เลขที่ ๔๓

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการควบคุมน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการเจาะ DTX ณ ห้องปฏิบัติการ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๖ ตำหนักพระแม่กวนอิม โชคชัย ๔

จัดทำโดย นางสงวนศรี วิบูลชุติกุล

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๖ ตำหนักพระแม่กวนอิม โชคชัย ๔

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๖

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

ชื่อ นามสกุล นางสงวนศรี วิบูลชุติกุล

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๖ ตำหนักพระแม่กวนอิม โชคชัย ๔

๑.ชื่อเรื่อง การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการควบคุมน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการเจาะ DTX ณ ห้องปฏิบัติการ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๖ ตำหนักพระแม่กวนอิม โชคชัย ๔

๒.หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือกลุ่มโรค Non-communicable disease (NDC) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศและระดับโลก ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งในอนาคตแม้แต่ประเทศที่ร่ำรวยที่สุดในโลกก็ไม่สามารถแบกรับภาระค่าใช้จ่ายนี้ได้ โรคในกลุ่มนี้ที่สำคัญ ได้แก่ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งนำไปสู่ภาวะภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น โรคไต โรคหัวใจ โรคอัมพาต (รศ.คลินิค ดร.นพ.วีระศักดิ์ ศรันนภากร.การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยากต่อการรักษา,๒๕๕๗) สำหรับประเทศไทยนั้น เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งประเทศชาติ หัวใจสำคัญของการจัดการโรคเบาหวาน คือ การค้นหาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและการดูแลรักษา เพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้ผู้ป่วยและครอบครัวควรได้รับความรู้ รวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นไปตามเป้าหมายการรักษาให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (แนวทางการปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ๒๕๕๗) ในประเทศไทยมีการศึกษาโดยติดตามผู้ป่วยเบาหวานระยะยาว ๔ ปี ตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๔๙ ถึง กันยายน ๒๕๕๓ พบว่าสาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดจากปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาล (Potisat Set al., ๒๐๑๓) และการไม่ให้ความสำคัญของการบริโภคอาหาร (เลิศมณฑน์ฉัตร อัครวาทิน สุรางค์เมธานนท์ และสุกิติ ขัตติยะ,๒๕๕๕) สำหรับประเทศไทย พบความชุกเบาหวานในปี ค.ศ.๑๙๙๕ ประมาณร้อยละ ๒.๔ ของประชากรไทยเป็นโรคที่มีประชากรที่จะเสี่ยงป่วยจากโรคนี้อีก ๑๐ ล้านคน ในปี ค.ศ.๒๐๒๕ คาดการณ์ว่าผู้ป่วยเบาหวานผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๓.๗ ของประชากรไทย (วิชัย เทียนถาวร, ๒๕๕๖.)

ในปี ๒๕๕๗ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๐ บางแค ซึ่งดูแลพื้นที่เขตบางแค ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจร่วมกับการเยี่ยมบ้าน ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจร่วมกับการเยี่ยมบ้านมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อพิจารณาค่าตัวแปรฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ พบว่ากลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจร่วมกับการเยี่ยมบ้านต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสร้างแรงจูงใจเป็นวิธีปรับพฤติกรรมของบุคคลวิธีหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพได้ การศึกษานี้สอดคล้อง

กับการศึกษาในต่างประเทศของ Welch และคณะ (Welch et al ๒๐๑๐) ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีพฤติกรรมการดูแลตัวเองดีขึ้น และจากการศึกษาของ Rubak และคณะ (Rubak et al, ๒๐๐๙) พบว่าการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรักษาและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการดูแลตนเอง (ณัฐฐิตา โสพิศพรมงคล และคณะ, ๒๕๕๗)

สำหรับศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๖ ตำหนักพระแม่กวนอิม โชคชัย ๔ มีการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิก โดยมีการเจาะ DTX ทุกครั้งก่อนพบแพทย์ มีการให้สุขศึกษาในผู้ป่วยทั้งชนิดรายบุคคลและรายกลุ่ม มีกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานตั้งชมรมชื่อ อ่อนหวาน เพื่อปรับพฤติกรรมในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียด การดูแลเท้า การใช้ยารักษา การดูแลฟัน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีผู้ป่วยเบาหวานขึ้นทะเบียนจำนวน ๕๗๘ ราย มีการเจาะ HbA๑c ประจำปี และ DTX ทุกครั้งที่มาพบแพทย์ พบว่าได้ผลจากการตรวจดังนี้

HbA๑c < ๗% จำนวน ๑๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๒๓

HbA๑c ≥ ๗% จำนวน ๑๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๗๒

DTX ๗๐-๑๓๐ mg/d ๑๑๒ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๑

DTX ≥ ๑๓๐ mg/d ๗๐๗ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๗๖

ทั้งนี้ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๖ พบว่าผู้ป่วยที่เข้าโครงการปรับพฤติกรรมดูแลตัวเองมากขึ้น สามารถลดระดับน้ำตาลลงได้ แต่ไม่สม่ำเสมอ

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๖ ตำหนักพระแม่กวนอิม โชคชัย ๔ สำนักอนามัย มีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ตามยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันเชิงรุก รวมทั้งฟื้นฟูสุขภาพและสังคมสงเคราะห์แบบครบวงจร และเห็นความสำคัญในการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จึงจัดโครงการการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการควบคุมน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับการเจาะ DTX ณ ห้องปฏิบัติการ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๖ ตำหนักพระแม่กวนอิม โชคชัย ๔ นี้ขึ้น

๓.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการควบคุมอาหารต่อผู้ป่วยเบาหวาน

๒. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

๔.เป้าหมาย

ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการเจาะ DTX ณ ห้องปฏิบัติการ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๖ ตำหนักพระแม่กวนอิม โชคชัย ๔ จำนวน ๑๐๐ ราย อายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป มีระดับ DTX ลดลงและหรือ DTX น้อยกว่า ๑๑๐ mg/d

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกคลินิกเบาหวาน ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๖ ตำหนักพระแม่กวนอิม โชคชัย ๔ ด้วยการวิเคราะห์ SWOT Analysis ดังตาราง

ปัจจัยภายใน	
จุดแข็ง (Strength)	**จุดอ่อน (Weakness)**
๑. ผู้บริหารตระหนักถึงความสำคัญของการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน ๒. บุคลากรได้รับการอบรมให้มีความรู้ความสามารถด้านให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจและการปรับพฤติกรรม ๓. ศูนย์บริการสาธารณสุขให้บริการ ๔ มิติ ส่งเสริม ควบคุม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู	๑. บุคลากรน้อย ๒. บุคลากรได้รับการอบรมน้อยและยังขาดทักษะ ๓. เวลาจำกัด
ปัจจัยภายนอก	
โอกาส (Opportunity)	**อุปสรรค (Threat)**
๑. นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมการปรับพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน ๒. ผู้บริหารของสำนักอนามัยให้ความสำคัญในคลินิคเบาหวาน	๑. ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญในการควบคุมน้ำตาลและการเข้ากลุ่ม ๒. ญาติไม่มาเข้าร่วมกิจกรรม

๕.ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

PDCA (Plan-Do-Check-Act) เป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน ๔ ขั้น คือ วางแผน ปฏิบัติ ตรวจสอบ ปรับปรุง การดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นระบบ ครบวงจรอย่างต่อเนื่อง หมุนเวียนไปเพื่อส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพประสิทธิผล

๑. Plan : วางแผน หมายถึงกำหนดเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน วิธีการ ขั้นตอน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

๒. Do : การปฏิบัติ หมายถึงการปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ โดยจำเป็นต้องศึกษาข้อมูลและเงื่อนไขต่างๆ แล้วดำเนินงานวิธีการ ขั้นตอน ที่กำหนด มีการเก็บรวบรวมข้อมูล บันทึกข้อมูล เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินงานขั้นต่อไป

