

ผลของการใช้กระบวนการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ ต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

กัญญาพัชร บัณฑิตถาวร*, ซาลี ศิริพิทักษ์ชัย*, นฤมล จำปาบุญ**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับกระบวนการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง จำนวน 31 คน อายุระหว่าง 35-60 ปี รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติทดสอบ paired sample t-test ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จำแนกรายด้าน พบว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายแตกต่างสูงที่สุด ($t = 5.24, p < .001$) และด้านการจัดการความเครียดแตกต่างต่ำที่สุด ($t = 1.93, p < .05$) และพบว่าระดับความดันโลหิตซิสโตลิก เฉลี่ย 133.20 mmHg. ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ย 78.33 mmHg. ที่ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง; พฤติกรรมสุขภาพ; ระดับความดันโลหิต; การสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ

*วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

Corresponding author: Kanyapat Bundittharwon Email: kanyapat@smnc.ac.th

Received 03/08/2023

Revised 15/09/2023

Accepted 18/10/2023

THE EFFECT OF MOTIVATIONAL INTERVIEWING ON HEALTH BEHAVIORS AND BLOOD PRESSURE LEVEL AMONG HYPERTENSIONS PATIENT

Kanyapat Bundittharwon, Chalee Siripitakchai*, Narumon Jumpaboon***

ABSTRACT

This study was quasi-experimental research, one group pretest–posttest design. This study aimed to determine the effect of motivational interviewing on health behaviors and blood pressure in hypertension patients, before and after receiving the motivational interviewing process. The subjects were hypertension patients, 31 people aged between 35-60 years old using sample-specific purposive sampling. Data were collected by using an interview form. Analyzed by descriptive statistics including percentage, mean, and standard deviation. The mean scores of health behavior and the mean blood pressure before and after the experiment were compared using the paired sample t-test. The study showed that the health knowledge and behavior score had the mean scores of knowledge and health behavior were higher than before the experiment. It was statistically significant ($p < 0.001$). Classified by side, it was found that the health behavior scores were the highest differential ($t = 5.24, p < .001$) and the lowest differential stress management ($t = 1.93, p < .05$) and found that the mean systolic blood pressure was 133.20 mmHg. The mean diastolic blood pressure was 78.33 mmHg, which was significantly lower than before the experiment ($p < 0.001$).

Keywords: hypertension patients; health behavior; blood pressure level; motivational interviewing

*Srimahasarakham Nursing college, faculty of nursing, Praboromarajchanok Institute

**Chronic Illness Clinic, Cheanyun Hospital, Maha Sarakham Province

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยลำดับที่ 3 ในจำนวน 10 ลำดับแรก¹ จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงตามมาตรฐานอายุทั่วโลกในกลุ่มผู้ใหญ่อายุ 30-79 ปี เพิ่มขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2533 สูงสุดในปี พ.ศ. 2552 และคงที่ในปี พ.ศ. 2562 ยกเว้นภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีความชุกเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง² สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พบว่ามีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 เป็นร้อยละ 24.7³ และจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2562 - 2563 เท่ากับร้อยละ 25.4 โดยพบเพศชายร้อยละ 26.7 และเพศหญิง ร้อยละ 24.2 สูงกว่าการสำรวจครั้งที่ 5 เมื่อ พ.ศ. 2557 ซึ่งพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ความชุกร้อยละ 24.7 เพศชาย พบร้อยละ 25.6 และเพศหญิง พบร้อยละ 23.9⁴

โรคความดันโลหิตสูง คือ ภาวะความดันโลหิตที่มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท⁵ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของ

ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดทั่วโลก นอกจากนี้ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวาย และมีผลต่อจอประสาทตา⁶ ส่งผลต่อผู้ป่วยด้านจิตสังคม รวมถึงค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพจากการรักษาต่อเนื่องเป็นเวลานาน

จากข้อมูลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงยืน พบสถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 4,816 คน 5,156 คน และ 5,414 คน ตามลำดับ มีผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้จนเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังที่ต้องส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 63 คน 36 และ 42 คน ตามลำดับ

แนวคิดการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing, MI) ของ Miller & Rollnick ปี ค.ศ. 1991⁷ คือ การสื่อสารที่คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้เข้มแข็งเกิดความมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลง โดยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจภายใน เริ่มต้นมีการนำแนวคิดนี้ไปใช้ในการบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตเวชจนสามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจกลับสู่ภาวะปกติ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข⁸ จากการศึกษาพบว่าการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มสามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและจัดการผลลัพธ์ทางคลินิก

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากไตวายเรื้อรังได้ นอกจากนี้ยังพบว่าโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจสามารถช่วยลดความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ได้อีกด้วย¹⁰

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

วิธีการศึกษา (Method)

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วัสดุที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีลำดับขั้นการเปลี่ยนแปลง (stage of change) ของ Prochaska & DiClemente (1992)¹¹ โดยมีลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลง ดังนี้ 1) ขั้นไม่สนใจปัญหา 2) ขั้นลังเลใจ/ซังใจ 3) ขั้นเตรียมตัว 4) ขั้นลงมือปฏิบัติ 5) ขั้นดำรงการปฏิบัติตัว และ 6) ขั้นสิ้นสุด และแนวคิดการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ โดย Miller และ Rollnick (1991)⁷ นำมาพัฒนาเป็นกระบวนการสื่อสารที่มีโครงสร้างและทิศทางที่ชัดเจน โดยประยุกต์ใช้กระบวนการ

สัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ 4 ขั้นตอน¹² ดังนี้

1) การพัฒนาความร่วมมือ (Engaging) เพื่อสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ 2) การตั้งเป้าหมาย (Focusing) เป็นการสนทนาเพื่อสร้างข้อตกลง 3) การกระตุ้นเ้าการเปลี่ยนแปลง (Evoking) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นปัญหา และ 4) การวางแผนแก้ไขปัญหา (Planning) โดยแต่ละขั้นตอนมีการประเมินแรงจูงใจและตระหนักรู้แบ่งได้ 4 ประเภท^{12,13} ได้แก่ 1) ตระหนักในปัญหา (Problem Recognition) 2) สนใจปัญหา (Concern) 3) ตั้งใจต่อการเปลี่ยนแปลง (Intention to Change) และ 4) แสดงทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง (Optimism for Change)

โดยอาศัยทักษะที่สำคัญของการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ¹⁴ ดังนี้ 1) การตั้งคำถามปลายเปิด (open-ended questioning) เพื่อให้ผู้รับบริการพูดข้อความใจตนเอง 2) การชื่นชมยินดี (affirmation) เมื่อผู้รับบริการพูดข้อความที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 3) การฟังและสะท้อนความ (reflective listening) โดยตั้งใจฟังและพยายามจับใจความสำคัญ และ 4) การสรุปความ (summarization) โดยตลอดระยะเวลาของการสนทนาควรสรุปความสั้นๆ เป็นระยะๆ เพื่อเน้นให้เห็นถึงข้อความที่สร้างแรงจูงใจที่กล่าวออกมา กระตุ้นให้ผู้รับบริการเห็นถึงการรับรู้ของตนเอง

สิ่งทดลอง ได้แก่

1. กระบวนการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยออกแบบขึ้น โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจของ Miller และ Rollnick สร้างแรงจูงใจของผู้วิจัย ดัดแปลงมาจาก หนังสือสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้การสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจรายกลุ่ม 1 ครั้ง รายบุคคล 3 ครั้ง และติดตามทางโทรศัพท์ทุก 2 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้ง รวมระยะเวลา 12 สัปดาห์

2. สื่อการสอน ได้แก่ โปรแกรมนำเสนอ (Power point) เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3 เรื่อง และสื่อประกอบการสอนให้นักกลับไปทบทวนที่บ้าน ได้แก่ แผ่นพับ ความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง และ 2) คู่มือการวัดความดันโลหิตและการลงบันทึก

