

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

Effectiveness of Motivation Interview for Promoting Controlled Hypertension on Uncontrolled Hypertensive Patients Nonkhun Hospital Sisaket Province

เสกสรรค์ จวงจันทร์, วทม. (การพัฒนาสุขภาพชุมชน)
 พนิดา สารกอง, พย.บ.
 สายชล นิลเนตร, พย.บ.
 โรงพยาบาลโนนคูณ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

Seksan Chuangchan, M.Sc.
 Panida Sankong, B.N.S.
 Saichol Nilned, B.N.S.
 Nonkhun Hospital, Nonkhun District,
 Sisaket Province.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสนทนาสร้างแรงจูงใจต่อการสนับสนุนการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ของโรงพยาบาลโนนคูณ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 30 ราย กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเป็นระยะเวลา 24 สัปดาห์ (6 เดือน) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูล และการวัดระดับความดันโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกด้วยสถิติ paired t-test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจด้วยสถิติ one sample t-test ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาสร้าง

แรงจูงใจ มีค่าสูงกว่า ($\bar{x} = 160.40$, S.D. = 13.41) ซึ่งภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเดือนที่ 1 มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง ($\bar{x} = 148.23$, S.D. = 11.64) เดือนที่ 3 ($\bar{x} = 138.43$, S.D. = 12.56) และเดือนที่ 6 ($\bar{x} = 138.57$, S.D. = 12.03) สำหรับค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจมีค่าสูงกว่า ($\bar{x} = 91.97$, S.D. = 9.11) ภายหลังการเข้าร่วมเดือนที่ 1 มีค่าเฉลี่ยลดลง ($\bar{x} = 83.40$, S.D. = 77.80) เดือนที่ 3 ($\bar{x} = 77.80$, S.D. = 13.15) และเดือนที่ 6 ($\bar{x} = 78.57$, S.D. = 12.49) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจพบว่า มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

คำสำคัญ : โปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจ / โรคความดันโลหิต

Abstract

The study quasi-experimental research aimed to study the effectiveness

of a motivational conversation model on supporting blood pressure control in patients with high blood pressure that incapable control blood pressure. The subjects were hypertensive patients of Nonkhun Hospital, Nonkhun District, Sisaket, who incapable control their blood pressure. The samples were selected according to the screening criteria by selecting 30 purposive samplings. The samples received a motivation program for 24 weeks (6 months). Collecting data by data recording forms and blood pressure measurement. Analyzed the data by comparing the mean systolic blood pressure and diastolic blood pressure values with paired t-test statistic and compared the mean values of blood pressure levels before and after joining the motivation chat program by one-sample t-test statistic. The results showed that the mean systolic blood pressure level before joining the motivation chat program was higher than ($\bar{x} = 160.40$, S.D. = 13.41) after participating in the motivation conversation program for the first month, systolic blood pressure levels decreased ($\bar{x} = 148.23$, S.D. = 11.64), the 3 month ($\bar{x} = 138.43$, S.D. = 12.56) and the 6 month ($\bar{x} = 138.57$, S.D. = 12.03) the mean level of diastolic blood pressure before joining the motivation program was higher ($\bar{x} = 91.97$, S.D. = 9.11). After joining the 1 month, the average value decreased ($\bar{x} = 83.40$, S.D. = 77.80), the 3 month ($\bar{x} = 77.80$, S.D. = 13.15), and the 6 month ($\bar{x} = 78.57$, S.D. = 12.49). Comparing the average blood pressure levels systolic and diastolic before

and after joining the motivation conversation program found that the mean values were significantly lower (p-value < 0.05)

Keyword : Motivation Conversation Program / Hypertension

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบว่า ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้านคน ซึ่งสองในสามของจำนวนนี้พบในประเทศกำลังพัฒนา⁽¹⁾ การสำรวจข้อมูลสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 4 พบว่า ประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีภาวะความดันโลหิตสูง 11.5 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้มีเพียงส่วนน้อยที่รู้ตัวตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงและสามารถควบคุมความดันโลหิตได้⁽²⁾ แสดงให้เห็นว่าคนไทยมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง ทั้งนี้อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ มีอัตราการอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2557-2559 เท่ากับ 351, 359 และ 366 คนต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในอำเภอโนนคูณเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเร่งด่วนที่ต้องควบคุมป้องกัน อีกทั้งการจัดการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมานานเ้นให้การรักษาก็เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนโดยไม่ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องของตนเอง⁽³⁾

