

ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจ
ต่อความรู้ ความสม่ำเสมอของการรับประทานยา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
ของผู้ที่เป็นวัณโรค

The Effectiveness of a Motivational Interviewing Program on Knowledge,
Medication Adherence, and the Prevention of disease transmission among
Persons with Tuberculosis

รัชณี ศรีตะวัน^{1*}, นวลพรรณ จิวปัญญา¹
Ratchanee Sritawan^{1*}, Nualpan Chiopanya¹
โรงพยาบาลสุโขทัย¹
SuKhothai Hospital¹

(Received: 13 September, 2021; Revised: 17 October, 2021; Accepted: 1 November, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อความรู้ ความสม่ำเสมอของการรับประทานยา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ที่เป็นวัณโรค กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสุโขทัย จำนวน 60 คน ได้รับการสุ่มเข้าการทดลอง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ทำการศึกษาระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 – กุมภาพันธ์ 2564 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจ ระยะเวลา 6 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาพยาบาลปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจ และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยา แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค และแบบประเมินการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่และร้อยละ เปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังทดลองด้วยสถิติ Paired T-Test และเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent T-Test

ผลการวิจัย พบว่า หลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสูงกว่ากลุ่มควบคุมทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, 0.05 และ 0.001 ตามลำดับ งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจ สามารถเพิ่มความรู้ ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ที่เป็นวัณโรคได้ พยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ สามารถพัฒนาและประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออื่นๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคได้

คำสำคัญ : การให้การปรึกษา, การสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจ, ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา, การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ, วัณโรคปอด

*ผู้ให้การติดต่อ รัชณี ศรีตะวัน e-mail: tawantuk@hotmail.com

Abstract

The objective of this quasi experimental was to examine the effectiveness of a motivational interviewing program on knowledge, medication adherence to, and the prevention of disease transmission among persons with tuberculosis. Participants were 60 people with tuberculosis who visited the tuberculosis clinic, Sukhothai Hospital. All participants were randomly assigned to the intervention group and the control group, 30 participants in each group. The intervention group received the motivational interviewing program about 6 weeks, whereas the control group received the regular treatment routine. The research tool was the motivational interviewing program. The data collection instruments were the medication adherence assessment tool, the knowledge assessment tool, and the tool for assessing the transmission prevention among persons with tuberculosis. Data were analyzed using descriptive statistics (frequencies and percentages). The paired t-test and the independent t-test were used to compare the pretest and posttest average scores of outcomes between the experimental group and the control group.

The results revealed that after receiving a motivational interviewing program, the mean scores of knowledge, medication adherence, and the prevention of disease transmission in the intervention group had a significantly higher than before enrolling the program ($p\text{-value} < 0.001$). When compared to the control group, the mean scores of knowledge, medication adherence, and preventing the transmission in the intervention group were also significant higher than higher than persons in the control group that receiving the regular treatment routine ($p\text{-value} = 0.001, 0.05, \text{ and } 0.001$, respectively). This research indicated that a motivational interviewing program can increase knowledge, medication adherence, and preventing the transmission among those who have tuberculosis. Nurses or other health care providers can apply or develop this program to others infectious disease persons in order to changing health behaviors and preventing the transmission of the diseases.

Keywords: Counseling, A Motivational Interviewing Program, Medication Adherence, Prevention the Transmission, Pulmonary Tuberculosis