ขั้นตอนการทดลอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ชี้แจงข้อมูล ระยะเวลา ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิและขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม ให้ลงนามในเอกสารยินยอม และตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และเข้าสู่กระบวนการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ ดังนี้

1.1 กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระยะเวลา 10-15 นาที

1.2 ประเมินระยะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ตนเองถึงความคิด ความต้องการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระยะเวลา 5-10 นาที

1.3 ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้กลุ่มตัวอย่างกำหนดวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง

จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ความรู้ และแบ่งปันวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระยะเวลา 30-45 ชม. โดยมีกิจกรรมดังนี้

1.3.1 กิจกรรมให้ความรู้ผ่านกระบวนการสัมภาษณ์ โดยใช้โปรแกรมนำเสนอ (Power point) เป็นการทบทวนความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง

1.3.2 กิ จ ก ร ร ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการปฏิบัติตัวเดิม และวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง ระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง และระหว่างกลุ่มตัวอย่างด้วยกันเอง

1.3.3 การพิจารณาปัญหาและร่วมวางแผนแก้ปัญหาที่พบในการปฏิบัติตัวที่ผ่านมา ในผู้ป่วยแต่ละราย

1.4 นัดหมายติดตามทางโทรศัพท์และการมาตรวจตามนัด 4 สัปดาห์

2. ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 โดยผู้วิจัยจัดเตรียมสมุดบันทึกและรายละเอียดการสัมภาษณ์ทั้งต่อหน้าและทางโทรศัพท์ไว้เป็นรายบุคคล

3. ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4) ชักประวัติและวิธีการปฏิบัติตัวใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยผู้วิจัยใช้กระบวนการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ ในเรื่องการรับประทานอาหาร รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจในเรื่องการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา ตามสภาพปัญหารายบุคคล ระยะเวลาคนละ 10-15 นาที

4. ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 6) ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2

5. ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 8) ชักประวัติและวิธีการปฏิบัติตัวเปรียบเทียบกับ 4 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์ โดยให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์เป็นรายบุคคล จากข้อมูลติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และปัญหาที่ผ่านมา โดยใช้คำถามกระตุ้นให้เกิดการสะท้อนคิด เน้นการใช้คำถามที่สร้างสรรค์ ไม่ตำหนิ กล่าวชม ให้กำลังใจในการเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่ถูกต้อง สรุปความคิดร่วมกันเป็นรายบุคคล ระยะเวลา 10-15 นาที

6. ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 10) ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ครั้งที่ 3

7. ครั้งที่ 6 (สัปดาห์ที่ 12) ขึ้นสรุปผล ให้ข้อมูลคืนกับรายบุคคลเกี่ยวกับผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดดันโลหิตสูง

ในระยะยาว ระยะเวลา 10 นาที และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิต หลังการวิจัย ระยะเวลา 15-20 นาที

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง อายุระหว่าง 35-60 ปี จำนวน 1,615 คน ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงใหม่ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก และคัดออก และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากโปรแกรมสำเร็จรูป G-power เวอร์ชัน 1.1.9 เนื่องจากไม่ทราบค่าประมาณการพารามิเตอร์ในอดีต จึงกำหนดขนาดอิทธิพล .50 โดยยอมรับค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 0.05 และกำหนดให้มีค่าความเชื่อมั่นของการทดสอบเท่ากับ 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 31 คน ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเลือก โดยเลือกผู้ป่วยที่มารับการตรวจตามนัด จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ

มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. อายุระหว่าง 35-60 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากกว่า 6 เดือน

2. ได้รับการรักษาโดยการ
รับประทานยาลดความดันโลหิต

3. มีค่าความดันโลหิตครั้งล่าสุด
สูงกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท

