นเน้นความเข้าใจในหลักการและทักษะขั้นพื้นฐานในการเข้าใจความเป็นมนุษย์ตลอดจนให้กลุ่มทดลองมีการเลือกใช้เทคนิคที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ตนเองตามความต้องการโดยเน้นให้กลุ่มทดลองเข้าใจตนเองและคิดที่จะเปลี่ยนตนเองไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมจนทำให้กลุ่มทดลองมีระดับของไขมันในเลือดทั้ง 3 ชนิด เป็นที่น่าพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ไขมันชนิด

โคเลสเตอรอลรวมรวม ไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์ ไขมันชนิดเอชดีแอล ส่วนไขมันชนิดแอลดีแอล ไม่มีความแตกต่าง

สมมติฐานข้อที่ 2 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ มีความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และระดับไขมันในเลือด หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง

จากการศึกษา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันไขมันในเลือดผิดปกติ ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และหลังการทดลองระดับโคเลสเตอรอลรวม ไตรกลีเซอไรด์เอชดีแอล และ แอลดีแอล ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สามารถอธิบายได้ว่า การใช้โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เป็นรูปแบบการกระบวนกรสนทนา (Style of interaction) ที่มีโครงสร้างทิศทางชัดเจนเน้นการปรับเปลี่ยนกลไกภายในที่สำคัญคือ ทักษะ (Miller & Rollnick, 2013) ซึ่งเมื่อกล่าวถึงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมมนุษย์ที่ประกอบไปด้วย ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมทั้ง 3 ส่วนนี้ล้วนมีความสัมพันธ์กันทั้งสิ้น อธิบายได้ว่า เมื่อมนุษย์มีความรู้เพียงพอจะส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตนตามแรงจูงใจที่ตนเองต้องการ ดังนั้นโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เน้นเกิดแรงจูงใจภายในที่จะทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง สอดคล้องกับข้อค้นพบในกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มทดลองประสบปัญหาทางพฤติกรรม เช่น กลุ่มทดลองไม่เห็นความสำคัญว่าอาการ ความรู้สึกหรือพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นปัญหาที่ตนเองต้องแก้ไข ดังนั้นในการจัดกิจกรรมผู้วิจัยได้

เน้นการพัฒนาด้านความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ โดยการพัฒนาความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและได้มีการแจกคู่มือการป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ซึ่งภายในคู่มือประกอบไปด้วยความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ นอกจากนี้ยังมีการจัดเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 7 ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้มีการพบปะพูดคุยกันถึงประสบการณ์ในการดูแลตนเองตลอดระยะเวลา 6 สัปดาห์ที่ผ่านมาขณะที่ปฏิบัติตามโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ จึงเป็นผลให้เกิดองค์ความรู้ภายในกลุ่มเพื่อนำไปปรับใช้กับตนเองให้ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

จึงแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจเป็นโปรแกรมหนึ่งที่สามารถพัฒนาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติได้ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนการเปรียบเทียบระดับไขมันในเลือดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่าระดับโคเลสเตอรอลรวมหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนระดับไตรกลีเซอไรด์หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ระดับ เอชดีแอล มีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และระดับ แอลดีแอล หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินต่อระดับไขมันและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดในสตรีที่มี

ภาวะไขมันในเลือดสูง ในกลุ่มของสตรีที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 30 ราย ที่ได้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินที่ใช้การเสริมพลังอำนาจเป็นแนวคิดพื้นฐานระยะเวลา 6 เดือน ผลการวิจัย พบว่า ระดับคอเรสเตอรอลและแอลดีแอลในเลือดระยะหลังเข้าร่วมโครงการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติส่วนระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการไม่แตกต่างกัน (Patcharaporn et al., 2013) แต่ในการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มทดลองมีผลของระดับไตรกลีเซอไรด์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่า ไขมันไตรกลีเซอไรด์ เป็นไขมัน อีก ชนิด หนึ่ง ที่ไม่ใช่ Cholesterol ซึ่งมีการศึกษายืนยันว่าไขมัน Triglycerides สูงส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุหลัก 2 ประการ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตซึ่งมีผลทำให้การสังเคราะห์ VLDL เพิ่มขึ้นร่วมกับการสลาย VLDL ลดลง จึงมีผลทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงและการสูบบุหรี่มีผลต่อกระบวนการเผาผลาญ lipoprotein ซึ่งทำให้เกิดการลดการทำงานของเอนไซม์ lipoprotein lipase และ hepatic lipase จะทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงขึ้น (Wimal, 2016) ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบคู่มือการป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ซึ่งภายในคู่มือประกอบไปด้วยความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ แลได้ทำพันธะสัญญาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมไปถึงการให้แบบบันทึกพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การงดบุหรี่ และสุรา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการควบคุมกำกับตนเองให้ลดภาวะเสี่ยงต่างๆ นอกจากนี้ยังมี

การจัดการเยี่ยมบ้านและการติดตามทางโทรศัพท์จากผู้ดำเนินการวิจัยเพื่อย้ำเตือนเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมลดความเสี่ยงอันได้แก่ การรับประทานอาหาร การใช้สารเสพติดโดยเฉพาะสุราและบุหรี่ การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดให้สม่ำเสมอมากขึ้นจึงเป็นผลทำให้ไขมันทุกชนิดเป็นไปในทางที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นรูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนที่มีภาวะไขมันใน

เลือดผิดปกติที่ร่วมกับภาวะโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

2. สามารถนำโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆที่เป็นปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเรื้อรังอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการคงอยู่เกี่ยวกับการป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

References

- Apinya, T. et al. (2011). *The point of the campaign paralysis world of 2011*. Nontaburi: Bureau of Non Communicable Diseases. (in Thai)
- Buranakitjaroen, P. (2015). *Thai guidelines on the treatment of hypertension 2012 update 2015*. Bangkok: Thai Hypertension Society. (in Thai)
- Bureau of Non Communicable Diseases Ministry of Public Health. (2012). *Curriculum for consultation to modify behavior, reduce risk, reduce the disease for individuals staffs of public health*. Bangkok: Agricultural Cooperatives of Thailand Limited Printing House. (in Thai)
- Konkaew, P. et al. (2011). Factors predicting health promotion behaviors of civil servants with dyslipidemia. *Journal of Nursing and Health*, 5.(3), 17-27. (in Thai)
- Maton, T. (2016). *Prevention and control of chronic non-communicable diseases and the research that involved*. (2nd ed.). Phitsanulok: Trakoon Thai Printing House. (in Thai)
- Pangjunan, T. & Pantuvej, N. (2014). *The report forecast of hypertension*. Bureau of Non Communicable Diseases Ministry of Public Health. (in Thai)

Patchapor, A. et al. (2013). Effects of eating behaviors modification model on serum lipid and blood glucose Levels in women with hyperlipidemia. *Nursing Journal*, 40(3), 14-22. (in Thai)

Piya, W. et al. (2013). Effects of motivational interviewing group counseling in health behavior and level of cholesterol of hypertensive patients. *Ratchaphruek Journal*, 13(3), 91-101. (in Thai)

Public Health Office of Uttaradit province. (2014). *Summary of annual report Uttaradit provincial health office in 2014. Uttaradit province.* (in Thai)

Wimal, P. (2016). *Dyslipidemia*. Bangkok: Chulalongkorn University Press. (in Thai)

Miller, W.R. & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing helping people change.*(3rd ed.). New York: The Guilford Press.