การควบคุมความดันโลหิตสูงทำได้โดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตรวมกับการรักษาด้วยยา⁽⁴⁾ ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงจะต้องมีเป้าหมายและแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิตจากการทบทวนรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจมีค่าอิทธิพลร่วมกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI) ระหว่างตัวแปรดัชนีมวลกาย ระดับคอเลสเตอรอลในเลือด ความดันโลหิตซิสโตลิก ความดันโลหิตไดแอสโตลิก ระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 64 ของงานวิจัยที่มีการให้คำปรึกษาแบบสั้น ครั้งละ 15 นาที สามารถทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงได้ และหากปฏิบัติมากกว่า 1 ครั้ง การให้คำปรึกษาจะมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังที่กล่าวมาแล้วว่าโรคความดันโลหิตสูงมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ย่อมส่งผลกระทบต่อให้สภาวะสุขภาพมีความเสื่อมของร่างกายมากขึ้น และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง โดยจะทำให้ลายอวัยวะต่างๆ ที่สำคัญของร่างกายก่อให้เกิดความพิการและอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันได้ ทั้งนี้การจัดกิจกรรมกลุ่มเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเอง พบว่าการปรับการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับสภาวะแวดล้อมและแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและดีขึ้น⁽⁵⁾ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การพักผ่อน การมีกิจกรรมที่เหมาะสม การออกกำลังกาย และการป้องกันอุบัติเหตุ พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ดีขึ้น เลือกรับประทานอาหารให้ถูกต้องและเหมาะสมในแต่ละวัน มีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง⁽⁶⁾ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่าการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความตั้งใจและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคดีกว่าก่อนทดลอง⁽⁷⁾ ทั้งนี้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ซึ่งบุคคลต้องมีความเชื่อในความรุนแรงของโรค เชื่อว่าตนเองมีโอกาสรุนแรงต่อการเป็นโรคได้

มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ และเชื่อว่าหากปฏิบัติตามคำแนะนำแล้วจะเกิดผลดีต่อตนเอง ซึ่งก่อให้เกิดผลเป็นความตั้งใจที่จะทำให้บุคคลสามารถเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้แนวคิดและทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาคั้งนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบความดันโลหิตของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสนทนาการสร้างแรงจูงใจ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้ผู้ศึกษาได้พัฒนาโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีผลต่อการสนับสนุนการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing)⁽⁸⁾ ซึ่งเป็นการดูแลโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความสมัครใจ โดยไม่เกิดความลังเล จึงเป็นการนำทฤษฎีมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการสนทนาเพื่อสนับสนุนแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ตั้งแต่การกินยาต่อเนื่อง การปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ 2 ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ และลดการดื่มสุรา) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับใกล้เคียงปกติมากที่สุด

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental Design) แบบกลุ่มเดียว ประเมินผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษา

ผลของรูปแบบการสนทนาสร้างแรงจูงใจต่อการสนับสนุนการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ระยะเวลาในการศึกษา 9 เดือน ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2561 ถึง เดือน กันยายน 2562

นิยามศัพท์

ความดันโลหิตสูง คือ โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยมีระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 160 มิลลิเมตรปรอท (SBP) หรือ 100 มิลลิเมตรปรอท (DBP)

โปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจ เพื่อสนับสนุนการควบคุมระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ความดันโลหิตไดแอสโตลิก คือ การสนทนาสร้างแรงจูงใจตามแนวทางของ ดร.วิลเลียม มิลเลอร์ และดร.สตีเฟน โรลนิก⁽⁸⁾ และได้รับการประยุกต์ให้เหมาะสมกับการใช้ในผู้ป่วยโรคติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable diseases : NCD) โดยนายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง⁽⁹⁾

การสร้างแรงจูงใจ คือ การเปิดโอกาสให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงร่วมแสดงความคิดเห็น ทศนคติ ความเชื่อ ความรู้สึก มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิเคราะห์พฤติกรรมที่เป็นปัญหา และตั้งเป้าหมายในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งให้การสนับสนุนและเสริมแรงอย่างเหมาะสม โดยการให้คำแนะนำและปรึกษาเรื่องความรู้ รวมทั้งเปิดโอกาสให้มีการวางแผนการดูแลตนเองร่วมกัน โดยผู้วิจัยจะสนทนากับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยถ้อยคำสุภาพ อ่อนโยน และให้เกียรติในการจูงใจให้เห็นความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งส่งเสริมให้มี