4. ไม่มีโรคร่วม

5. สถิติสัมพัทธ์ญาติ สามารถอ่าน
และเขียนภาษาไทยได้

6. ยินยอมเข้าร่วมการรักษา

เกณฑ์ในการคัดออก

1. ได้รับการปรับเพิ่มขนาดยา หรือ
เพิ่มชนิดของยาลดความดันโลหิต

2. ไม่มารับการตรวจตามนัดเกิน 4
สัปดาห์

3. เปลี่ยนสถานบริการ

โดยได้รับการพิจารณาจริยธรรมการ
วิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยพยาบาลศรี
มหาสารคาม IRB SNC 17/2565 ลงวันที่ 15
สิงหาคม 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
ประกอบด้วย

1. เครื่องมือคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง
ได้แก่

แบบประเมินสมรรถภาพสมอง
ฉบับย่อ (ภาษาไทย) The Short Portable
Mental Status Questionnaire: SPMSQ)
สร้างโดยไฟฟ์เฟอริน ปี ค.ศ. 1975 แปลเป็น
ภาษาไทยโดย ประคอง อินทรสมบัติ¹⁵ ใช้
ทดสอบความจำระยะสั้นและระยะยาวความ
สนใจต่อเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อม และ
ความสามารถด้านการคำนวณ ประกอบด้วย

ข้อคำถาม 10 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน ได้คะแนน
มากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน แปลว่าเป็นผู้ที่
มีความรู้คิดปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
และประวัติสุขภาพ

2. แบบประเมินความรู้ของผู้ป่วย
ความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการ
ทบทวนวรรณกรรม และประสบการณ์การ
ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ข้อ
คำถาม จำนวน 22 ข้อ คำตอบมี 4 ตัวเลือก
ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ทราบ ตอบถูกได้ 1
คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน คะแนนรวมที่
เป็นไปได้ คือ 0-22 คะแนน

3. แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยพัฒนาจาก
การทบทวนวรรณกรรม และประสบการณ์การ
ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย
คำถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 30
ข้อ คำตอบเป็นความถี่ของการปฏิบัติ
พฤติกรรม มีคะแนนตั้งแต่ 0 คะแนน ถึง 3
คะแนน คะแนนรวมที่เป็นไปได้ คือ 0-90
คะแนน

4. เครื่องวัดความดันโลหิตชนิด
อัตโนมัติ ซึ่งได้รับการตรวจสอบมาตรฐาน
ความเที่ยงตรงและความปลอดภัยประจำปี
โรงพยาบาลเขียงยืน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้
ตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุม

ของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน การหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามรายข้อ (Item-level CVI: I-CVI) เท่ากับ .80 – 1.00 และมีค่าเฉลี่ยทั้งฉบับ (Scale-Level CVI: S-CVI) เท่ากับ .92 หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติทดสอบ paired sample t-test

ผลการศึกษา (Results)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59.4) อายุเฉลี่ย 53 ปี (SD = 6.23, min-max=35-60) สถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 81.3) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 62.5) มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 71.9) รายได้

เพียงพอกับค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 53.1) ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 59.4) และไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 87.5)

ข้อมูลสุขภาพ ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 43.8) ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 27.95 (SD = 4.59, min-max=20-38.54)

คะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังผ่านกระบวนการสัมมนาสร้างแรงจูงใจ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพภายหลังผ่านกระบวนการสัมมนาสร้างแรงจูงใจ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยจำแนกตามรายด้าน พบว่า มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้นทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายแตกต่างสูงสุด ($t = 5.24, p < .001$) และมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดแตกต่างต่ำที่สุด ($t = 1.93, p < .05$) ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังได้รับกระบวนการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ (n=31)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	13.67	3.96	18.12	2.95	4.62	<0.001
คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	52.74	9.70	62.93	7.34	6.42	<0.001
- ด้านการรับประทานอาหาร	19.70	4.41	21.61	3.46	2.83	<.01
- ด้านการออกกำลังกาย	6.64	6.40	12.58	4.89	5.24	<.001
- ด้านการจัดการความเครียด	10.90	2.48	11.51	2.24	1.93	<.05
- ด้านการรับประทานยา	15.48	2.11	17.22	.99	4.14	<.001