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มประเทศที่มีภาระโรคสูง (High Burden Country Lists) ซึ่งประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศ คาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ที่เป็นวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลกสูงถึง 10.4 ล้านคน (140 ต่อแสนประชากร) มีจำนวนผู้ที่เป็นวัณโรค เสียชีวิต 1.7 ล้านคน และในจำนวนนี้ มีผู้ที่เป็นวัณโรค ที่ติดเชื้อเอชไอวี 1.03 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ที่เป็นวัณโรคทั้งหมด โดยมีผู้เสียชีวิตปีละ 0.4 ล้านคน สำหรับผู้ที่เป็นวัณโรค ดื้อยาหลายขนาน (Rifampicin Resistant TB (RR-TB)/Multidrug Resistant TB (MDR-TR)) คาดว่าจะมี 6 แสนคน พบในผู้ที่เป็นวัณโรค รายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 4.1 และในผู้ที่เป็นวัณโรค ที่เคยรักษามาก่อน คิดเป็นร้อยละ 19 ในจำนวนนี้ เป็น MDR-TR จำนวน 4.9 แสนคน (สำนักวัณโรค, 2559) สถานการณ์วัณโรคในประเทศไทย พบว่ามีจำนวนผู้ที่เป็นวัณโรครายใหม่ทุกประเภท ประมาณ 120,000 ราย โดยมีการขึ้นทะเบียนรักษาแล้วประมาณ 67,000 ราย ในจำนวนนี้ พบผู้ที่มีผลการตรวจเสมหะพบเชื้อประมาณ 34,394 ราย เสียชีวิตระหว่างการรักษา ประมาณ 4,700 ราย (World Health Organization, 2015) เขตสุขภาพที่ 2 มีอัตราการพบผู้ที่เป็นวัณโรครายใหม่ทุกประเภทที่เข้ารับการรักษา ปี พ.ศ. 2558-2562 จำนวน 3,398, 3,282, 3,676, 3,894 และ 3,946 ราย ตามลำดับ คิดเป็นความครอบคลุมของการรักษา (Treatment Coverage) ร้อยละ 53.9, 60.2, 60.3, 64.8 และ ร้อยละ 75.0 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมาย

จากสถานการณ์วัณโรค จังหวัดสุโขทัย ปี พ.ศ. 2560-2562 พบผู้ที่เป็นวัณโรค ทุกประเภท อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา (TB Treatment Coverage) ร้อยละ 38.5, 55.4 และ 65.6 ตามลำดับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตราการรักษาสำเร็จผู้ที่เป็นวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี พ.ศ. 2560 - 2562 ร้อยละ 87.80, 88.6, และ 89.25 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น บรรลุเป้าหมาย ($\geq$ ร้อยละ 85) อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 12.2, 11.4, และ 10.75 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง แต่สูงกว่าเป้าหมาย ($<$ ร้อยละ 5) อัตราการกลับเป็นซ้ำของวัณโรค ร้อยละ 2.63, 3.70, 1.06, และ 6.70 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และพบผู้ที่เป็นวัณโรค ดื้อยาซึ่งมาอยู่ในพื้นที่จังหวัดสุโขทัย (สถิติรายงานประจำปี โรงพยาบาลสุโขทัย, 2563) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการควบคุมวัณโรคไม่สำเร็จ เกิดจากความไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยา ซึ่งทำให้เพิ่มระยะเวลาในการรักษา ส่งผลให้เชื้อดื้อยา เกิดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยามากขึ้น รวมถึงข้อมูลอัตราการกลับเป็นซ้ำและมีผู้ที่ดื้อยาวัณโรคในพื้นที่ สะท้อนให้เห็นว่า พื้นที่จังหวัดสุโขทัยมีแนวโน้มที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดและเสี่ยงต่อการดื้อยาวัณโรคอย่างมาก ผู้จัดการรายกรณีงานวัณโรค โรงพยาบาลสุโขทัย ร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตรับผิดชอบอำเภอเมืองจังหวัดสุโขทัย ได้เยี่ยมบ้านในผู้ที่เป็นวัณโรครายใหม่ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นวัณโรค และญาติอยู่บ้านภายในห้องเดียวกันไม่เป็นสัดส่วน อากาศภายในบ้านไม่ถ่ายเท แสงแดดส่องไม่ถึง การกำจัดขยะไม่ถูกต้อง การใช้เครื่องนอนร่วมกัน บางครอบครัวมีเด็กอยู่ร่วมด้วยภายในบ้านเดียวกัน ทำให้โอกาสของการแพร่เชื้อเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการวิเคราะห์สาเหตุการตายของผู้ที่เป็นวัณโรคของอำเภอเมืองสุโขทัย พบว่า ส่วนใหญ่เสียชีวิตในระยะเข้มข้นของการรักษาภายใน 2 เดือน สาเหตุมาจากผู้ที่เป็นวัณโรค มีระดับดัชนีมวลกายต่ำกว่า 18.5 และมีโรคร่วม เศรษฐฐานะต่ำ ไม่มีรายได้ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขล่าช้า มีอาชีพเก็บขยะ รวมถึง การวิเคราะห์จากการติดเชื้อรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ พบว่า เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ไม่ได้มีการคัดกรองค้นหาวัณโรคเมื่อพบผู้ที่เป็นวัณโรค และอยู่บ้านเดียวกัน ส่งผล