๓. Check : การตรวจสอบ ใช้ประเมินผลว่าการปฏิบัติตามแผนงานเป็นไปตามแผนงานหรือไม่ มีปัญหาหรืออุปสรรคในระหว่างปฏิบัติหรือไม่ ทั้งนี้การติดตาม การตรวจสอบและการประเมินปัญหามีผลต่อประสิทธิภาพและคุณภาพของงานโดยตรง ต้องทำควบคู่ไปกับการดำเนินงานและเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

๔. Act : การปรับปรุง ใช้แห้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากการตรวจสอบ อาจเป็นการแก้ไขแบบเร่งด่วน การค้นหาสาเหตุ เพื่อมิให้เกิดปัญหาเดิม และ นำไปสู่มาตรฐาน

ทฤษฎี ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The Stage of Change Theory)

เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นโดย Prochaska & DiClemente เพื่ออธิบายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมบุคคล ใน ๖ ขั้นตอน

๑.ขั้นเมินเฉย (Pre-contemplation) เป็นขั้นตอนก่อนการพิจารณาการเปลี่ยนแปลง ในขั้นนี้ผู้ป่วยยังไม่ตระหนักว่าตนเองมีปัญหาจากการขาดการควบคุมพฤติกรรม มองไม่เห็นผลเสียและไม่คิดว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพ

การตอบสนองที่เหมาะสมคือการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ(feedback) และการให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (information) การให้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมา เน้นเหตุผลเป็นกลาง ไม่ชี้นำ ครอบงำ หรือ ขู่ให้กลัว

๒.ขั้นลังเลใจ (Contemplation) ขั้นพิจารณาการเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยยอมรับว่าการขาดการควบคุมพฤติกรรมมีผลเสีย ผู้ป่วยอาจประสบกับผลกระทบในทางลบ ผู้ป่วยเริ่มพิจารณาการเปลี่ยนแปลง แต่ยังลังเลใจเนื่องเห็นว่าการขาดการควบคุมพฤติกรรมไม่มีผลเสีย

การตอบสนองที่เหมาะสม คือการพูดคุยข้อดี ข้อเสียของการเปลี่ยนแปลงและไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยปกติผู้ให้การรักษามักมองเห็นข้อเสียของการไม่ควบคุมพฤติกรรม ส่วนผู้ป่วยมักไม่เห็นข้อเสีย ผู้ให้บริการควรเป็นกลางและเปิดให้ผู้ป่วยตรวจสอบข้อดีข้อเสีย

๓.ขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลง (Determination) ผู้ป่วยเห็นปัญหาของการไม่ควบคุมพฤติกรรมและตระหนักถึงปัญหาและต้องการเปลี่ยนแปลง

การตอบสนองที่เหมาะสม คือ ให้ทางเลือกในการเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่ควรมีทางเลือกมากเกินจนเกิดสับสน หรือน้อยเกินจนเหมือนถูกบังคับ ควรให้ผู้ป่วยได้เลือกอย่างอิสระ(freedom of choice) เน้นความรับผิดชอบในการเลือกของผู้ป่วยเอง (responsibility) และส่งเสริมศักยภาพในการกระทำโดยผู้ป่วยเอง

