นิพนธ์ต้นฉบับ (Original Article)

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ ต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในกลุ่มผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกุ้ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Effects of a Self-Care Behavior Modification Program Using Motivational Interviewing on Knowledge, Perception, and Self-Care Behaviors among Patients with Dyslipidemia at Bang Kung Health Promoting Hospital, Surat Thani Province, Thailand

ชมัยพร นาคเพชร พย.บ.
Chamiporn Nakpach B.N.S.
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกุ้ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
Bang Kung Subdistrict Health Promoting Hospital, Surat Thani Province
Corresponding author Email: chamipornnak17@gmail.com

Received: 2026 Apr 18 | Revised: 2026 Jul 11 | Accepted: 2026 Aug 6

บทคัดย่อ

การศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ ต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในกลุ่มผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น กลุ่มเดียวเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจในกลุ่มประชาชนอายุ 45 - 70 ปี ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกุ้ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนมกราคม - พฤษภาคม 2567 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 53 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและการดูแลจิตใจ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และมีค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติอนุมานด้วยสถิติ Paired samples t-test

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่ดีในภาพรวมเพิ่มขึ้น ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 และ 4.05 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและการดูแลจิตใจก่อน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60) และหลัง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13) เข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้น เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับไขมันในเลือดพบว่า ค่าเฉลี่ยของไขมันในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01) ซึ่งก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับไขมันในเลือดสูง (160 - 189 mg/dL)

ร้อยละ 20.75 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าระดับไขมันในเลือดดีขึ้น โดยมีค่าระดับไขมันในเลือดระดับสูงลดลงเหลือร้อยละ 7.55

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจเป็นการสื่อสารสองทางที่ช่วยให้เกิดผลลัพธ์ทางการสื่อสารที่ดี เข้าถึงจิตใจของกลุ่มเป้าหมาย และเป็นการกระตุ้นให้เกิดการดูแลตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาทางด้านสุขภาพ ทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการรักษาสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยให้กับตัวเองและครอบครัว การเปลี่ยนแปลงความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจะช่วยให้สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและสุขภาพดีได้

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง, การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ, ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

Abstract

The one-group pretest-posttest design to examine the effects of a self-care behavior modification program using motivational interviewing on knowledge, perception, and self-care behaviors among individuals with dyslipidemia was a preliminary experimental study. The objective was to assess the effects of the program among people aged 45 – 70 years who received health check-ups at Bang Kung Subdistrict Health Promoting Hospital, Surat Thani Province, between January and May 2024. A total of 53 participants were selected using purposive sampling. Data were collected using questionnaires on personal and health information, dietary behaviors, exercise behaviors, and mental health care. The research instruments were validated for content validity by three experts and had a reliability coefficient, as measured by Cronbach's alpha, of 0.84. Data were analyzed using descriptive statistics and paired samples t-test and analytical statistics.

The results showed that the overall mean score for healthy dietary behaviors increased after participation in the program, from 3.69 before the intervention to 4.05 after the intervention. The mean score for exercise behaviors and mental health care also increased from 3.60 to 4.13. Comparative analysis of blood lipid levels showed that the mean blood lipid level decreased significantly after the intervention (p-value < 0.01). Before participating in the program, 20.75% of the participants had high blood lipid levels (160 – 189 mg/dL). After the program, the proportion of participants with high blood lipid levels decreased to 7.55%.

These findings indicate that motivational interviewing is a two-way communication approach that can promote effective communication, engage the target group, and encourage self-care. It can help address health problems by supporting behavior modification

and reducing risk factors. Therefore, motivational interviewing may be an effective approach for health maintenance, illness prevention, and the promotion of appropriate knowledge and practices that contribute to long-term health and well-being among individuals and their families.

Keywords: Self-care behavior, Motivational interviewing, Dyslipidemia

บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases; NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม ในปี 2565 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) รายงานประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 74 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด ปัจจัยเสี่ยงพื้นฐานสำคัญ ได้แก่ การบริโภคยาสูบ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ร่วมกับการมีน้ำหนักเกินและอ้วน ไขมันในเลือดผิดปกติ น้ำตาลในเลือดสูงเกินกว่าปกติ และความดันโลหิตสูง ปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง สถานการณ์ในประเทศไทยพบว่า คนไทยเสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs จำนวนกว่า 400,000 รายต่อปี คิดเป็น ร้อยละ 81 ของการเสียชีวิตทั้งหมด ร้อยละ 80 มาจาก 4 โรคหลัก ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง[1, 2] จากการสำรวจสถานะสุขภาพคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปพบว่า ความชุกโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันเกินกว่าค่ามาตรฐาน ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค NCDs มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะปัญหาการมีไขมันในเลือดสูงเกินกว่าค่ามาตรฐาน ส่งผลต่อภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรหรือความพิการ

จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือดย้อนหลัง 3 ปี ดังนี้ ปี 2561 ร้อยละ 32.64 (344 คน) ปี 2562 ร้อยละ 30.23 (320 คน) ปี 2563 ร้อยละ 31.31 (332 คน) และมีอัตราผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2561 ร้อยละ 41.37 (436 คน) ปี 2562 ร้อยละ 47.43 (502 คน) ปี 2563 ร้อยละ 45.84 (486 คน) ซึ่งเมื่อเทียบกับระดับเขตและระดับประเทศยังคงพบว่า อัตราการตายที่สูงอยู่[3, 4] จังหวัดสุราษฎร์ธานีมุ่งเน้นการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีเป้าหมายลดอัตราตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้ประชาชนสามารถลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพิ่มช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ อาการ สัญญาณเตือนโรค และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย[5]

การสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing; MI) เป็นเครื่องมือการสนทนาและให้คำปรึกษาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การสนทนาสร้างแรงจูงใจยังมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความสม่ำเสมอในการรักษาและส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น สนับสนุน

การมีพฤติกรรมสุขภาพที่จะช่วยชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สนับสนุนพฤติกรรมการกินยาครบในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น รูปแบบการสนทนาสร้างแรงจูงใจมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องโดยยังคงให้ความสำคัญกับหัวใจหลัก ได้แก่ การสร้างความร่วมมือร่วมใจ (Collaboration) การค้นหาความต้องการจากผู้ป่วย (Evocation) การเสนอแนะแบบมีทางเลือก (Autonomy) และยังให้ความสำคัญกับความเข้าใจเห็นใจมีจิตเมตตากรุณา โดยมีหัวใจหลักเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้มีความยั่งยืน ได้แก่ 1) การสร้างความร่วมมือมากกว่าการเผชิญหน้าหรือเป็นคนละพวก 2) การดึงความต้องการและความตั้งใจมาจากภายในตัวผู้รับการปรึกษามากกว่าการแนะนำสั่งสอน 3) การสร้างความรู้สึกถึงความเป็นไปได้และทำได้ด้วยตนเองมากกว่าการเชื่อฟังและทำตามด้วยรูปแบบที่เน้นผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางร่วมไปกับการสร้างสัมพันธภาพอันดีที่จะดึงให้ผู้มีปัญหาหันมามองปัญหาและความเป็นไปได้ในการเปลี่ยนแปลงตนเอง[6, 7]

กรมสุขภาพจิตได้นำแนวคิดของการสนทนาและให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Brief Motivational Interviewing) ที่เน้นความสำคัญของการสนทนาฉันท์มิตร การสนทนาและให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจมาใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 และในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า มีประสิทธิภาพ สามารถเสริมสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยเรื้อรัง ที่มารับบริการได้เป็นอย่างดี[6, 7] จากการปฏิบัติงานของผู้วิจัยในหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกุ้ง อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ชุมชนเขตเมืองที่มีปัจจัยส่งเสริมและสนับสนุนให้การดำรงชีวิตของประชาชน ส่วนใหญ่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคกลุ่ม NCDs โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติซึ่งแพทย์ไม่ได้วินิจฉัยระบุโรคของความเจ็บป่วยทำให้ประชาชนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะละเลยต่อภาวะสุขภาพจนเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งและส่งผลให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดตามมา รวมทั้งการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง กำลังใจและแรงจูงใจในการดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing; MI) ในกลุ่มผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โดยวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาระดับไขมันในเลือดและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกุ้ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียวเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดยโปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้ การสนทนาเพื่อกระตุ้นแรงจูงใจจากภายใน การเยี่ยมบ้านเพื่อเสริมแรงจูงใจ และการแลกเปลี่ยนบทเรียนจากบุคคลต้นแบบ กิจกรรมเหล่านี้มุ่งส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความรู้ ความตระหนัก และแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลจิตใจที่เหมาะสมมากขึ้น รวมทั้งนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น คือ ระดับไขมันในเลือดชนิด LDL ลดลง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชาชนในช่วงอายุ 45-70 ปี ได้รับการตรวจไขมันชนิด LDL ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกุ้ง ระหว่างเดือน มกราคม 2567 - พฤษภาคม 2567 จำนวน 104 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection/Sampling) ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด จำนวน 53 คน คัดเลือกจากประชากรเป้าหมายที่เป็นประชาชนอายุ 45 - 70 ปี ที่มีค่าไขมัน LDL อยู่ในช่วง 130 – 189 mg/dL และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไขมันในเลือดสูงที่มารับบริการระหว่างเดือนมกราคม - พฤษภาคม 2567 จำนวนทั้งหมด 104 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือสำหรับการทดลอง โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ เป็นโปรแกรมที่สร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้หลักการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อดึงความต้องการเปลี่ยนแปลงจากภายในของผู้ป่วย มีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ 1 การจัดอบรมและสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ความรู้เรื่องภาวะไขมันในเลือดสูง สร้างสัมพันธภาพด้วยเทคนิคแบบสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมตระหนักถึงผลกระทบต่อตนเองและครอบครัวเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม ระยะเวลา 1 วัน