ให้ผู้สัมผัสมีการติดเชื้อระยะแฝง และมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นตามมา รวมถึงการกลับเป็นซ้ำ ผู้ที่เป็นวัณโรคยังคงมีความเสี่ยงในการติดเชื้อจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง

การให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Motivation Interviewing (MI)) ตามแนวคิดของของ Miller and Rollnick (1991) เป็นวิธีการบำบัดทางจิตสังคม ที่สนับสนุนการสำรวจและหาทางออกผ่านทางกระบวนการปรึกษาที่มีโครงสร้าง ทิศทางชัดเจน มุ่งเน้นบรรยากาศเชิงบวก ที่สามารถนำสู่การเปลี่ยนแปลงภายในของผู้รับบริการที่เป็นศูนย์กลาง มีการประยุกต์กระบวนการนี้ในการช่วยเหลือบุคคล เพื่อสำรวจทางออกจากความลังเลใจต่อการเปลี่ยนแปลง สู่การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงที่แน่นอนโดยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจภายใน และคำมั่นสัญญาโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในการให้บริการปรึกษา เพื่อให้การยุติปัญหาวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงได้นำการให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มาทดลองใช้ในการบริการพยาบาลผู้ที่เป็นวัณโรค คลินิกวัณโรค ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุโขทัย โดยให้ผู้ที่เป็นวัณโรคมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา จึงต้องการศึกษาผลการให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจต่อความรู้ ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ที่เป็นวัณโรคดังกล่าว ซึ่งคาดว่าจะส่งผลให้ผู้ที่เป็นวัณโรคเกิดความตระหนักในการเป็นเจ้าของปัญหา รวมทั้งผู้ที่เป็นวัณโรคได้รับการดูแลตามสภาพปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการดูแลด้านสังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ ส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นวัณโรคมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การยุติปัญหาวัณโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

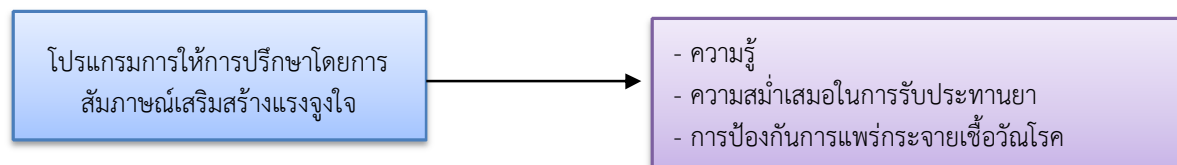
1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ที่เป็นวัณโรค ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจ
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรค ระหว่างผู้ที่เป็นวัณโรคที่ได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจและผู้ที่เป็นวัณโรคที่ให้บริการปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และความสม่ำเสมอในการรับประทานยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ที่เป็นวัณโรค หลังได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้น สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ที่เป็นวัณโรค หลังได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้น สูงกว่าผู้ที่เป็นวัณโรค ที่ได้รับการบริการตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้น เป็นกิจกรรมการให้การปรึกษาที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยเลือกใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจ ประยุกต์ตามแนวคิดของของ Miller and Rollnick (1991) เป็นวิธีการบำบัดทางจิตสังคม ที่สนับสนุนการสำรวจและหาทางออกผ่านทางกระบวนการปรึกษาที่มีโครงสร้าง ทิศทางชัดเจน มุ่งเน้นบรรยากาศเชิงบวก ที่สามารถนำสู่การเปลี่ยนแปลงภายในของผู้รับบริการที่เป็นศูนย์กลาง มีการประยุกต์กระบวนการนี้ในการช่วยเหลือบุคคลเพื่อสำรวจทางออกจากความลังเลใจต่อการเปลี่ยนแปลง สู่การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงที่แน่นอนโดยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจภายใน และคำนึงสัญญา โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง การให้บริการปรึกษาเพื่อให้ความช่วยเหลือในประเด็นที่เฉพาะเจาะจงและเน้นประเด็นการสร้างแรงจูงใจในการรับประทายยาต่อเนื่องสม่ำเสมอและสามารถวางแผนปฏิบัติ สอดแทรกความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคที่สอดคล้องกับบริบทของตน อันจะช่วยยุติปัญหาไวรัสโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงกรอบการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pre-Posttest Design) มีระยะเวลาศึกษาระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 – กุมภาพันธ์ 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ ผู้ที่เป็นไวรัสโรคปอดที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่คลินิกไวรัสโรค โรงพยาบาลสุโขทัย อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองสุโขทัย

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่เป็นไวรัสโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่คลินิกไวรัสโรค โรงพยาบาลสุโขทัย ในช่วงเดือน มกราคม – กุมภาพันธ์ 2564 ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) ประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยใช้ค่าความเชื่อมั่น 0.05 (One Tailed) จึงกำหนดค่าอำนาจการทดสอบทางสถิติ (Power Analysis) เท่ากับ 0.80 โดยใช้ขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.70 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 26 คน (Cohen, 1983) เพื่อป้องกันการสูญหายของขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มละ 30 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 60 คน การสุ่มตัวอย่าง โดยตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยซึ่งมีคุณลักษณะตาม

เกณฑ์คัดเข้า ในโปรแกรมโรงพยาบาล (HOSXP) และใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ในการเลือกเข้ากลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลอง ตามลำดับรายชื่อในทะเบียน โดยมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป กรณีผู้ที่อายุ 60 ปี ขึ้นไป หากผลการประเมินสภาพสมองของไทย (Thai Mental State Exam:TMSE) มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ≤ 23 คะแนน จะไม่นำเข้ามาเป็น กลุ่มตัวอย่าง

2. ได้รับการรักษาโรคด้วยสูตรยาระยะสั้นมาแล้ว 1 เดือน

3. อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองสุโขทัย พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสุโขทัย

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)

1. กลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลระหว่างการทำวิจัย

2. ผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวชหรือติดสารเสพติด

3. ผู้ที่มีอาการโหมก หรือหายใจผิดปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้าง แรงใจ ซึ่งประยุกต์จากโปรแกรมการให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงใจต่อความ ต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทายาโรคของบุชบา ประสมผล (2553) โดยผู้วิจัยให้คำปรึกษาแบบ เฉลี่ยหน้ารายบุคคล ตามหลักการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงใจของมิลเลอร์และโรนิก (Miller & Rollnick, 1991) ร่วมกับขั้นตอนการให้การปรึกษาของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2546) จำนวน 1 ครั้ง โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพและตกลงบริการ สำรวจปัญหาและทำความเข้าใจปัญหาและ วางแผนแก้ปัญหา ตามหลักการ 3 ประการ 1) การสร้างความร่วมมือมากกว่าการเผชิญหน้า 2) การดึง ความต้องการและความตั้งใจมาจากภายในผู้รับบริการ 3) การสร้างความรู้สึกรับรู้ความเป็นไปได้และทำได้ ด้วยตนเอง 4) วางแผนร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นให้คำปรึกษาต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ครั้งละ 10-30 นาที โดยติดตามการเปลี่ยนแปลงการทานยา ประเมินปัญหา/อุปสรรค ของการเปลี่ยนแปลงการทานยา ประเมินปัญหา/อุปสรรค ที่อาจเกิดขึ้นใหม่ พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามปัญหาที่พบ ให้กำลังใจและ เสริมสร้างแรงใจ พร้อมแสดงความชื่นชมเมื่อมีความสม่ำเสมอในการทานยา ทุก 1 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้ง และติดตามเยี่ยมบ้านภายในสัปดาห์ที่ 6 ประเมินปัญหา/อุปสรรค ประเมินสิ่งแวดล้อม พร้อมให้ คำแนะนำเพิ่มเติมตามปัญหาที่พบ ให้กำลังใจและเสริมสร้างแรงใจ จำนวน 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 5 ครั้ง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้ที่ เป็นวันโรค สิทธิการรักษา โรคประจำตัวอื่นๆ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสม่ำเสมอในการทานยา (Visual Analog Scale: VAS) ของณัฐกร จันทนะ และคณะ (2560) เพื่อประเมินความสม่ำเสมอในการทานยาโรคในระยะเวลา 1 เดือน ที่ผ่านมา และถามผู้ที่เป็นวันโรคว่า “ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ทานทานยาสม่ำเสมอเพียงใด” และให้ผู้ป่วยขีด บนเส้นตรง ที่มีคะแนนเต็ม 100 คะแนน โดยเริ่มจาก 0 คะแนน (จากจุดเริ่มต้นของเส้นด้านซ้ายสุด) จนถึง 100 คะแนน (ปลายเส้นด้านขวาสุด) การแปลผล คะแนนสูง หมายถึง มีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ เกี่ยวกับโรควันโรค ผู้วิจัยนำของสมัญญา มุขอาษา (2558) มาใช้วัดค่าความเที่ยง ด้วยวิธีคูเดอริชาร์ดสัน (KR20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 มีลักษณะ