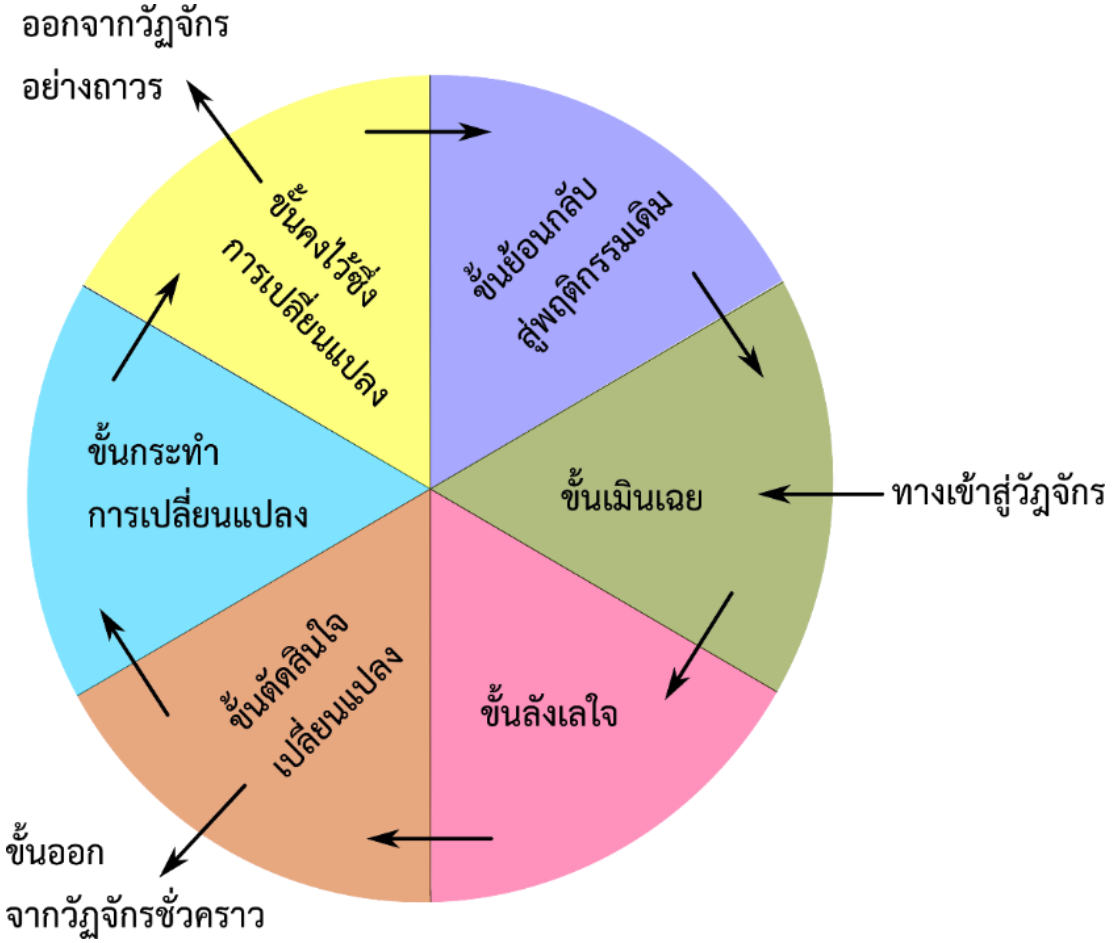
๔.ขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลง (Action) ผู้ป่วยตื่นตัวต่อการเปลี่ยนแปลง

การตอบสนองที่เหมาะสม คือส่งเสริมให้ผู้ป่วยกระทำตามวิธีที่ตนเองเลือกก่อนอย่างต่อเนื่อง (compliance & adherence) เข้าเจ้าในวิธีการ ขจัดอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยทำได้ไม่ต่อเนื่อง

๕.ขั้นคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง (Maintenance) ผู้ป่วยควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ประมาณ ๖ เดือน อารมณ์ ความคิด ค่อนข้างมั่นคง ทำตามวิธีการที่ตนเองเลือกอย่างต่อเนื่อง มีความมั่นใจว่าตนเองควบคุมพฤติกรรมได้

การตอบสนองที่เหมาะสม คือ ป้องกันการกลับไปไม่ควบคุมพฤติกรรม(relapse prevention) ต้องหมั่นสังเกตสัญญาณที่สื่อถึงการกลับไปมีพฤติกรรมเดิมอีก