ครั้งที่ 2 การติดตามและให้คำปรึกษา (ห่างจากครั้งแรก 2 เดือน) เพื่อประเมินปัญหาและอุปสรรคที่ขัดขวางการเปลี่ยนพฤติกรรม ให้คำปรึกษาเชิงบวกเสริมสร้างแรงจูงใจต่อเนื่อง และนัดเจาะเลือดตรวจค่า LDL ระยะเวลา ครึ่งวัน

ครั้งที่ 3 กิจกรรมกลุ่มและบุคคลต้นแบบ (ห่างจากครั้งที่สอง 2 เดือน) เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่ม เรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ สรุปบทเรียน และร่วมกันตั้งเป้าหมายสุขภาพในเชิงบวกระยะเวลา ครึ่งวัน

การติดตามระหว่างทาง (Home Visit) ผู้วิจัยลงพื้นที่เยี่ยมบ้านรายบุคคลเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจจำนวน 2 ครั้ง ต่อคน (ในช่วงระหว่างครั้งที่ 1 ถึง 3)

2. เครื่องมือประเมินผล ผู้วิจัยใช้เครื่องมือประเมินเพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ดังนี้ ข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาพ (9 ข้อ) เช่น อายุ อาชีพ ดัชนีมวลกาย และประวัติการรักษาพฤติกรรมสุขภาพ (35 ข้อ) ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร (20 ข้อ) และด้านการออกกำลังกาย/จิตใจ (15 ข้อ) โดยใช้มาตรวัด Likert scale 5 ระดับ และตรวจวัดระดับไขมันในเลือด (LDL)

ช่วงเวลาและวิธีประเมิน

ระยะที่ 1 (ก่อนการทดลอง - Pre-test) ประเมินข้อมูลพื้นฐาน พฤติกรรมสุขภาพ และเจาะเลือดหาค่า LDL เริ่มต้น เพื่อเป็นฐานข้อมูลเปรียบเทียบ

ระยะที่ 2 (ระหว่างการทดลอง) ประเมินปัญหา อุปสรรค และเจาะเลือดตรวจ LDL ซ้ำในครั้งที่ 2 ของกิจกรรม

ระยะที่ 3 (หลังการทดลอง - Post-test) ประเมินพฤติกรรมสุขภาพและตรวจระดับไขมัน LDL อีกครั้งเมื่อสิ้นสุดทุกกิจกรรม เพื่อนำไปวิเคราะห์เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมด้วยสถิติ Paired samples t-test

การตรวจสอบเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย โดยมีค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.84 นำไปทดสอบกับกลุ่มผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาบ้านควรยูง ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเที่ยงโดย Cronbach’s alpha เท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ตามกระบวนการวิจัยแบบกลุ่มเดียวเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (One-group pre-post test design) ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นก่อนการทดลอง (Pre-intervention Phase) เริ่มจากการประชุมร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการดำเนินงานโครงการ การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย ด้านอาหาร การออกกำลังกาย และจิตใจ รวมถึงการเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับไขมัน (LDL)

ระยะที่ 2 ขั้นทดลอง (Intervention Phase) เป็นการดำเนินการตามโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 ครั้ง และการติดตามผล ดังนี้

ครั้งที่ 1 (ระยะเริ่มต้น) จัดอบรมให้ความรู้เรื่องภาวะไขมันในเลือดสูง พฤติกรรมสุขภาพ และใช้เทคนิคสร้างแรงจูงใจ ในการสร้างสัมพันธภาพและกระตุ้นแรงจูงใจให้ผู้เข้าร่วมตระหนักถึงความต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ครั้งที่ 2 (2 เดือนถัดมา) ติดตามประเมินปัญหาและอุปสรรค ให้คำปรึกษาเชิงบวกเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อเนื่อง พร้อมทั้งนัดตรวจระดับไขมันในเลือด (LDL)