คำถามเป็นแบบปรนัย มี 3 ตัวเลือก ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดและตอบไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน รวมจำนวน 18 ข้อข้อละ 1 คะแนน มีคะแนนระหว่าง 0-18 คะแนน ผู้วิจัยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ประยุกต์หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 14 แปลผล ระดับความรู้สูง คะแนนอยู่ระหว่าง 11-13.9 แปลผล ระดับความรู้ปานกลาง และคะแนนอยู่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10.9 แปลผล ระดับความรู้ต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้มาจากวิชา เสวกพรหม (2557) โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคะแนน 0-2 ซึ่งมีข้อคำถามทางบวก 12 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 4 และ 15 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวกพฤติกรรมที่ปฏิบัติประจำให้ 2 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมที่ไม่เคยปฏิบัติเลยให้ 0 สำหรับข้อคำถามเชิงลบ พฤติกรรมที่ปฏิบัติประจำให้ 0 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมที่ไม่เคยปฏิบัติเลยให้ 2 ประเมินผลการบรรลุตามเป้าหมาย โดยการวิเคราะห์เป็นค่าร้อยละของการบรรลุเป้าหมาย ดังนี้

1. ผู้ป่วยตอบถูกต้อง 12 ข้อตามเกณฑ์ ถือว่าปฏิบัติได้ตามเป้าหมายนับเป็น 1 ราย แปลผลว่ามีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ 100 เปอร์เซ็นต์
2. ผู้ป่วยตอบคำถามไม่ถูกต้องในข้อใดข้อหนึ่งใน 12 ข้อตามเกณฑ์ ถือว่าปฏิบัติไม่ได้ตามเป้าหมาย แปลผลว่า ไม่มีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน นำความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ มาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Congruence (IOC)) ได้เท่ากับ 0.702 นำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบกับผู้ป่วยโรค ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดในการวิจัย จำนวน 3 ราย ที่คลินิกโรค โรงพยาบาลสุโขทัย เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาที่ใช้การจัดลำดับขั้นตอนในการให้การปรึกษาและระยะเวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษาและนำไปใช้จริง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค โดยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความเที่ยง กับผู้ป่วยโรค จำนวน 20 ราย ได้ค่า KR 20 เท่ากับ 0.81, แบบประเมินการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หาความเที่ยง กับผู้ป่วยโรค จำนวน 20 คน ด้วยวิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

ก่อนทดลอง โดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคความสม่ำเสมอในการทานยา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค และให้พบเจ้าหน้าที่ประจำ

คลินิก เพื่อรับบริการตามปกติ โดยได้รับความรู้และคู่มือแผ่นพับเกี่ยวกับโรคและการรักษา พร้อมนัดพบแพทย์ 4-6 สัปดาห์ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่คลินิกวัดโรคเช่นเดียวกับก่อนทดลอง

ขั้นตอนทดลอง

กลุ่มทดลอง เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 5 ครั้ง ในช่วงระยะเวลา 6 สัปดาห์ ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 ใช้เวลา 60 นาที เป็นวันแรกสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง โดยการสัมภาษณ์เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม และดำเนินงานครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ และยินยอมเข้าร่วมวิจัย สำรวจปัญหาและทำความเข้าใจปัญหาและวางแผนแก้ปัญหา ตามหลักการ 3 ประการ 1) การสร้างความร่วมมือมากกว่าการเผชิญหน้า 2) การดึงความต้องการและความตั้งใจมาจากภายในผู้รับบริการ 3) การสร้างความรู้สึกความเป็นไปได้และทำได้ด้วยตนเอง 4) วางแผนร่วมกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อนัดหมายช่วงเวลาการติดตามให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ 3 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ บันทึกการให้การปรึกษารายบุคคลในแบบบันทึกการให้การปรึกษา นัดพบแพทย์ 4 สัปดาห์ พร้อมทั้งบัตรนัดครั้งต่อไป

กิจกรรมครั้งที่ 2, 3, 4 ครั้งละ 10-30 นาที เป็นสัปดาห์ที่ 2-4 โดยติดตามการเปลี่ยนแปลงการทานยา ประเมินปัญหา/อุปสรรค ของการเปลี่ยนแปลงการทานยา ประเมินปัญหา/อุปสรรค ที่อาจเกิดขึ้นใหม่ พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามปัญหาที่พบ ให้กำลังใจและเสริมสร้างแรงจูงใจ พร้อมแสดงความชื่นชมเมื่อมีความสม่ำเสมอในการทานยา นัดหมายการติดตามการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ในครั้งต่อไป บันทึกการให้การปรึกษารายบุคคลทางโทรศัพท์ ลงในแบบบันทึกการให้การปรึกษา

