

การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะอ้วน

Developing the Eating Behavioral Modification program for Obese Diabetics

กมลพรรณ วัฒนากร (Kamonpun Wattanakorn, Ph.D. Candidate) *

อาภรณ์ คีณาน, Ph.D. (Aporn Deenan, Ph.D.) **

Abstract

The major problem of obese diabetics is unable controlling blood sugar levels due to inappropriate eating behaviors and lack of motivation. The researcher applied motivational interviewing and self-regulation concept in the Eating Behavioral Modification Program for obese diabetics. Based on evidence based practice, the researcher established 4 sessions as individual counseling congruent with stage of change which took 30-45 minutes per session every week per month. The findings illustrate that this program was effective to promote behavioral change, body mass index and blood sugar levels. Therefore, health care provider could applied this program for accomplish holistic care for obese diabetics.

Key words: eating behavioral modification program / motivational interviewing / self-regulation / obese diabetics

บทคัดย่อ

ปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วน ได้แก่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เนื่องจากการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมและขาดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการกำกับตนเองในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะอ้วน โดยรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์นำมาพัฒนารูปแบบโปรแกรม ซึ่งเป็นการสนทนารายบุคคลที่มีการให้คำปรึกษาอย่างสอดคล้องกับความพร้อมของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) ของแต่ละบุคคล โปรแกรมที่สร้างขึ้นนี้ใช้เวลาดำเนินการกิจกรรม 4 สัปดาห์ๆละ 1 ครั้ง โดยใช้เวลาสนทนาครั้งละ 30-45 นาที ประเมินผลการนำโปรแกรมไปใช้ 1 เดือน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะอ้วนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและ

* นิสิตปริญญาเอก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา /
สถานที่ทำงาน: วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี E mail: kamon11@hotmail.com

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผลลัพธ์ทางด้านร่างกายได้แก่ ดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือด ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำโปรแกรมนี้ใช้ในคลินิกได้เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนได้รับการดูแลแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

คำสำคัญ: โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร / การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ / การกำกับตนเอง / ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะอ้วน

ความเป็นมาของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและการสาธารณสุข องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี ค.ศ. 2000 มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั่วโลกจำนวน 171 ล้านคนและจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 336 ล้านคนในปี ค.ศ. 2030 รวมทั้งพบว่าในปี ค.ศ. 2010 ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 44 มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (WHO, 2011) สำหรับในประเทศไทย พบอัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่ากับ 12.3 ต่อประชากรไทยแสนคน (กรมการแพทย์, 2551) ซึ่งการเป็นโรคเบาหวานร่วมกับภาวะอ้วนไม่เพียงแต่เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและทำให้เกิดการเสียชีวิต แต่ยังมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรรวมทั้งก่อให้เกิดผลเสียต่อสังคมเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย

แม้ว่าสาเหตุของโรคเบาหวานเกิดจากความพร่องของอินซูลินจากตับอ่อน แต่ก็ยังมีปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญคือความอ้วน ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงของการดื้ออินซูลิน และนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การควบคุมน้ำหนักในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อ้วนจึงเป็นเป้าหมายสำคัญ

ประการหนึ่งในการจัดการโรคเบาหวาน อย่างไรก็ตามการลดน้ำหนักในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อ้วนนั้น ส่วนใหญ่จะสามารถควบคุมน้ำหนักตัวได้ในระยะเวลาดสั้นๆ และผู้ป่วยจะมีน้ำหนักเกินกลับมาใหม่ (Tsai & Wadden, 2005) ซึ่งโปรแกรมควบคุมน้ำหนักส่วนใหญ่มักจะเกี่ยวข้องกับการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย แต่คนอ้วนมักขาดกำลังใจในการลดน้ำหนัก รู้สึกอายที่จะออกกำลังกายร่วมกับผู้อื่นและไม่มีเวลาออกกำลังกาย อีกทั้งผู้ป่วยเบาหวานมักจะหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายเนื่องจากขาดความมั่นใจในการเลือกวิธีการและความหนักที่จะใช้ในการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม จากการศึกษาพบว่า การควบคุมอาหารด้วยตนเองช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนสามารถลดน้ำหนักได้ (Miller, Gutschall, & Holloman, 2009) นอกจากนั้น ยังช่วยให้ลดน้ำตาลในเลือดและลด HbA1c รวมทั้งลดเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายได้อีกด้วย (Brunerova, Smejkalova, Potockova, & Andel, 2007)

ปัญหาเรื่องอ้วนของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่มีความซับซ้อนทั้งทางด้านร่างกายได้แก่ การรับประทานยารักษาโรคเบาหวานประเภทซัลโฟนิลยูเรีย (sulfonylureas) ที่ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นได้ ทำให้ภาวะดื้ออินซูลินมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น (ปิติพร รัตนทวีบุญ, 2553) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่มีการสะสมไขมันมากขึ้นตามช่วงวัย พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีสัดส่วนคาร์โบไฮเดรตสูง มีเส้นใยน้อย การใช้ชีวิตประจำวันที่ขาดการออกกำลังกายและขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะอ้วนยังประสบปัญหาด้านจิตใจ มีภาวะ

เครียดจากการเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีการจัดการเวลาและความเครียดไม่เหมาะสม มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานบางรายมีภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีภาวะอ้วนร่วมด้วย (Katon et al, 2004; Anderson, Freedland, Clouse & Lustman, 2001) สำหรับด้านสังคมนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะอ้วนมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระต่อบุคคลในครอบครัว หรือรู้สึกแปลกแยกเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น เนื่องจากต้องงดเว้นหรือหลีกเลี่ยงอาหารบางประเภทเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จนทำให้ยากลำบากในการเข้าสังคม บางรายไม่สามารถไปร่วมงานสังสรรค์หรือกิจกรรมทางสังคมได้ตามปกติ อีกทั้งรู้สึกแปลกแยกจากผู้อื่นเมื่อจะออกกำลังกาย (วิมลรัตน์ จงเจริญ, วันดี คหะวงศ์, อังศุมา อภิชาติ และคณะ, 2551) ดังนั้น การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะอ้วนจะลดน้ำหนักได้สำเร็จหรือไม่นั้น จำเป็นต้องอาศัยการมีแรงจูงใจซึ่งผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาต่อสุขภาพ ตัดสินใจด้วยตนเองโดยได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสมจากบุคลากรทางสุขภาพ ที่จะริเริ่ม มุ่งมั่นตั้งใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างแน่วแน่ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคหรือสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในระหว่างการควบคุมน้ำหนัก อีกทั้งการที่จะดำรงพฤติกรรมใหม่ในการลดน้ำหนักได้อย่างยั่งยืนนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำเป็นจะต้องรับรู้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับความอ้วนต่อปัญหาสุขภาพ การให้ความหมายต่อความอ้วน การรับรู้เกี่ยวกับระยะเวลาที่ก่อให้เกิดภาวะเสี่ยง สาเหตุ ผลที่จะเกิดตามมา รวมทั้งการรักษาหรือการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม จึงจะมีการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing; MI) เป็นวิธีการสนทนาโดยการให้คำปรึกษาเพื่อเพิ่มแรงจูงใจที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางซึ่งมีการร่วมมือกันจำแนกแยกแยะปัญหาและแก้ไขในเรื่องที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นพฤติกรรมเสี่ยงหรือเป็นผลเสียต่อสุขภาพ แต่ยังคงเมินเฉยหรืออาจรู้สึกถึงเล่ห์ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นๆ (Miller & Rollnick, 2002) ทั้งนี้หลักการสำคัญของการใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (The spirit of MI) ประกอบด้วย การใช้ทักษะกระตุ้นจูงใจ (evocation / elicit) ให้ผู้ป่วยพูดและตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง เน้นการร่วมมือกัน (collaboration) ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วย รวมทั้งเป็นการที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความเชื่อถือ (autonomy) ให้อิสระ ให้กำลังใจและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจด้วยตนเอง จากแนวทางที่กล่าวมา ผู้ป่วยจะได้ผ่านกระบวนการคิด มีความตระหนักในความสำคัญของปัญหาของตนเองอย่างแท้จริง และเกิดแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยในขณะสนทนาจะมีการกล่าวคำพูดที่สะท้อนถึงคำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลง (commitment to change) ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะอ้วนจะเกิดการสะท้อนคิดและเกิดความรู้สึกรับผิดชอบต่อการตัดสินใจของตนเอง ทำให้สามารถกำกับตนเองในการควบคุมอาหารเพื่อลดน้ำหนักตัวได้อย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการเสริมสร้างแรงจูงใจรายบุคคลเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนริเริ่มการปรับพฤติกรรมการบริโภคได้ (Miller & Moyers, 2006; West,

Dilillo, Bursac, Gore & Greene, 2007) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะสร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการกำกับตนเองในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะอ้วนขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในระยะยาว

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการกำกับตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะอ้วน

วิธีดำเนินการ

การพัฒนาโปรแกรม

ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมโดยใช้การรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice: EBP) จากการทบทวนวรรณกรรมโดยสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ได้แก่ Pubmed, CINAHL, Ovid, SCOPUS และสืบค้นด้วยมือโดยใช้เอกสารทางวิชาการทุกประเภทที่ตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 2000 ถึงปี ค.ศ. 2011 โดยใช้หลักการ PICO ตามแนวคิดของแซคเก็ตและคณะ (Sackett, Straus, Richardson, Rosenberg, and Haynes, 2000) พบว่า

P = persons or populations กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาหรือผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่ที่อ้วนในต่างประเทศนั้นมีอายุ 21-70 ปีซึ่งแตกต่างจาก

ในประเทศไทยที่ใช้ช่วงอายุ 20-60 ปี อีกประการหนึ่ง เกณฑ์ที่ใช้จำแนกภาวะอ้วนของกลุ่มตัวอย่างในแถบอเมริกาและตะวันตกนั้นใช้ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในแถบเอเชียใช้ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$