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าปฏิบัติตามคำแนะนำได้ การได้รับคำชมเชยเมื่อปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในความสามารถของตน ทั้งนี้ผู้วิจัยสามารถกระตุ้นเตือนได้ทางโทรศัพท์ การเป็นกำลังใจและแรงสนับสนุนเมื่อผู้ป่วยกลับไปปฏิบัติที่บ้าน⁽¹⁰⁾

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) การกำหนดคุณสมบัติของประชากรกลุ่มศึกษาเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ คือ มีระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 160 มิลลิเมตรปรอท (SBP) หรือ 100 มิลลิเมตรปรอท (DBP) ในสองครั้งสุดท้ายที่มารับบริการที่โรงพยาบาลโนนคูณ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ตามลักษณะที่กำหนด ดังนี้

1) อายุ 20 ปี ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 80 ปี

2) ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ คือ ความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิเมตรปรอท อย่างน้อย 2 ครั้ง ในการวัดความดันโลหิต 4 ครั้งที่ผ่านมา

3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ ไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ

4) อ่าน เขียน ฟัง ภาษาไทยได้

5) ยินดีเข้าร่วมโปรแกรม

6) มีเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเป็นลักษณะคำถามแบบให้เติมคำและให้เลือกตอบ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ประเภทของแรงงูใจ โรคแทรกซ้อน และพฤติกรรมสุขภาพ

2) เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอล ชนิดวัดที่ต้นแขน สำหรับใช้วัดความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยได้รับการตรวจสอบความเที่ยง และใช้เครื่องเดียวกันตลอดการทดลอง

3) ไม้บรรทัดวัดแรงงูใจ ประยุกต์ใช้ตามหลักการของโรลนิกและคณะ⁽¹¹⁾ ในการประเมินแรงงูใจในการมีพฤติกรรมความร่วมมือต่อการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยให้ผู้ป่วยดูภาพไม้บรรทัดที่มีสเกลตั้งแต่ 0-10 และให้คะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเองตามสเกลไม้บรรทัดที่ตรงกับแรงงูใจของผู้ป่วย สำหรับการแปลผลคะแนน ได้แก่ ระดับคะแนน 0-3 หมายถึง ไม่มีแรงงูใจ คะแนน 4-7 หมายถึง ลังเล คะแนน 8-10 หมายถึง มีแรงงูใจ ในการมีพฤติกรรมของการเปลี่ยนแปลงตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ คือ โปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงงูใจต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต โดยประยุกต์ใช้ตามแนวคิดของมิลเลอร์⁽¹²⁾ ที่ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงงูใจในการควบคุมระดับความดันโลหิต โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มุ่งหวังให้ผู้ป่วยเกิดแรงงูใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง โดยเชื่อว่าผู้ป่วยที่มีแรงงูใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะมีความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง การสร้างแรงงูใจจะเน้น

สัมพันธภาพของผู้บำบัดและผู้ป่วยด้วยบรรยากาศความร่วมมือ ซึ่งผู้บำบัดจะแสดงความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย (empathy) และคำถามปลายเปิด (opened-ended questions) เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาและความต้องการเปลี่ยนแปลงตนเอง หลีกเลียงการโต้แย้ง (rolling with resistance) โดยจะไม่ให้คำแนะนำผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมรับ ผู้บำบัดจะสนับสนุน ชื่นชม และกระตุ้นให้เห็นความสามารถของตนเองในการเปลี่ยนแปลงเพื่อลด/เลิกพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง และยึดมั่นในคำสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง (encouraging commitment to change) ทั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้จัดกิจกรรมแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กิจกรรมด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดความดันโลหิตสูงและโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง 2) กิจกรรมด้านการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และ 3) กิจกรรมการรับรู้ในประสิทธิผลของการตอบสนองในผลดีของการควบคุมความดันโลหิตสูง

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

เมื่อโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนแล้ว (เอกสารรับรองเลขที่ SPPH 2019-002) ก็จะมีหนังสือขออนุมัติในการวิจัยไปยังหน่วยวิจัย หลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยต่อไป มีรายละเอียดดังนี้

- 1) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก จากเวชระเบียนของผู้ป่วย
- 2) ช่วงเช้าของวันนัด ผู้วิจัยให้ข้อมูลโครงการเพื่อขอความยินยอมการเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ตามแนวปฏิบัติการสนทนาสร้างแรงงูใจรายบุคคล ดังนี้
 - นัดครั้งที่ 1 ให้คำปรึกษาในรูปแบบของการสนทนาสร้างแรงงูใจ

นัดครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 1 เดือน : ให้
คำปรึกษาในรูปแบบของการสนทนาสร้างแรงจูงใจ
นัดครั้งที่ 3 ห่างจากครั้งแรก 3 เดือน : ให้
คำปรึกษาในรูปแบบของการสนทนาสร้างแรงจูงใจ

นัดครั้งที่ 4 ห่างจากครั้งแรก 6 เดือน : ให้
คำปรึกษาในรูปแบบของการสนทนาสร้างแรงจูงใจ
ติดตามผล หลังให้คำปรึกษาครั้งที่ 4 เป็น
เวลา 3 เดือน และ 6 เดือน ด้วยแบบติดตามผล

โปรแกรม	วัดคะแนน แรงจูงใจ และผลเลือด	ให้คำปรึกษาในรูปแบบของ การสนทนาสร้างแรงจูงใจ				วัดหลัง (ทันที)	ติดตาม ครั้งที่ 1	ติดตาม ครั้งที่ 2
เข้าร่วม	Pretest	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	Posttest 1	Posttest 2	Posttest 3
ระยะเวลา 9 เดือน	-	-	1 เดือน	1 เดือน	1 เดือน	-	3 เดือน	3 เดือน

การควบคุมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน เพื่อให้งานวิจัยมีความตรงภายในและความตรงภายนอก ดังนี้

- 1) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมคำนวณโดยใช้ Power analysis
- 2) มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

การรวบรวมข้อมูล

วิธีการวัดความดันโลหิตและการประเมินผลการศึกษา

การตรวจวัดความดันโลหิตควรได้รับการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกฝนในการวัดเป็นอย่างดี เพื่อความถูกต้องแม่นยำ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- 1) การเตรียมผู้ป่วย : ผู้ป่วยไม่รับประทานยาหรือกาแฟ และไม่สูบบุหรี่ก่อนทำการวัดเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 30 นาที พร้อมกับถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อย ให้ผู้ป่วยนั่งพักบนเก้าอี้ในห้องที่เงียบสงบเป็นเวลา 5 นาที หลังฟังพนักไม่ต้องเกร็ง หลังเท้า 2 ข้างวางราบกับพื้น ห้ามนั่งไขว่ห้าง ไม่พูดคุยขณะวัด แขนซ้ายหรือขวาที่ต้องการวัดวางอยู่บนโต๊ะ ไม่กำมือ

- 2) การเตรียมเครื่องมือ : เครื่องมือวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติ (Automatic blood pressure measurement device) จะต้องได้รับการตรวจสอบมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอทุก 6 เดือน และใช้ผ้าพันแขน (arm cuff) ขนาดที่เหมาะสมกับแขนของผู้ป่วย กล่าวคือส่วนที่เป็นถุงลมยาง (bladder) จะต้องครอบคลุมรอบวงแขนผู้ป่วยได้ร้อยละ 80 สำหรับผู้ใหญ่ทั่วไป ซึ่งมีเส้นรอบวงแขนยาวประมาณ 27-34 เซนติเมตร จะใช้ผ้าพันแขนที่มีถุงลมขนาด 16x30 เซนติเมตร

- 3) วิธีการวัดความดันโลหิต : การวัดความดันโลหิตนิยมกระทำแขนข้างที่ใช้นานน้อยกว่า (non dominant arm) พันผ้าพันแขน (arm cuff) ที่ต้นแขนเหนือข้อศอก 2-3 เซนติเมตร และให้กึ่งกลางของถุงลมซึ่งมีเครื่องหมายวงกลมเล็กๆ ที่ขอบ ให้วางอยู่บนหลอดเลือดแดง brachial ให้ทำการวัดอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 นาที จากแขนเดียวกันและท่าเดียวกัน นำผลที่ได้ทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ยโดยทั่วไปการวัดครั้งแรกมักมีค่าสูงที่สุด หากพบผลจากการวัดสองครั้งต่างกันมากกว่า 5 มิลลิเมตรปรอท ควรวัดเพิ่มอีก 1-2 ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิก เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมโดยใช้ paired t-test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมโดยเปรียบเทียบก่อนและหลัง โดยใช้ one sample t-test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสันทนาสร้างแรง

งใจ พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเท่ากับ 160.40 มิลลิเมตรปรอท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.41 ภายหลังการเข้าร่วมโครงการเดือนที่ 1 เดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเท่ากับ 148.23, 138.43 และ 138.57 มิลลิเมตรปรอท ตามลำดับสำหรับค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 91.97 มิลลิเมตรปรอท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.11 ภายหลังการเข้าร่วมโครงการเดือนที่ 1 เดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกเท่ากับ 83.40, 77.80 และ 78.57 มิลลิเมตรปรอท ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสันทนาสร้างแรงงใจ