กิจกรรมครั้งที่ 5 กิจกรรมการเยี่ยมบ้านและยุติการให้การปรึกษา (90 นาที) เป็นสัปดาห์ที่ 5-6 ประเมินปัญหา/อุปสรรค ประเมินสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามปัญหาที่พบ ให้กำลังใจและเสริมสร้างแรงจูงใจ พร้อมแสดงความชื่นชมเมื่อมีความสม่ำเสมอในการทานยา บันทึกการให้การปรึกษารายบุคคล ลงในแบบบันทึกการให้การปรึกษา นัดพบแพทย์ ที่คลินิกวัดโรค และทำแบบสอบถามหลังทดลอง 1 เดือน

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองห่างกัน 6 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง โดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค ความสม่ำเสมอในการทานยา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค และให้พบเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก เพื่อรับบริการตามปกติ โดยได้รับความรู้และคู่มือแผ่นพับเกี่ยวกับโรคและการรักษา พร้อมนัดพบแพทย์ 4-6 สัปดาห์ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่คลินิกวัดโรคเช่นเดียวกับก่อนทดลอง

ขั้นหลังการทดลอง

ผู้วิจัยประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคความสม่ำเสมอในการทานยา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเสร็จสิ้นการได้รับโปรแกรมสำหรับกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้ให้เข้าร่วมกิจกรรมในการให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อประโยชน์อันจะเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ความเข้าใจในการทานยาและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคก่อนและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independence T-Test ซึ่งผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ความเข้าใจในการทานยา ก่อนทดลองและหลังทดลองภายในกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Paired T-Test ซึ่งผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เลขที่ 6/2021 เมื่อวันที่ 27 มกราคม 2564 ผู้วิจัยคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยการอธิบายวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย การตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลต่อการรับบริการ ผลการวิจัยถูกนำเสนอในภาพรวม และกลุ่มตัวอย่างสามารถขอถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยมีต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆและไม่มีผลต่อการรักษา ในกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้ให้เข้าร่วมกิจกรรมในการให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อประโยชน์อันจะเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลอง เป็นเพศชาย จำนวน 21 คน ร้อยละ 70 อายุเฉลี่ย 51.7 ปี จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 17 คน ร้อยละ 56.67 อาชีพรับจ้างจำนวน 14 คน ร้อยละ 46.67 รายได้ ไม่มีเหลือเก็บ จำนวน 15 คน ร้อยละ 50 สิทธิการรักษา ส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 24 คน ร้อยละ 80 มีโรคประจำตัว ร่วมด้วย จำนวน 10 คน ร้อยละ 33.33 เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 5 คน ร้อยละ 50

กลุ่มควบคุม เป็นเพศชาย จำนวน 19 คน ร้อยละ 63.33 อายุเฉลี่ย 55.63 ปี จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 22 คน ร้อยละ 73.34 ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 15 คน ร้อยละ 50 รายได้ไม่มีเหลือเก็บ จำนวน 20 คน ร้อยละ 66.67 สิทธิการรักษา ใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 26 คน ร้อยละ 86.66 มีโรคประจำตัว เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 5 คน ร้อยละ 29.42

2. เปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจในการรับประทานยา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจ

พบว่าหลังการได้รับโปรแกรมผู้ที่เป็นวัณโรคมีความรู้ ความเข้าใจในการทานยา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้ ความสม่ำเสมอในการทานยา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรค ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้การศึกษาโดยการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจ (n=30)

ผลลัพธ์	M	SD	t	p-value
ความรู้				
ก่อนการทดลอง	10.50	2.50	11.35	<0.001*
หลังการทดลอง	15.93	1.11		
ความสม่ำเสมอในการทานยา				
ก่อนการทดลอง	81.67	11.47	8.31	<0.001*
หลังการทดลอง	99.67	1.82		
การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ				
ก่อนการทดลอง	15.30	5.88	11.10	<0.001*
หลังการทดลอง	24.27	3.65		