ครั้งที่ 3 (2 เดือนถัดมา) กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ พร้อมสรุปบทเรียนและตั้งเป้าหมายสุขภาพร่วมกัน การติดตามต่อเนื่อง ในช่วงระหว่างกิจกรรมครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 3 ผู้วิจัยจะทำการเยี่ยมบ้านเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจรายบุคคล รายละ 2 ครั้ง

ระยะที่ 3 ขั้นหลังการทดลอง (Post-intervention Phase) การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test): เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมการดำเนินงานทั้งหมด ผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลชุดเดิมอีกครั้ง (พฤติกรรมสุขภาพและระดับไขมันในเลือด LDL) เพื่อนำมาเปรียบเทียบผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired samples t-test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับไขมันในเลือด โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย (Ethical Considerations)

การศึกษานี้ผ่านการรับรองเชิงจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตามเอกสารรับรองเลขที่ REC 68-0062 ลงวันที่ 11 พฤษภาคม 2568

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.7 ช่วงอายุ 55 – 64 ปี ร้อยละ 62.3 สถานภาพสมรส ร้อยละ 69.8 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.5 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 34.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 – 15,000 บาท ร้อยละ 37.7 สามี/ภรรยาเป็นผู้ดูแลในระหว่างเจ็บป่วย ร้อยละ 41.5 ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 86.8 และกลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่เคยกินยาลดไขมันในเลือด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	47	88.7
ชาย	6	11.3
อายุ (ปี)		
45–54	9	16.9
55–64	33	62.3
65–74	11	20.8
สถานภาพสมรส		
สมรส	37	69.8
โสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	16	30.2
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	22	41.5
สูงกว่าประถมศึกษา	31	58.5

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ค้าขาย	18	34.0
อาชีพอื่น ๆ	35	66.0
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 10,00	15	28.3
10,001–15,000	20	37.7
มากกว่า 15,000	18	34.0
ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย		
สามี/ภรรยา	22	41.5
บุคคลอื่น	31	58.5
สิทธิการรักษาพยาบาล		
บัตรทอง	46	86.8
สิทธิอื่น ๆ	7	13.2
ประวัติการรับประทานยาลดไขมันในเลือด		
ไม่เคยรับประทาน	53	100.0
เคยรับประทาน	0	0.0

ผลการศึกษาระดับไขมันในเลือดพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับไขมันในเลือดดีขึ้นเมื่อเทียบกับเข้าร่วมโปรแกรม โดยมีระดับไขมันในเลือดระดับปกติ ร้อยละ 1.9 ระดับใกล้เคียงที่เหมาะสม ร้อยละ 41.5 และมีระดับไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 7.5 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับไขมันในเลือด ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=53)

ค่าระดับไขมันในเลือด	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ (≤ 99 mg/dL)	0	0.00	1	1.9
ใกล้เคียงที่เหมาะสม (100 - 129 mg/dL)	0	0.00	22	41.5
สูงเล็กน้อย (130 - 159 mg/dL)	42	79.25	26	49.1
สูง (160 - 189 mg/dL)	11	20.75	4	7.5

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นจาก 3.69 ± 0.607 เป็น 4.05 ± 0.362 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.391$, p-value < 0.01) เช่นเดียวกับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและการดูแลจิตใจที่เพิ่มขึ้นจาก 3.60 ± 0.688 เป็น 4.13 ± 0.556 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -7.632$, p-value < 0.01) ขณะที่ค่าระดับไขมันในเลือดลดลงจาก 3.20 ± 0.409 เป็น 2.62 ± 0.657 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.069$, p-value < 0.01) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและการดูแลจิตใจ และระดับไขมันในเลือด ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 53)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง Mean ± S.D.	หลังทดลอง Mean ± S.D.	t	*p*-value
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	3.69 ± 0.607	4.05 ± 0.362	-5.391	< 0.01*
พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและการดูแลจิตใจ	3.60 ± 0.688	4.13 ± 0.556	-7.632	< 0.01*
ค่าระดับไขมันในเลือด	3.20 ± 0.409	2.62 ± 0.657	7.069	< 0.01*

**p*-value < 0.01

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและการดูแลจิตใจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value < 0.01) ขณะเดียวกันค่าเฉลี่ยระดับไขมันชนิด LDL ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value < 0.01) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีส่วนช่วยให้ผู้เข้าร่วมเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและส่งผลต่อผลลัพธ์ทางคลินิกในทิศทางที่ดีขึ้น