๖.ขั้นย้อนกลับสู่พฤติกรรมเดิม (Relapse) ผู้ป่วยอาจย้อนกลับไปมีพฤติกรรมเดิมได้อีก อาจเริ่มจากพาตัวเองไปในสถานการณ์ที่เสี่ยง มีความเปราะบางทางอารมณ์ ผู้ป่วยอาจรู้สึกผิด ซ้ำเติมตนเอง ไม่เคารพนับถือตนเอง ปฏิเสธตนเอง



A stage model of the process of change (Prochaska and DiClemente)

การให้คำปรึกษาในรูปแบบของการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention)

การให้คำปรึกษาแบบสั้นนั้นโดยทั่วไป หมายถึงการให้คำปรึกษาแนะนำที่ใช้เวลาไม่มาก (ส่วนใหญ่ ๒๐-๓๐ นาที) ประเด็นการสนทนาก็จะมีความเฉพาะเจาะจงโดยเน้นประเด็นที่กำลังมีปัญหาหรือมีความสำคัญ เน้นที่การเสริมแรงจูงใจและการวางแผนปฏิบัติ มีวามเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยง แต่มีความตระหนักในปัญหาอยู่บ้าง มีแรงจูงใจอยู่บ้างแล้วในการที่จะปรับเปลี่ยนตนเอง เพราะหากยังไม่มีแรงจูงใจเลยก็ไม่สามารถคุยกันเรื่องการวางแผนได้ การสนทนานี้ใช้เวลา ๒๐-๓๐ นาที ในการคุยอย่างเบ็ดเสร็จ (แต่ก็สามารถนัดมารับคำปรึกษาต่อได้)

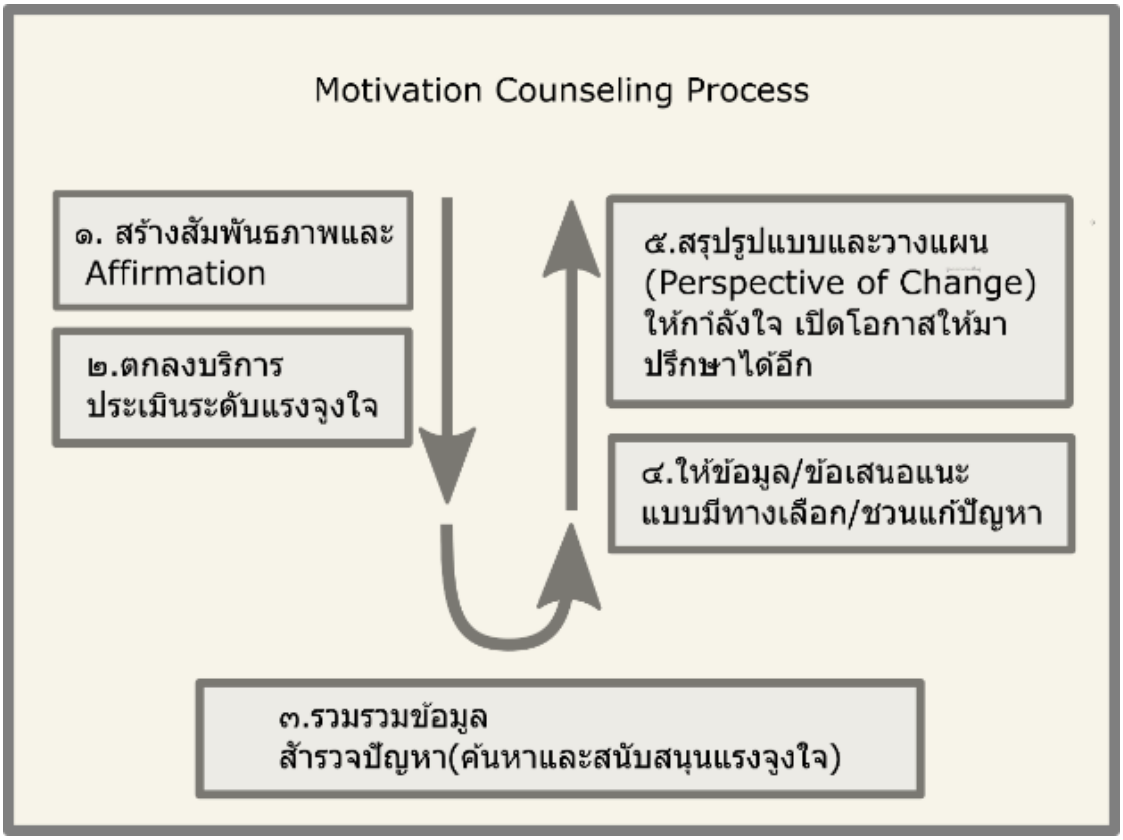
เห็นได้ว่าแท้ที่จริงแล้ว Brief Intervention นี้ก็คล้ายๆกับการนำเอา Brief Advice มาบวกเข้ากับการวางแผนปฏิบัตินั่นเอง