ความดันโลหิต	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ		ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสันทนาสร้างแรงงใจ					
			ครั้งที่ 1 (เดือนที่ 1)		ครั้งที่ 2 (เดือนที่ 3)		ครั้งที่ 3 (เดือนที่ 6)	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.
ซิสโตลิก	160.4	13.41	148.23	11.64	138.43	12.56	138.57	12.03
ไดแอสโตลิก	91.97	9.11	83.40	11.62	77.80	13.15	78.57	12.49

เมื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสันทนาสร้างแรงงใจ พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน เท่ากับ ร้อยละ 83.3 ภายหลังการทดลองเดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 เท่ากับ ร้อยละ 96.7 และร้อยละ 93.3 ตามลำดับ สำหรับระดับ

ความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลงภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน เท่ากับ ร้อยละ 80.0 ภายหลังการทดลองเดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 เท่ากับ ร้อยละ 90.0 และร้อยละ 76.7 ตามลำดับ ทั้งนี้ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลงจากการวัดครั้งแรกทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสันทนาสร้างแรงจูงใจ

ความดันโลหิต	เปรียบเทียบระดับความดัน	หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสันทนาสร้างแรงจูงใจ							
		เดือนที่ 1*		เดือนที่ 3**		เดือนที่ 6***		ก่อนและหลัง****	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ซิสโตลิก	ลดลง	25	(83.3)	29	(96.7)	28	(93.3)	30	(100)
	เท่าเดิม/ไม่เพิ่ม	5	(16.7)	1	(3.3)	2	(6.7)	0	(0.00)
	รวม	30	(100)	30	(100)	30	(100)	30	(100)
ไดแอสโตลิก	ลดลง	24	(80.0)	27	(90.0)	23	(79.7)	30	(100)
	เท่าเดิม/ไม่เพิ่ม	6	(20.0)	3	(10.0)	7	(23.3)	30	(100)
	รวม	30	(100)	30	(100)	30	(100)	30	(100)

หมายเหตุ : *เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตก่อนการทดลองกับภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ 1 เดือน

**เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตเดือนที่ 1 กับเดือนที่ 3

***เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตเดือนที่ 3 กับเดือนที่ 6

****เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสันทนาฯ

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง

ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิก	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
ความดันโลหิตซิสโตลิก				
ก่อนการทดลอง	160.40	13.41	-	-
หลังการทดลองเดือนที่ 1	148.23	11.64	4.820	<0.05
หลังการทดลองเดือนที่ 3	138.43	12.56	6.260	<0.05
หลังการทดลองเดือนที่ 6	138.57	12.03	7.051	<0.05
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก				
ก่อนการทดลอง	91.97	9.11		
หลังการทดลองเดือนที่ 1	83.40	11.62	5.898	<0.05
หลังการทดลองเดือนที่ 3	77.80	13.15	6.340	<0.05
หลังการทดลองเดือนที่ 6	78.57	12.49	5.425	<0.05

จากตารางที่ 3 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

สรุปผล

ผลการวิจัยสามารถสรุปผลได้ดังนี้

1) ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60.0 ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 40-79 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี และ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมาคือ อายุ 50-59 ปี ร้อยละ 30.0 และ 70-79 ปี ร้อยละ 3.4 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 55.30 ปี อายุน้อยสุด 40 ปี อายุมากที่สุด 71 ปี ลักษณะอาชีพประกอบอาชีพทำนา ร้อยละ 40.0 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 13.1 รับจ้าง ร้อยละ 16.7 ค้าขาย ร้อยละ 13.1 และแม่บ้าน ร้อยละ 13.1 ทั้งนี้พบว่าไม่มีผู้ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 3.3

2) ระดับความดันโลหิต : ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันไดแอสโตลิก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังการทดลองเดือนที่ 1 หลังการทดลอง เดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง ร้อยละ 96.7 และ ร้อยละ 93.3 ตามลำดับ และลดลงอย่างเปลี่ยนระดับในการทดลองของเดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 เท่ากับ ร้อยละ 70.0 และร้อยละ 76.7 ตามลำดับ ทั้งนี้การทดสอบเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงไปของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสนทนาสร้าง