ผลการศึกษาดังกล่าวอาจอธิบายได้จากลักษณะของการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ ซึ่งเป็นกระบวนการสื่อสารที่เน้นการสร้างความร่วมมือ การยอมรับการตัดสินใจของผู้รับบริการ และการกระตุ้นให้ผู้รับบริการค้นหาเหตุผลในการเปลี่ยนแปลงจากแรงจูงใจภายในของตนเองมากกว่าการชี้แนะหรือสั่งสอนโดยตรง แนวทางนี้ช่วยลดความลังเลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและส่งเสริมความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพของตนเองซึ่งเป็นหลักการสำคัญของการสร้างแรงจูงใจ นอกจากนี้โปรแกรมยังประกอบด้วยการติดตามอย่างต่อเนื่องผ่านการเยี่ยมบ้านและกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับบุคคลต้นแบบในชุมชน ทำให้ผู้เข้าร่วมได้รับการสนับสนุนในการนำแนวทางที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน การติดตามอย่างต่อเนื่องอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นควบคู่กับการลดลงของระดับ LDL ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Miller และ Rollnick ที่เสนอว่าการสร้างแรงจูงใจเป็นการสื่อสารแบบยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยมุ่งเสริมสร้างแรงจูงใจภายในและลดความลังเลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน[8] นอกจากนี้การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Lundahl และคณะพบว่า การใช้การสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยที่รับบริการทางการแพทย์สามารถส่งผลดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิก เมื่อเปรียบเทียบกับการดูแลตามปกติ[9] ผลการศึกษายังสอดคล้องกับแนวทางของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่นำการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองและเพิ่มความร่วมมือในการรักษา โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจจากภายในของผู้ป่วยมากกว่าการให้คำแนะนำเพียงอย่างเดียว[6, 7]

ดังนั้นผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจสามารถช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและลดระดับ LDL ในผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติได้

ข้อเสนอแนะในการใช้ประโยชน์

ด้านการนำผลการวิจัยไปใช้ หน่วยบริการสาธารณสุขควรนำโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing; MI) ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยจัดทำแนวทางการดำเนินงาน คู่มือ และสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสม เพื่อให้บุคลากรสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ด้านการพัฒนาระบบบริการ ควรพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline; CPG) สำหรับการดูแลผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โดยบูรณาการเทคนิคการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจเข้ากับระบบบริการปฐมภูมิ และส่งเสริมการทำงานแบบสหวิชาชีพร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลและการติดตามผล

ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร พยาบาลวิชาชีพ บุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควรได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มสมรรถนะในการให้คำปรึกษา การสร้างแรงจูงใจ และการสนับสนุนให้ผู้รับบริการสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในชุมชน รวมทั้งจัดตั้งกลุ่มเรียนรู้หรือกลุ่มสนับสนุนสำหรับผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โดยใช้บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

ด้านการติดตามและประเมินผล ควรมีระบบติดตามผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง เช่น การเยี่ยมบ้าน การติดตามทางโทรศัพท์ หรือการใช้สื่อดิจิทัล เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ติดตามพฤติกรรมสุขภาพ และประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีความต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียวเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง จึงควรมีการศึกษาที่มีกลุ่มเปรียบเทียบและติดตามผลในระยะยาว การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในรูปแบบการวิจัยที่มีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial หรือ Quasi-experimental study) และติดตามผลในระยะยาวอย่างน้อย 6–12 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพและผลต่อระดับไขมันในเลือด นอกจากนี้ควรศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมกับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลุ่มอื่น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อขยายผลการใช้โปรแกรมในระบบบริการสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs). นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2562.
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2561 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561 [สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2568]. แหล่งข้อมูล: http://bps.moph.go.th/new_bps/node/232
3. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2563.
4. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570. สุราษฎร์ธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี; 2566.
6. เทอดศักดิ์ เดชคง, บรรณาธิการ; ธิดารัตน์ ทิพโชติ, ผู้เรียบเรียง. แนวปฏิบัติการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต; 2565.
7. เทอดศักดิ์ เดชคง, บรรณาธิการ. คู่มือวิทยากรการสนทนาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. นนทบุรี: สำนักวิชาการ กรมสุขภาพจิต; 2567.
8. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: helping people change. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2013.
9. Lundahl B, Moleni T, Burke BL, Butters R, Tollefson D, Butler C, et al. Motivational interviewing in medical care settings: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Patient Educ Couns. 2013;93(2):157–68. doi: 10.1016/j.pec.2013.07.012