I = intervention การจัดการหรือโปรแกรมที่ใช้ พบว่าการศึกษาเน้นการประยุกต์ใช้แนวคิดการติดตามสังเกตตนเอง (self-monitoring) การจัดการตนเอง (self-management) การดูแลตนเอง (self-care) การกำกับตนเอง (self-regulation) และการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing) ทั้งนี้องค์ประกอบที่สำคัญของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคประกอบด้วย การให้ความรู้ด้านโภชนาการ (Davis et. al., 2009) การให้คำปรึกษารายบุคคล (Huisman et. al., 2009) และการให้เอกสารสื่อ สิ่งตีพิมพ์ต่างๆ (Miller, Gutschall & Holloman, 2009)

C = comparison with other treatment การเปรียบเทียบโปรแกรมที่ใช้กับวิธีการจัดการอย่างอื่นๆ การศึกษาส่วนใหญ่เปรียบเทียบโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคกับกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นการดูแลตามปกติ แต่มีการศึกษาบางเรื่องที่ใช้การจัดการ 2 ลักษณะในโปรแกรมเพื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (Brunerova, Smejkalova, Potockova, & Anel, 2007)

O = outcomes ผลลัพธ์การวิจัย พบว่าส่วนใหญ่ประเมินผลโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคจากการมีดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว เฟอร์เซนต์ไขมันในร่างกายที่ลดลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของผลการตรวจเลือดทางชีวเคมี เช่น blood sugar, HbA1c, blood pressure, total cholesterol, triglycerides, LDL, HDL, and

insulin homeostasis model assessment of insulin resistance (HOMA-IR)

จากการสืบค้นพบรายงานวิจัย จำนวน 30 เรื่อง ซึ่งแบ่งออกเป็น การศึกษาเชิงทดลองแบบ มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (randomized controlled trails) จำนวน 23 เรื่อง และการศึกษาเชิงทดลอง (quasi-experimental studies) จำนวน 7 เรื่อง จากการประมวลผลการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลจากการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า การใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจรายบุคคล (Individual MI approach) ในโปรแกรมทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคที่มีประสิทธิภาพดี โดยที่การฝึกให้ เกิดการกำกับตนเอง (self-regulation) ของผู้ป่วย จะทำให้มีการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมทางสุขภาพที่ ต่อเนื่องได้ต่อไป

นอกจากนี้ จากการศึกษาค้นคว้า meta-analysis เกี่ยวกับการใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในช่วง 25 ปีที่ผ่านมา (Lundahl, Kunz, Brownell, Tollefson & Burke, 2010) พบว่าเทคนิคนี้ช่วยให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการเปลี่ยนแปลงเพิ่มมากขึ้น ส่งเสริมให้มีความตั้งใจ และตกลงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม โดยที่ในการนำ เทคนิคนี้ไปใช้นั้น ไม่จำเป็นต้องใช้จำนวนครั้งในการสนทนาจำนวนมาก หรือระยะเวลาที่ยาวนานมากนัก นอกจากนี้บุคลากรทางสุขภาพสามารถให้บริการได้หลายหลายสาขาทั้งนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์และพยาบาล อย่างไรก็ตามจากการศึกษา meta-analysis (Rubak, Sandbæk, Lauritzen, & Christensen, 2005) พบว่าโปรแกรมที่ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดน้ำหนักได้ผลดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการ

ใช้เทคนิคนี้กับผู้ป่วยรายบุคคล จำนวน 2 ครั้ง โดยในทางปฏิบัติมีความเป็นไปได้ในการสนทนา ใช้ระยะเวลาสนทนาครั้งละ 30-45 นาที

ลักษณะของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคที่ใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ

ผู้ป่วยจะได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของโปรแกรม ประกอบด้วย การสนทนากับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะอ้วน จำนวน 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 30-45 นาที ในสัปดาห์ที่ 1- 4 ซึ่งแบ่งออกเป็น

สัปดาห์ที่ 1 การใช้แนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้เกิดการกำกับตนเองในการควบคุมน้ำหนัก โดยผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ประเมินความพร้อมของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stages of change) โดยใช้บันไดของแรงจูงใจ (The Contemplation Ladder) ในขั้นต้น และได้ตรวจสอบความสอดคล้องของคำตอบกับรายละเอียดข้อมูลต่างๆ ที่ผู้ป่วยให้เพิ่มเติมในระหว่างสนทนาอีกครั้ง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้การสนทนาเพื่อการเปลี่ยนแปลงตามระยะที่ประเมินได้เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมอาหารเพื่อลดน้ำหนักและระดับน้ำตาลในเลือด ดังนี้

1) ระยะเฝ้าเฉย (pre-contemplation) ผู้ป่วยยังไม่ตระหนักว่าตนเองมีปัญหาเรื่องอ้วน ผู้วิจัยจะใช้คำถามปลายเปิด (opened-end questions) ที่หลากหลายเพื่อทำความเข้าใจรายละเอียดของปัญหาให้ชัดเจน และใช้เทคนิคการสะท้อนความ (reflection) เพื่อเพิ่มการตระหนักในปัญหาของผู้ป่วย กระตุ้นให้พิจารณาถึงภาวะสุขภาพใน

ปัจจุบันและประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งให้เห็นถึงความไม่สอดคล้องกันระหว่างพฤติกรรมสุขภาพที่ดำเนินอยู่ในปัจจุบันกับเป้าหมายหรือคุณค่าในชีวิต (develop discrepancies) ผู้วิจัยทำความเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยอย่างแท้จริงและเห็นอกเห็นใจเขาด้วยความจริงใจ (emphatic understanding) รวมทั้งให้ผู้ป่วยคิดอย่างอิสระและตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง (autonomy) ให้ข้อมูลและเหตุผลที่เป็นกลาง ไม่ชี้นำหรือครอบงำหรือขู่ให้กลัว นอกจากนี้ ในช่วงท้ายของการสนทนานั้น พยายามเปิดโอกาสและแสดงออกให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณวิจัยพร้อมเสมอที่จะพูดคุย ให้ข้อมูลและให้ความช่วยเหลือตามที่ผู้ป่วยต้องการ

2) ระยะลังเลใจ (contemplation) ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองมีปัญหาเรื่องอ้วน เริ่มพิจารณาการเปลี่ยนแปลง แต่ยังลังเลใจที่ลดน้ำหนักเนื่องจากยังไม่แน่ใจว่าจะเป็นไปได้จริงหรือไม่ อาจรู้สึกสองฝักสองฝ่าย (ambivalence) ผู้วิจัยจะสนทนากับผู้ป่วยโดยใช้เทคนิค OARS ได้แก่ การตั้งคำถามปลายเปิด (opened-end questions) การแสดงความชื่นชมในพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดทางบวก (affirmation) การสะท้อนความ (reflection) และการสรุปความ (summarization) สนทนาเกี่ยวกับข้อดี-ข้อเสียของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (pros and cons) แล้วลงบันทึกในตารางแผนการตัดสินใจ เช่นร่วมกันแสดงความคิดเห็นและระบุถึงข้อดีของการลดน้ำหนัก ข้อเสียของการลดน้ำหนัก ข้อดีของการไม่ลดน้ำหนัก และข้อเสียของการไม่ลดน้ำหนัก หลังจากนั้นให้ผู้ผู้ป่วยพิจารณาเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้เพื่อการตัดสินใจอย่างเหมาะสม และอาจใช้เทคนิคการ

มองไปข้างหน้า (looking forward) เพื่อก่อให้เกิดความหวังในทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

3) ระยะตัดสินใจหรือเตรียมพร้อม (determination or preparation) ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาและต้องการลดน้ำหนักผู้วิจัยจะสนทนากับผู้ป่วยถึงประสบการณ์ที่เขาเคยทำเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง แสดงความชื่นชมและกระตุ้นให้เล่าถึงประสบการณ์ที่เคยทำสำเร็จแล้ว ชื่นชมในความตั้งใจและความพยายามที่เขาเคยกระทำมาก่อน กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีประสบการณ์ในการลดน้ำหนักได้สำเร็จ ผู้วิจัยกระตุ้นให้เขาเล่าถึงเรื่องยากๆที่เคยทำมาก่อน ซึ่งอาจเป็นเรื่องของการงานหรือสัมพันธภาพในครอบครัวก็ได้ พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เคยพบในคนอื่นๆ ที่ประสบความสำเร็จเพื่อเป็นทางเลือกโดยแสดงออกอย่างจริงๆจังๆว่าผู้วิจัยเชื่อมั่นในตัวเขาและจะช่วยเหลือให้เขาสามารถทำได้ หลังจากนั้นช่วยกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยกล่าวข้อความที่จูงใจตนเอง (self motivational statement; SMS) เช่น “ฉันเพิ่งจะรู้ว่าความอ้วนของฉันเป็นปัญหามากกว่าที่คิดไว้” หรือข้อความที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลง (change talk) เช่น “ฉันจะต้องทำอะไรซักอย่างเพื่อลดน้ำหนัก” หรือข้อความที่สะท้อนถึงคำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลง (commitment to change) เช่น “ฉันจะลดน้ำหนักให้ได้” หลังจากนั้นผู้วิจัยจะกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยเริ่มการวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมด้วยตนเอง โดยให้เลือกอย่างอิสระ (freedom of choice) และเน้นความรับผิดชอบในการเลือกของผู้ป่วยเอง (responsibility)

4) ระยะลงมือปฏิบัติ (action) ผู้ป่วยจะ

ต้นตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและลงมือปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคเพื่อลดน้ำหนักแล้ว ในระยะนี้ผู้วิจัยจะมุ่งเน้นการเสริมสร้างกำลังใจ สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นว่าเรามีความสามารถที่จะทำได้และจะสามารถคงไว้ซึ่ง พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปได้อย่างถาวร (support self-efficacy) รวมทั้งร่วมกันแสวงหาแหล่ง สนับสนุนต่างๆ เช่น ครอบครัว เพื่อนฝูง บุคลากร ทางสุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง ส่งเสริมให้ผู้ป่วย กระทำตามวิธีการที่ตนเองเลือกอย่างต่อเนื่อง (compliance & adherence) ร่วมกันหาวิธีการ ขจัดอุปสรรคที่อาจทำให้ผู้ป่วยดำรงพฤติกรรม ใหม่ไม่ต่อเนื่อง