ความดันโลหิตหลังได้รับกระบวนการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ มีระดับความดันซิสโตลิกเฉลี่ยต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) และค่าความดันไดแอสโตลิกเฉลี่ยต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังได้รับกระบวนการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ (n=31)

ค่าความดันโลหิต	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ความดันโลหิตซิสโตลิก	153.25	9.14	133.20	8.59	9.13	<0.001
ความดัน ไดแอสโตลิก	89.82	10.00	78.33	7.15	6.60	<0.001

วิจารณ์ (Discussions)

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังทดลองมีคะแนนความรู้ และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการ

จัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง¹⁶ พบว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองทางสุขภาพโดยมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมี

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน¹⁷ จากการศึกษาของอัชฌาณี สิงขรวิทย์ (2560)¹⁸ ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษาของ อิทธิพล แก้วพอง และคณะ (2561)¹⁹ พบว่าโปรแกรมการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจมีผลต่อ ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม โดยพบว่าค่าเฉลี่ยของระดับโคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ระดับเอดีแอล และระดับแอลดีแอล ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม และยังพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลอง โดยมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก เฉลี่ย 133.20 มม.ปรอท ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ย 78.33 มม.ปรอท สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ พบว่าค่าเฉลี่ยของความดันซิส

โตลิกและความดันไดแอสโตลิก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง¹³ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อค่าซิสโตลิกและไดแอสโตลิกในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่าระดับความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนโปรแกรมกับติดตาม 3 เดือน และ 6 เดือน พบกลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันซิสโตลิกลดลง <140 มม.ปรอท ส่วนระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ลดลง < 90 มม.ปรอท¹⁰

จากการศึกษายังพบว่า การใช้กระบวนการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ และการโทรศัพท์ติดตาม เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการจัดการความลังเลใจ²⁰ พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่มีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดความกังวล ทำให้ขาดความตระหนักถึงความต่อเนื่องในการลงมือปฏิบัติ การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ช่วยให้ผู้ป่วยมีความแน่วแน่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยแต่ละครั้งใช้เวลาแตกต่างกัน ประมาณ 5-45 นาที อย่างไรก็ตาม ก็ตามการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ อาจไม่สามารถทำได้ตามระยะเวลาหรือจำนวนครั้งที่กำหนดในผู้ป่วยทุกราย ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่รับโทรศัพท์ตามจำนวนครั้งที่กำหนด จะมารับการตรวจตามนัดตรงวัน และมีความคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าแต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ

ข้อยุติ (Conclusions)

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงภายหลังผ่านกระบวนการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจมีคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับกระบวนการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงภายหลังผ่านกระบวนการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจมีค่าความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนได้รับกระบวนการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. กระบวนการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ เป็นกระบวนการที่ใช้เทคนิคการสื่อสารที่เฉพาะเจาะจง โดยอาศัยข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเป็นเนื้อหาในการ

สนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ จึงเหมาะกับผู้ป่วยเรื้อรังที่มีการตรวจรักษาต่อเนื่อง

2. ควรมีการติดตามผลของกระบวนการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจต่อเนื่องในระยะเวลา 6 เดือน และ 12 เดือน เพื่อประเมินผลของกระบวนการในระยะยาว

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

กระบวนการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า กระบวนการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและช่วยลดระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

การศึกษานี้ได้รับทุนการศึกษาวิจัย จากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

เอกสารอ้างอิง (References)

1. World Health Organization. World Health Report 2012 Reducing risk, promoting Healthy life [online] 2012 [cited 2020 July 15]. Available from: <http://www.who.int/whr/2012/>.
2. World Health Organization. World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals [online] 2023

[cited 2023 May 20]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/97892400743233>.