มีการศึกษาวิจัยมากมายที่ยืนยันถึงประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นในกลุ่มนักดื่ม ซึ่งพบว่าการให้ความช่วยเหลือแบบสั้นสามารถลดปริมาณการดื่มลงได้ถึง ๒๕ เปอร์เซ็นต์ (ผลดีที่ว่านี้ยังคงต่อเนื่องยาวนานไปอีกหลายเดือน)

การศึกษาในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (มีพ่อหรือแม่เป็นเบาหวาน) ก็พบว่าการให้ความช่วยเหลือแบบกลุ่ม (ซึ่งมีการทำกิจกรรมเสริมการเรียนรู้) มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมทั้งระยะ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน)

ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบสั้น

๑. การสร้างสัมพันธภาพ ได้แก่ การทักทาย เชื้อเชิญให้นั่ง แนะนำตัว พูดคุยเรื่องทั่วไป
๒. ประเมินปัญหาและระดับแรงจูงใจ ขั้นตอนนี้คล้ายๆกับการให้คำแนะนำแบบสั้น โดยอาจถามความเห็นเกี่ยวกับปัญหาหรือความเสี่ยง พร้อมทั้งความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง เช่น คุณคิดอย่างไรกับระดับน้ำตาล ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจว่าผู้รับการปรึกษาอยู่ในขั้นตอนใดของการเปลี่ยนแปลงและสามารถตั้งเป้าหมายการผลักดันได้ การประเมินนี้อาจใช้การสนทนาหรือแบบประเมินเช่นไม้บรรทัดวัดแรงจูงใจก็ได้
๓. การถามเพื่อสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ข้อคำถามเกี่ยวข้องกับผลเสียของพฤติกรรมเดิม ผลดีของพฤติกรรมใหม่ เรื่องของเป้าหมายในชีวิต/อนาคต โดยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาฉุกคิดหันมามองเป้าหมายในชีวิตตนหรือเห็นความสำคัญของคนที่รักจนเกิดความตั้งใจและตั้งใจให้สัญญาที่จะปรับปรุงตนเอง พวกเขาอาจตอบโต้ด้วยคำพูดที่แสดงถึงปณิธาน (Change talk) ซึ่งแสดงว่าพวกเขาก้าวเข้ามายังอีกระดับของแรงจูงใจ เป็นความก้าวหน้าในลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงตนเอง (State of Change)
๔. จัดการกับแรงต้าน (Breaking resistance) แน่นอนว่าการเปลี่ยนแปลงมิใช่เรื่องง่าย ความเคยชินกับพฤติกรรมเดิมเป็นเรื่องติดแน่นจนยากจะแกะออกมา พวกเขาอาจแสดงท่าทีที่ไม่ใส่ใจ ไม่สนใจวางแผน ไม่มาตามนัด ต่างก็เป็นแรงต้านที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมองว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่ควรจัดการโยกคลอนอย่างค่อยเป็นค่อยไป
๕. กำหนดเป้าหมาย-วางแผน/ประยุกต์ แน่นอนว่าเป้าหมายเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องตั้งไว้ตั้งแต่แรกในการสนทนา
๖. ให้กำลังใจ-คาดหวังด้านบวก/สรุป-นัดหมาย การเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ทำให้เครียด พวกเขาเกิดความสงสัยว่า พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการนั้นดีและคุ้มค่าจริงหรือ ที่ยุ่งยากกว่านั้นก็คือความพยายามครั้งนี้จะสำเร็จหรือไม่ หลายคนได้เคยพยายามเปลี่ยนแปลงตนเองมาแล้ว แต่ยังไม่พบกับความสำเร็จ ผู้ให้คำปรึกษาควรเข้าใจว่าพลังใจนั้นเป็นเรื่องสำคัญ เราควรให้กำลังใจ ชี้ให้เขาเห็นว่ามันเป็นไปได้ที่จะเปลี่ยนแปลง และเมื่อเปลี่ยนแปลงได้ เราก็จะได้รับผลดีจากการกระทำนั้น ภายหลังการสนทนากับประเด็นที่มีรายละเอียด กับแผนการไปยังเป้าหมายและอุปสรรคที่คาดการณ์ไว้ การสรุปประเด็นอันสำคัญ ได้แก่
    ๖.๑ความเสี่ยงหรือปัญหาคืออะไรบ้าง
    ๖.๒ เหตุผลที่ต้องเปลี่ยนแปลงคืออะไร
    ๖.๓ แผนการที่วางเอาไว้เริ่มต้นจากตรงไหน สิ่งที่ทำมีผลอะไรบ้าง
    ๖.๔ การนัดหมายที่ระบุไว้ล่วงหน้าหรือที่เป็นไปตามสถานการณ์