5) ระยะคงพฤติกรรมอย่างถาวรในช่วง เวลา 6 เดือน (maintenance) โดยทั่วไปแล้ว ในระยะนี้ผู้วิจัยจะสนทนาดังวิธีการที่จะคง พฤติกรรมใหม่ที่ปรับเปลี่ยนแล้ว และการจัดการ อารมณ์ ความรู้สึกในกรณีที่มีการย้อนกลับไป ปฏิบัติพฤติกรรมแบบเดิม (relapse) เพื่อให้ ตระหนักถึงสิ่งที่อาจจะเกิดขึ้นได้ รวมทั้งร่วมกัน ค้นหาวิธีการที่จะหลีกเลี่ยงสถานการณ์ดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ผู้วิจัยเลือกเฉพาะ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานซึ่งมีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกาย $\geq 25 \text{ kg/m}^2$) จึงเป็นกลุ่มที่ยังไม่สามารถ ปฏิบัติตัวในการน้ำหนักตัวให้เป็นไปตามเกณฑ์ ได้ ดังนั้นจึงไม่มีผู้ป่วยที่อยู่ในระยะคงพฤติกรรม อย่างถาวรหรือต่อเนื่อง (Maintenance)

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ประเมินแล้ว ว่าจะมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระยะ ตัดสินใจและระยะลงมือปฏิบัติ นั้น หลังจาก ที่ผู้วิจัยสามารถใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อ เสริมสร้างแรงจูงใจให้เกิดการกำกับตนเองใน

การควบคุมน้ำหนัก ผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงที่จะ กล่าวประโยคคำพูดที่แสดงถึงแรงจูงใจ (Elicit change talk) ของตนเองออกมา กระบวนการของ โปรแกรมอาจบรรลุถึงขั้นตอนการตั้งเป้าหมาย รวมถึงการร่วมกับผู้ป่วยริเริ่มหาแนวทาง ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุม อาหารที่จะดำเนินการต่อไปได้ในสัปดาห์นี้ แต่ สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเฝ้าระวังนั้น หลังจาก การให้ข้อมูลสะท้อนกลับแล้ว แม้ว่าผู้ป่วยจะยัง ไม่มีการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจหรือมีการปรับ ระยะความพร้อมของการเปลี่ยนแปลงมาอยู่ ในระยะลังเลใจก็ตาม ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสและ แสดงออกให้ผู้ป่วยรับรู้ที่เราพร้อมเสมอที่จะ พุดคุย ให้ข้อมูลและให้ความช่วยเหลือตามที่ ผู้ป่วยต้องการ หากเขาพร้อมที่จะเข้าร่วมใน โปรแกรมต่อไป ก็จะได้รับ การให้การศึกษาเพื่อ เสริมสร้างแรงจูงใจที่สอดคล้องกับระยะของตน อีกครั้ง ในสัปดาห์ถัดไป

สัปดาห์ที่ 2 การฝึกการกำกับตนเอง (Self-regulation) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความพร้อมต่อการ เปลี่ยนแปลงอยู่ในระยะเฝ้าระวังหรือระยะลังเลใจ โดยที่ยังไม่เปลี่ยนไปสู่ระยะตัดสินใจในการ สนทนารั้งที่ 1 นั้น ในการสนทนารั้งนี้ ผู้วิจัย จะใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจที่สอดคล้อง กับระยะของความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (รายละเอียดดังกล่าวแล้วข้างต้น) เพื่อช่วยให้ เขาสามารถตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ อีกครั้ง สำหรับผู้ป่วยที่มีความพร้อมต่อการ เปลี่ยนแปลงอยู่ในระยะตัดสินใจและระยะลงมือ ปฏิบัตินั้น ผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อ เสริมสร้างแรงจูงใจในการแลกเปลี่ยนข้อมูล กับกลุ่มนี้ โดยใช้เทคนิค elicit-provide-elic

เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและเล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการคำนวณน้ำหนักที่ควรจะเป็น การกำหนดสัดส่วนของอาหารประเภทต่างๆ ตามธงโภชนาการ การปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารอย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ การรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น การรับประทานอาหารที่ร้านอาหาร การปรุงอาหารรับประทานอาหารเองที่บ้าน เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยแจกคู่มือ “คู่มือไร้พุง ลดโรค กินถูกส่วน 2:1:1” (Bureau of Nutrition, 2009) “หนังสือสุขภาพดี เริ่มที่ อาหารลดหวาน มัน เค็ม เต็มเต็มผักผลไม้มากขึ้น” (Bureau of Nutrition, 2011) และ “แผ่นพับการลดน้ำหนักโดยการควบคุมอาหารสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน” เพื่อให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง สำหรับเป็นทางเลือกแก่ผู้ป่วย ช่วยเหลือเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมาย ฝึกให้บันทึกการกำกับการบริโภคอาหารประจำวัน แนะนำให้สังเกตติดตามภาวะสุขภาพและอาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ส่งเสริมให้ใช้ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องเป็นแหล่งสนับสนุน กระตุ้นให้เกิดการสะท้อนคิดในทางบวกและสนับสนุนให้กำลังใจในการควบคุมอาหารอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 3 ประเมินความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการกำกับการตนเองเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยร่วมกับผู้ป่วยสำรวจผลของการนำแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่วางไว้มาปฏิบัติ และร่วมกันพิจารณาว่าบรรลุเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้วิจัยจะไม่ตำหนิเขา แต่ใช้ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ แล้วสะท้อนความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย กระตุ้นให้เขาหา