* p-value <0.05

3.เปรียบเทียบความรู้ ความสม่ำเสมอในการทานยา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรค หลังการทดลองระหว่างผู้ที่ เป็นไวรัสโรคที่ได้รับโปรแกรมการให้การศึกษาโดยการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจและผู้ที่เป็นไวรัสโรคที่ได้รับบริการปกติ

พบว่า ผู้ที่เป็นไวรัสโรคที่ได้รับโปรแกรมการให้การศึกษาโดยการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจมีความรู้ ความสม่ำเสมอในการทานยา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสูงกว่าผู้ที่เป็นไวรัสโรคที่ได้รับบริการปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, 0.05 และ 0.001 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ ความสม่ำเสมอในการทานยา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรค หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=30) และกลุ่มควบคุม (n=30)

ผลลัพธ์	M	SD	t	p-value
ความรู้				
กลุ่มควบคุม	8.77	4.95	5.01	<0.001*
กลุ่มทดลอง	10.50	2.50		
ความสม่ำเสมอในการทานยา				
กลุ่มควบคุม	76.00	12.20	2.31	0.028*
กลุ่มทดลอง	81.67	11.47		
การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ				
กลุ่มควบคุม	18.03	4.45	5.90	<0.001*
กลุ่มทดลอง	24.27	3.65		

* p-value <0.05

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรค โรคความสม่าเสมอในการรับประทานยาวัณโรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามการตั้งสมมุติฐานสามารถอธิบายได้ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ก่อนการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม มีระดับคะแนนของความรู้เกี่ยวกับวัณโรคอยู่ในระดับต่ำ ไม่แตกต่างกัน ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนของความรู้เกี่ยวกับวัณโรคอยู่ในระดับสูง ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ยังอยู่ในระดับต่ำ เมื่อทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจมีระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรค สูงกว่าก่อนได้รับการให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับบุษบา ประสมผล (2553) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นต่อความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและความต่อเนื่องสม่าเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่าหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการรักษาและความต่อเนื่องสม่าเสมอในการรับประทานยามากกว่าก่อนทดลอง ($p\text{-value}<0.001$) และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) และในกระบวนการปรึกษามุ่งประเด็นที่เฉพาะเจาะจงสร้างแรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องสม่าเสมอและสามารถวางแผนปฏิบัติ สอดแทรกความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคที่สอดคล้องกับติดตามเยี่ยมบ้านและการปรับความเป็นอยู่ในการดำเนินชีวิตตามบริบทของผู้ที่เป็นวัณโรครายบุคคล (Miller and Rollnick, 1991; Zomahounet al., 2017)

ความสม่าเสมอในการทานยาวัณโรค ก่อนทดลองทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยของความสม่าเสมอในการรับประทานยาวัณโรคมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทั้งสองกลุ่ม เมื่อทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจมีความสม่าเสมอในการทานยาวัณโรค สูงกว่าก่อนได้รับการให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับ กิรณา อรุณแสงสด, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล และอรสา พันธรักดี (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นต่อความรู้ แรงจูงใจ และความต่อเนื่องสม่าเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องสม่าเสมอ และความต่อเนื่องสม่าเสมอในการรับประทานยามากกว่าก่อนการทดลอง ($p\text{-value}<0.001$) และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 และสอดคล้องกับบุษบา ประสมผล (2553) ที่ศึกษาพบว่าหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการรักษาและความต่อเนื่องสม่าเสมอในการรับประทานยามากกว่าก่อนทดลอง ($p<0.001$) และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับหลักการพื้นฐานในการให้การปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ของ Miller&Rollnick (1991) โดยใช้หลักการของ Roll with resistance เป็นการคล้อยไปตามแรงต้านของบุคคล หากผู้ป่วยมีความคิดเห็นขัดแย้งควรปล่อยให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น ซึ่งเทคนิคนี้ มักใช้ช่วงแรกของการสนทนา เพื่อสร้างความไว้วางใจ เปิดใจยอมรับคำแนะนำจากพยาบาลนอกจากนี้ ใช้หลักการ Express Empathy เป็นการแสดงความเห็นอกเห็นใจ ซึ่ง

เป็นหลักสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรค การแสดงความเข้าใจความยากลำบากของผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือความคับข้องใจที่มีจากประสบการณ์เดิม หรือจากอาการข้างเคียงของยาโรคและการเจ็บป่วยที่ยังคงอยู่ จะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้เข้าใจและนำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการคลาดเคลื่อนในการทานยาโรค