สิ่งสำคัญที่จะสนทนาในการให้ความช่วยเหลือแบบสั้นคือ

๑. การชั่งน้ำหนักผลดี ผลเสีย
๒. การแก้ไขความเชื่อที่คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง

สรุปแล้วกระบวนการให้คำปรึกษาแบบสั้นนั้นมีกระบวนการต่อไปนี้

๑. สร้างสัมพันธภาพ
๒. ประเมินความเสี่ยง ปัญหาและระดับแรงจูงใจ
๓. ใช้คำถามและการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ
๔. ให้ข้อมูลที่จำเป็น
๕. ชักชวนให้วางแผนปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
๖. สรุปและคาดหวังด้านบวก

แบบสอบถามขั้นบันไดของแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The Contemplation Ladder)

แบบสอบถามขั้นบันไดของแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The Contemplation Ladder) เป็นแบบสอบถามที่ได้รับการพัฒนาโดย Biener and Adams ในปี ค.ศ.๑๙๙๑

ลักษณะของแบบวัด:

แบบวัดนี้เป็นแบบวัดชนิดที่ให้ผู้ตอบทำการประเมินตนเอง (self report) โดยมีการประเมินค่าแบบอันตรภาคหรือแบ่งช่วง (interval scale) จาก ๐-๑๐

วัตถุประสงค์ของแบบวัด:

เพื่อประเมินทัศนคติของผู้ตอบที่เกี่ยวกับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ตัวแปรที่วัด:

ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง

ขั้นที่ ๑ ขั้นเมินเฉย (pre-contemplation) ซึ่งมักจะพบในผู้ที่ยังมิได้เกิดความตระหนักว่าตนเกิดปัญหา เมื่อบุคคลยังไม่เกิดความตระหนักว่าตนมีปัญหาจึงส่งผลให้บุคคลนั้นไม่มีความคิดต้องการจะเปลี่ยนแปลงตนเอง

ขั้นที่ ๒ ขั้นลังเลใจ (contemplation) ในระยะนี้จะเริ่มตระหนักบ้างว่าตนเกิดปัญหาบางอย่างที่ส่งผลมาพฤติกรรมของตนแต่ยังไม่แน่ใจหรือยังไม่ตัดสินใจว่าตนต้องการจะทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนหรือไม่