3. Bureau of Non- Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Chronic non- communicable diseases (NCD) [online] 2015 [cited 2019 July

- 15]. Available from: http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew.
4. Eakpalakorn W, editor. **Report of the 6th Thai Health Examination Survey 2019 - 2020** [online] 2021 [cited 2022 December 10] Available from: <https://www.rama.mahidol.ac.th/commed/th/news/announcement/11062021-1038-th>
5. The European Society of Hypertension. **2023 ESH Guidelines for the Management of Arterial Hypertension** [online] 2023 [2023 September 30] Available from: <https://www.Eshonline.org/new-european-guidelines/>
6. Sinsap N, Jankra J, Jaiman B. Hypertension in Elderly: Silence Killer Should be Aware. **Journal of Phrapokklao Nursing College** 2017; 8: 100-111. [in Thai].
7. Miller WR, Rollnick S. **Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior**. New York: Guilford Press; 1991.
8. Dejkong T, editor. **Motivational Interviewing for NCDs**. Bangkok: Beyond Publishing; 2017.
9. Hinkhaw C, Hanprasitkam K, Jianvitayakij S. Effects of a Combination of Self-management and Motivational Interviewing Program for Delayed Progression of Diabetic Nephropathy on Self- management Behaviors and Clinical Outcomes among Type 2 Diabetic Patients with the Third-stage Diabetic Nephropathy. **Journal of Phapokklao nursing college** 2019; 30: 185-202. [in Thai].
10. Dejkong T, Effect of a Motivation Interview program on Systolic and Diastolic in Hypertension patient. **Department of health Service Support Journal** 2020; 16: 59-68. [in Thai].
11. Prochaska JO, DiClemente CC. In search of how people change: Applications to addictive behaviors. **Am Psychol** 1992; 47: 1102-1114.
12. Prayai N, Kramanon S, Koomsir P. Motivational Interviewing (MI): Review Article. **Thai Journal of Clinical Psychology** 2021; 52: 62-74. [in Thai].
13. Chuangchan S, Sankong P, Nilned S. Effectiveness of Motivation Interview for promoting controlled Hypertension on uncontrolled Hypertensive Patients Nonkhun Hospital Sisaket Province. **The Office of Disease Prevention and Control** 2019; 17: 37-46. [in Thai]
14. Wanpen W, Likritalakul T, Koomsiri P, Rattannarai N, Kamkaew T. **Research report: Effectiveness of motivational**

- interviewing program in Persons with Problem Gambling Clinic for rehabilitation and psychological rehabilitation. Bangkok: Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute; 2017. [in Thai].
15. Intarasombat P, Sirapo-ngam Y, Chansirikarn S, Yamvong C, Mahakayanun S. Effects of patient and families participation in health care on functional outcome, well-being, complications, length of stay in elderly patients, and patient and family satisfaction with care. **Rama Nur J** 1996; 2(2): 30-48. [in Thai].
16. Sittiwang S, Aungwattana S, Tamdee D. Effects of Self- management Promoting Program on Health Behaviors and Blood Pressure Level of Persons with Uncontrolled Hypertension. **Nursing Journal** 2020; 47: 85-97. [in Thai].
17. Buasom P, Promsiripaiboon Y, Sonkasetrin A. Effects of self-efficacy program on health behavior modification in elderly of high blood pressure risk group in Rommanee sub- district, Kapong district, Phangnga province. **Community Health Development Quarterly, Khon Kaen University** 2017; 5(4): 550-567. [in Thai].
18. Singkharothi A. Effects of health promotion program in groups at high risk of high blood pressure by application of health behavior model, Khaopanom sub-district, Khaopanom district, Krabi province. **Community Health Development Quarterly, Khon Kaen University** 2017; 5(2): 260-279. [in Thai].
19. Kaewfong I, Wannapornsiri C, Naewbood S. Effective of Motivational Interviewing Program on Knowledge, Attitude, Behaviors and Lipid Levels among Hypertensive Patients. **Boromarajonani College of Nursing Uttaradit Journal** 2018; 10: 57-71. [in Thai].
20. Tiansarrrd J, Kanogsunthorntra N. Effects of Counseling and Educational Program based on Motivational Interviewing on Health Behaviors and Clinical Outcomes in Patient with Pre-dialysis Chronic Kidney Disease. **Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice** 2018; 5: 19-38. [in Thai].