ทางเลือกในการแก้ปัญหาให้หลากหลายมากขึ้น อาจเสนอทางเลือกให้ปรับเป้าหมายเพื่อช่วยให้ทำได้สำเร็จง่ายขึ้น นอกจากนี้หากมีน้ำหนักตัวกลับเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจะให้กำลังใจเพื่อให้เกิดความผิดหวังน้อยที่สุด ใช้เทคนิคการสะท้อนคิดในการทำความเข้าใจถึงเหตุผลที่ไม่บรรลุเป้าหมาย กระตุ้นให้ค้นหากลวิธีใหม่ซึ่งจะทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบรรลุผลสำเร็จ ในกรณีที่ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้วิจัยกระตุ้นให้เขาเล่าประสบการณ์นั้น รับฟังอย่างตั้งใจ กล่าวแสดงความชื่นชมด้วยความจริงใจและช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นความเชื่อมโยงของการบรรลุเป้าหมายในชีวิตกับพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปเพื่อเสริมแรงให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอต่อไป

สัปดาห์ที่ 4 ติดตามการกำกับตนเองและสนับสนุนให้คงสภาพการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยร่วมกันตรวจสอบการบันทึกการกำกับตนเองประจำวัน กระตุ้นให้เล่าถึงปัญหาในการปฏิบัติตน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าถึงปัญหาอุปสรรคและความรู้สึกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ร่วมกันประเมินการใช้แหล่งสนับสนุน ว่า ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนฝูงและผู้เกี่ยวข้องอย่างไรบ้าง และมีความรู้สึกต่อความช่วยเหลือนั้นอย่างไร ในกรณีที่ได้รับการสนับสนุนที่ดีจะเป็นการเสริมแรงในทางบวกให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและมีกำลังใจมากขึ้น สำหรับกรณีที่มิได้รับการสนับสนุนที่ดี ผู้วิจัยจะร่วมกับผู้ป่วยแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคดังกล่าว รวมทั้งอาจต้องแสวงหาแหล่งสนับสนุนอื่นๆ เพิ่มเติม

นอกจากนี้ ผู้วิจัยจะช่วยเหลือให้ประเมิน

ความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคด้วยตนเอง ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมอาหาร ผู้วิจัยจะให้กำลังใจ ส่งเสริมให้มีแรงจูงใจเพิ่มขึ้นและใช้เทคนิคการสะท้อนคิดในการทำความเข้าใจถึงเหตุผลที่ไม่บรรลุเป้าหมายกระตุ้นให้ค้นหาทริคใหม่ซึ่งจะทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบรรลุผลสำเร็จในสัปดาห์ต่อไป รวมทั้งอาจมีการปรับแก้การตั้งเป้าหมายให้เหมาะสมมากขึ้น สำหรับกรณีที่ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมอาหาร ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมและสนับสนุนเพื่อเสริมแรงให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในชีวิตประจำวันต่อไป

ในช่วงสุดท้ายของการให้โปรแกรม มีการสรุปกระบวนการที่เกิดขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 จนถึงสัปดาห์ที่ 4 โดยเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มองเห็นความสามารถของตนเองที่จะลดน้ำหนักได้อย่างต่อเนื่อง และให้มีกำลังใจที่จะคงสภาพการปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างถาวรต่อไป นอกจากนี้ผู้วิจัยจะแจ้งการยุติกิจกรรมของโปรแกรมในสัปดาห์สุดท้ายนี้

การนำไปประยุกต์ใช้ในคลินิก

การตรวจสอบคุณภาพ

หลังจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้ศึกษาได้การศึกษาเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ เพิ่มเติมจากสื่อวีดิทัศน์ ฝึกปฏิบัติกับนักจิตวิทยาและพยาบาลผู้มีความรู้ประสบการณ์ในการใช้ MI รวมทั้งได้รับการตรวจสอบความถูกต้องในการใช้เทคนิคนี้จากแพทย์จิตเวชผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ได้นำโปรแกรมที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คนประกอบด้วยแพทย์จิตเวชผู้เชี่ยวชาญการใช้เทคนิค MI 1 คน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญในการใช้เทคนิค MI 2 คน พยาบาลวิชาชีพและอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2 คน

จำนวนและวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

หลังการแก้ไขโปรแกรมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยนำโปรแกรมนี้ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อ้วนที่มีคุณลักษณะดังนี้ เป็นบุคคลวัยผู้ใหญ่ อายุ 20-60 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่าดัชนีมวลกาย $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ ซึ่งไม่มีโรคเรื้อรังอื่น ๆ ร่วม สามารถอ่านออกเขียนหนังสือได้ และสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจดี จำนวน 5 ราย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผ่านการตรวจสอบจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา รวมทั้งได้รับอนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลให้ดำเนินการทดลองในพื้นที่ได้ ก่อนเริ่มโปรแกรม ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และเปิดโอกาสให้ตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมด้วยความสมัครใจ มีการปกปิดชื่อของกลุ่มตัวอย่าง และแจ้งให้ทราบถึงสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำเสนอผลในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจดีแล้วจึงได้ลงนามในใบยินยอมด้วยความเต็มใจ