แรงจูงใจพบว่าระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

อภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลดังนี้

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันไดแอสโตลิก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจของกลุ่มตัวอย่าง ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Harland และคณะ⁽¹³⁾ ศึกษาในผู้ป่วยนอกจำนวน 523 ราย ที่มีประวัติขาดการออกกำลังกาย เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่ได้รับ High MI คือ MI จำนวน 6 ครั้งๆ ละ 40 นาที ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มที่ได้รับ Low MI คือได้รับ MI เพียง 1 ครั้ง และกลุ่มควบคุม ทั้งหมดถูกติดตามเป็นระยะเวลา 12 เดือนในการศึกษานี้พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายได้เพิ่มในกลุ่มที่ได้รับ MI ทั้ง 2 กลุ่ม ที่ระยะเวลา 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 38 เทียบกับร้อยละ 16) อย่างไรก็ตามพบว่าที่ระยะเวลา 12 เดือนนั้น ทั้งกลุ่ม MI และกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมออกกำลังกายดีขึ้น ไม่แตกต่างกันนัก โดยในกลุ่มที่ได้รับ MI มีการถดถอยของพฤติกรรมออกกำลังกาย ขณะที่กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่มากขึ้น ทั้งนี้เป็นเพราะผลจากการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing: MI) สามารถ

จัดการกับความลังเลใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จุดเน้นที่สำคัญของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจคือการช่วยให้ผู้รับการบำบัดตระหนักถึงปัญหา หรือสิ่งที่อาจทำให้เป็นปัญหาในอนาคตและแนวทางการจัดการกับปัญหาเหมาะสมกับผู้รับการบำบัดที่มีความลังเลใจต่อการเปลี่ยนแปลงตนเองโดยช่วยให้ผู้รับการบำบัดจัดการกับภาวะความลังเลใจ และก้าวไปข้างหน้าสู่การเปลี่ยนแปลงสำหรับคนที่มีความลังเลใจและมีต้นทุนเดิมก็สามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงนี้อาศัยทฤษฎี Stage of change ของ Prochase & DiClemente⁽¹⁴⁾ ในการอธิบายขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง ผู้บำบัดเป็นเพียงช่วยให้ผู้รับการบำบัดจัดการกับความลังเลใจ และยังช่วยให้ผู้รับการบำบัดดำเนินการเปลี่ยนแปลงต่อไปด้วยตนเองได้

เอกสารอ้างอิง

1. ธาริณี พงษ์นันท์ และนิตยา พันธุเวทย์. (2556). ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก 2556. Retrieved October 22, 2013 from [http://thaincd.com/document/file/news/announcement/_message % 20HT%2012%2004%2012_update.pdf](http://thaincd.com/document/file/news/announcement/_message%20HT%2012%2004%2012_update.pdf)
2. วิชัย เอกพลากร. (2553). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ในปี 2551- 2552. นนทบุรี : บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
3. เสาวภา พรสิริพงษ์. (2550). การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโดยชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
4. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institutes. (2003). The Seventh report of the Joint National Committee on retention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure : The JNC 7 report (2003). Retrieved November 5, 2003, From [http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/ hypertension /jnc7full.pdf](http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/jnc7full.pdf)
5. อุ่นใจ เครือสถิตย์. (2542). ศึกษาประสิทธิภาพของการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
6. จงภักดี พร้อมเพ็ญบุญ. (2541). โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
7. บุญชู เหลิมทอง, ทศนีย์ รวีวรกุล และสุวัฒน์ ศรีสรณ์ตร. (2554). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กองทัพอากาศ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 19(4). 61-71.

8. Rollnick S, Miller W. (1995). What is Motivational Interviewing? Behavioral and Cognitive Psychotherapy. 23. 325-334.
9. เทอดศักดิ์ เดชคง. (2555). เทคนิคให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivational Counseling). กรุงเทพฯ. สนพ. หมอชาวบ้าน
10. อัญชลี เกาะอ้อม. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการออกกำลังกายต่อความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
11. Rollnick S, Mason P , and Butler C. (1999). Health behavior change: A guide for practitioners. Edinburgh. Churchill Livingstone.
12. Miller W, Rollnick S. (2002). Motivational interviewing. (2nd Ed). New York: The Guilford.
13. Harland P , Staats H , and Wilke H.A.M. (1999). Explaining pro-environmental intention and behavior by the theory of planned behavior and personal norms. Journal of Applied Social Psychology. 29. 2505-2508
14. DiClemente. (1992). In Search of How People Change, Applications to Addictive Behaviors. September 1992. American Psychologist. 1102-1113.