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ก่อนทดลอง ทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ในหลังทดลองพบว่า การให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคได้ สูงกว่าก่อนได้รับการให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับหลักการพื้นฐานในการให้การปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ Miller & Rollnick (1991) โดยใช้หลักการของ Develop Discrepancy เป็นการอธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมในปัจจุบันและเป้าหมายในการรักษาของตนเอง โดยพยาบาลแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่แตกต่างที่จะเกิดขึ้นในเวลาอันใกล้ นอกจากนี้ หลักการ Support Self-Efficacy เป็นการส่งเสริมศักยภาพที่มีในตัวผู้ป่วย และสร้างความมั่นใจให้ผู้ผู้ป่วยรู้สึกว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจจากภายในจนมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถแก้ไขปัญหาได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ญาดา บุตรปัญญา, เพ็ญพักตร์ อุทิศ และสุนิศา สุขตระกูล (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติสุราพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ มีพฤติกรรมการดื่มสุราต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับเทิดศักดิ์ เดชคง (2563) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบรายบุคคล พบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลดีขึ้น

สรุปได้ว่า ผลของการให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจต่อความรู้ ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา และการป้องกันการแพร่กระจายโรค สูงกว่าการให้การพยาบาลตามปกติ ผู้ที่เป็นโรคมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาเกิดความตระหนักและเป็นเจ้าของปัญหา สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความสม่ำเสมอในการทานยาและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ ดังนั้นพยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาลกำหนดนโยบายให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นส่วนหนึ่งของการจัดบริการในคลินิกผู้ป่วยโรค นำการให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจไปประยุกต์ใช้ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ รวมถึงโรคติดเชื้ออื่นๆ ที่ต้องควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคได้

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณากำหนดนโยบายให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นส่วนหนึ่งของการจัดบริการในคลินิกผู้ป่วยโรค และเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาโรคในพื้นที่

2. ด้านการศึกษา ควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย วัณโรคในพื้นที่ได้มีการศึกษาอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพเกี่ยวกับให้การปรึกษาเสริมสร้างแรงจูงใจ ในผู้ที่ เป็น วัณโรค รวมถึงการศึกษาอบรมการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน เพื่อช่วยลดอัตรา การแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการพัฒนา รูปแบบของการเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ
2. ควรศึกษาผลการวิจัยเชิงทดลองในผลของการเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ที่เป็นวัณโรคในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2546). *คู่มือการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน*. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กิริณา อรุณแสงสด วันทนา มณีศรีวงศ์กุล และอรสา พันธุ์ภักดี.(2557). ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์ เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นต่อความรู้ แรงจูงใจ และความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการ รับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 8(3),129-144.
- ญาดา บุตรปัญญา เพ็ญพักตร์ อุทิศ และสุนิสา สุขตระกูล. (2559). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ อย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(3), 123-131.
- ณัฐกร จันทนะ วันทนา มณีศรีวงศ์กุล และพรรณวดี พุทธิวัฒนะ (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความ สม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคคือยาหลายขนาน, *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 25(3), 296-309.
- เทิดศักดิ์ เดชคง. (2563). ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(3), 134-145.
- บุษบา ประสมผล (2553). *ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้าง แรงจูงใจแบบสั้นต่อความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาของ ผู้ป่วยวัณโรคปอด*.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิชรา เสวกพรหม. (2557). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อความสม่ำเสมอในการ รับประทานยาและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เป็นวัณโรคร่วม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สมัญญา มุขอาษา. (2558). *การศึกษาค้นคว้าผลของโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้าง พลังอำนาจในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สถิติรายงานประจำปี. (2563). *รายงานประจำปี งานการป้องกันควบคุมวัณโรค โรงพยาบาลสุโขทัย กระทรวงสาธารณสุข*. สุโขทัย: โรงพยาบาลสุโขทัย กระทรวงสาธารณสุข.

- Bloom, B.S. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: Mc Graw- Hill Book Company.
- Cohen.J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science* (2nd ed). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Miller,W.&Rollnick,S.(1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford Press.
- World Health Organization. (2015). *Global Tuberculosis report 2015*. France World: Health Organization.
- Zomahoun, H., Guénette, L., Grégoire, J. P., Lauzier, S., Lawani, A. M., Ferdynus, C., Huiart, L., & Moisan, J. (2017). Effectiveness of motivational interviewing interventions on medication adherence in adults with chronic diseases: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Epidemiology*, 46(2), 589–602.