วิธีการเก็บข้อมูล

ก่อนเริ่มโปรแกรมการทดลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง (คำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย) และตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (หลังการงดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน) หลังจากนั้นเริ่มโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วย การสนทนารายบุคคล กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 30-45 นาที ในสัปดาห์ที่ 1- 4 ดังรายละเอียดที่กล่าวแล้วข้างต้น เมื่อครบ 1 เดือน ผู้วิจัยติดตามชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง (คำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย) และตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (หลังการงดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน) อีกครั้ง รวมทั้งใช้สอบถามถึงความคิดเห็นที่มีต่อโปรแกรมที่ได้รับและกระตุ้นให้ผู้รับบริการสะท้อนความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นต่อกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

ผลของการใช้โปรแกรม

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

ประกอบด้วยเพศชาย 2 คน เพศหญิง 2 คน อายุระหว่าง 35-50 ปี ระดับการศึกษา จบชั้นประถมศึกษา 3 คน มัธยม 1 คนและปริญญาตรี 1 คน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานมา 5-15 ปี หลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรม ผู้วิจัยได้ประเมินผลของการใช้โปรแกรมโดยให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและแสดงความคิดเห็นที่มีต่อโปรแกรมที่ได้รับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความพึงพอใจเป็นอย่างยิ่งที่ได้ฝึกใช้การกำกับตนเองร่วมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจในลักษณะนี้ โดยมีการระบุว่าตนเองมีความภาคภูมิใจที่สามารถจะตัดสินใจ ตั้งเป้าหมายที่จะลดน้ำหนักและลดน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ได้วางแผนเกี่ยวกับการเลือกอาหารและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างเองได้ รู้สึกว่าหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมนี้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น และอยากจะปฏิบัติอย่างนี้ต่อไปเรื่อยๆ อย่างไรก็ตาม มีข้อเสนอแนะให้ปรับแบบบันทึกการกำกับตนเองประจำวันเกี่ยวกับการควบคุมอาหารให้ง่ายขึ้น สำหรับผลลัพธ์ทางด้านร่างกายนั้นพบว่ามีความดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร ²)		ระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dl)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
รายที่ 1	28.20	27.58	130	118
รายที่ 2	33.60	32.36	112	87
รายที่ 3	26.30	25.70	120	115
รายที่ 4	28.30	28.00	143	132
รายที่ 5	27.00	26.64	140	125

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมส่งผลให้ มีค่าดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างลดลง สามารถอธิบายได้ว่ากระบวนการสร้างเสริมแรงจูงใจที่มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย มีการประเมินความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง และใช้การสนทนาเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามระยะที่ประเมินได้ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจ ริเริ่มที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมอาหาร เช่น การตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมตนเอง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมากเกินไป อาหารไขมันสูง อาหารรสเค็ม รวมทั้งอาหารที่มีน้ำตาลสูง มีการจัดการเลือกและเตรียมอาหารอย่างเหมาะสม มีการประเมินตนเองเป็นระยะโดยการชั่งน้ำหนักด้วยตนเองบ่อยขึ้น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีความตั้งใจที่ปฏิบัติตัวให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เสมือนเป็นพันธสัญญาทางใจของแต่ละคน จึงพยายามกำกับตนเองอย่างต่อเนื่องประกอบกับการประเมินความก้าวหน้าเป็นระยะๆ ร่วมกับการให้กำลังใจและการเสริมแรงจากบุคลากรทางสุขภาพและครอบครัว จึงส่งผลให้น้ำหนักตัวลดลงและระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับเวสต์ ไดโลโล เบอร์แซค กอร์และกรีน (2007) ที่ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจช่วยลดน้ำหนักในสตรีที่เป็นโรคเบาหวาน และการศึกษาของเกรป มิดเดิลบรูค โอเลาติน ฮอลส์แลนด์ ไปเปอร์สติลและคณะ (2008) พบว่าการใช้เทคนิคนี้ช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ นอกจากนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เคนันฮาน บรอดเคอร์ลิน โซวอร์ด สกูดเบอร์ก และไฟออร์

(2010) ที่พบว่าการกำกับตนเองช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเองได้ดีขึ้น และกอสส์ (2007) พบว่า การกำกับตนเอง เป็นการสนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเองและส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานลดลง

นอกจากนี้ ในภาพรวมสามารถกล่าวถึง ข้อดีและข้อด้อยของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่ใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ได้ดังนี้

ข้อดีของโปรแกรม

1. การใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจรายบุคคล (individual approach) ในโปรแกรมนี้มีประสิทธิภาพดี เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีคุณลักษณะเฉพาะตัวทั้งระดับการศึกษา กระบวนการคิด อารมณ์ ความรู้สึก รวมทั้งมีสภาพปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพจากปัญหาเรื่องความอ้วนร่วมกับเป็นโรคเบาหวานที่แตกต่างกัน ในการสนทนาแต่ละครั้ง ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความความเข้าใจผู้ป่วยแต่ละรายอย่างแท้จริง

2. เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivation interviewing) กับการส่งเสริมการกำกับตนเอง (self-regulation) มีความเข้ากันได้ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีความซับซ้อน ซึ่งยากต่อการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงและจำเป็นต้องมีการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องในการดำรงพฤติกรรมใหม่ที่เปลี่ยนแปลงแล้ว ดังเช่นการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากการลดน้ำหนักตัวโดยการควบคุมการบริโภคอาหารในขณะที่เป็นโรคเบาหวานนั้น ผู้ป่วยต้องมีแรงจูงใจ มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตัวอย่างจริงจังและ

ต้องระมัดระวังเรื่องภาวะน้ำตาลต่ำด้วย อีกทั้งยังมีโอกาสที่น้ำหนักตัวของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ง่ายกว่าบุคคลกลุ่มอื่น

3. การใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจโดยพยาบาลวิชาชีพมีความเหมาะสมอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เป็นผู้ที่ตระหนักถึงคุณค่าความเป็นบุคคลแบบองค์รวมอย่างแท้จริงโดยจะให้ความสำคัญกับปัญหาและการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยครอบคลุมทุกด้าน อีกทั้งยังเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยให้ความสรัทธา เชื่อถือและไว้วางใจที่จะสนทนด้วยความจริงใจ

ข้อดีของโปรแกรม

ผู้ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจจำเป็นจะต้องได้รับการฝึกทักษะก่อนนำไปใช้จริง ซึ่งอาจต้องใช้เวลาในการเตรียมความพร้อมอย่างเหมาะสมเช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการ ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เพื่อที่จะสามารถใช้เทคนิคนี้ได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่ใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจนี้ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะอ้วนในบริบทอื่นที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมหรือระดับของสถานบริการสุขภาพและอาจใช้โปรแกรมนี้ในระยะเวลายาวนานขึ้น รวมทั้งใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุหลากหลายมากขึ้น หรืออาจทำการศึกษา

เพิ่มเติมเกี่ยวกับการผสมผสานระหว่างการออกกำลังกายกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคต่อไปได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ ขอขอบคุณสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย และสถาบันพระบรมราชชนกที่สนับสนุนทุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

ปิติพร รัตนวิญญู. (2553). *ยารักษาเบาหวาน*.

Retrieved February 7, 2012 from <http://diabetesthai.com>

วิมลรัตน์ จงเจริญ, วันดี คหะวงศ์, อังศุมา อภิชาติ และคณะ. (2551). การส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(1), 72-84.

Anderson, R.J., Freedland, K.E., Clouse, R.E. & Lustman, P.J. (2001). The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care*, 24, 1069-1078.

Brunerova, L., Smejkalova, V., Potockova, J. & Andel, M. (2007). A comparison of the influence of a high-fat diet enriched in monounsaturated fatty acids and conventional diet on weight loss and metabolic parameters in obese non-diabetic and Type 2 diabetic patients. *Diabetic Medicine*, 24(5), 533-540.

- Davis, N. J., Tomuta, N., Schechter, C., Isasi, C.R., Segal-Isaacson, C.J., Stein, D. et. al. (2009). Comparative Study of the Effects of a 1-Year Dietary Intervention of a Low- Carbohydrate Diet Versus a Low-Fat Diet on Weight and Glycemic Control in Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*, 32(7), 1147-1152.
- Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand. (2008). *Diabetes Mellitus*. retrieved on December 3, 2008 from [http:// Anamai.moph.go.th](http://Anamai.moph.go.th).
- Huisman, S., de Gucht, V., Maes, S., Schroevers, M., Chatrou, M., & Haak, H. (2009). Self-regulation and weight reduction in patients with type 2 diabetes: A pilot intervention study. *Patient Education and Counseling*, 75(1), 84-90.
- Lundahl, B.W., Kunz, C., Brownell, C., Tollefson, D., & Burke, B.L. (2010). A Meta-Analysis of Motivational Interviewing: Twenty-Five Years of Empirical Studies. *Research on Social Work Practice*, 20, 137-160.
- Miller, C. K., Gutschall, M. D., & Holloman, C. (2009). Self-monitoring Predicts Change in Fiber Intake and Weight Loss in Adults with Diabetes Following An Intervention Regarding the Glycemic Index. *Patient Education and Counseling*, 76(2), 213-219.
- Miller, W. R. & Moyers, T. B. (2006). Eight Stages in Learning Motivation Interviewing. *Journal of Teaching in the Addiction*, 5(1), 13-27.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*. New York: The Guildford Press.
- Rubak, S., Sandbæk, A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 55, 305-312.
- Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W. & Haynes, R. B. (2000). *Evidence based medicine: How to practice and teach EBM*. Edinburgh, Scotland: Churchill.
- Tsai, A. G., Wadden, T. A. (2005). Systemic Review. An Evaluation of Major Commercial Weight Loss Programs in the United States. *Annals of Internal Medicine*, 142(1), 56-66.
- West, S. D., Dillillo, V., Bursac, Z., Gore, S. A., & Greene, P. G. (2007). Motivational Interviewing Improves Weight Loss in Women With Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*, 30(5), 1081-1087.