ขั้นที่ ๓ ขั้นเตรียมพร้อม (preparation) เป็นระยะที่ผู้ติดสุราเกิดการตระหนักอย่างจริงจังว่าตนเกิดปัญหาจากพฤติกรรมและมีความต้องการที่จะแสวงหาวิธีต่างๆ ที่จะช่วยให้ตนเองเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นที่ ๔ ขั้นลงมือกระทำ (action) คือระยะที่ได้ปฏิบัติการหรือลงมือกระทำอะไรบางอย่างเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง

วิธีการตอบแบบวัด:

ผู้ตอบแบบวัดจะได้รับการขอความร่วมมือในการตอบข้อคำถาม

การตรวจให้คะแนนและแปลผล:

วิธีที่ ๑ แปลผลจากค่าคะแนน

ค่าคะแนน	๐-๑ หมายถึง	ระยะเมินเฉย
ค่าคะแนน	๒-๗ หมายถึง	ระยะลังเลใจ
ค่าคะแนน	๘-๙ หมายถึง	ระยะตัดสินใจ
ค่ะคะแนน	๑๐ หมายถึง	ระยะลงมือกระทำ

วิธีที่ ๒ แปลผลจากการเลือกคำตอบตามตัวเลือก ก. ข. ค. ง. จ.

ก.	หมายถึง	ระยะเมินเฉย
ข.	หมายถึง	ระยะลังเลใจ
ค./ง.	หมายถึง	ระยะตัดสินใจ
จ.	หมายถึง	ระยะลงมือกระทำ

การตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด

แบบสอบถามชนิดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบและนำไปทดลองใช้และพบว่าเป็นแบบสอบถามที่มีความตรงและความเที่ยงในการวัดสูง (Biener Adams;๑๙๙๑)

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy -MET)

วิธีการบำบัด Motivational Enhancement Therapy –MET จัดอยู่ในกลุ่ม Brief Therapy คือใช้ชั่วโมงในการบำบัดน้อย อาจจะใช้เวลากับผู้รับการบำบัดเพียงไม่กี่ครั้ง เน้นการสร้างแรงจูงใจ เหมาะสำหรับแพทย์ทั่วไป หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ช่วงเริ่มต้นผู้ป่วยจะได้รับการประเมินด้วยวิธีการต่างๆ และข้อมูลที่ได้นี้จะนำมาใช้ในชั่วโมงการบำบัดรักษา โดยทั่วไปประมาณ ๔ ครั้ง

เทคนิคการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy -MET) เทคนิคที่สำคัญคือ DARES

๑. Express empathy ผู้บำบัดแสดงความเห็นอกเห็นใจและให้เกียรติผู้ป่วย
๒. Develop discrepancy ผู้บำบัดทำให้ผู้ป่วยเห็นความแตกต่างระหว่างสถานภาพในปัจจุบันกับเป้าหมายที่อยากเป็น
๓. Avoid argumentation ผู้บำบัดหลีกเลี่ยงการโต้แย้งกับผู้ป่วย
๔. Roll with resistance ผู้บำบัดตะล่อมหมุนไปกับแรงต้าน เมื่อผู้ป่วยมีความรู้สึกต่อต้าน ผู้บำบัดไม่ควรปล่อยให้ความรู้สึกต่อต้านนั้นดำเนินต่อไป
๕. Support self-efficacy ผู้บำบัดสนับสนุนศักยภาพในตนของผู้ป่วย

ทักษะย่อย

๑. ถาม Open Ended Question ช่วยค้นหาข้อมูล ช่วยกระตุ้นแรงจูงใจ
๒. ชื่นชม Affirm ในเรื่องการตัดสินใจ ความรู้สึก ความพยายาม
๓. สะท้อน Reflect ปัญหาที่ประสบ สิ่งที่เขากังวล อนาคต
๔. สนับสนุนให้กำลังใจ (Encourage) เพื่อให้รู้ว่าเขาไม่ได้เผชิญปัญหาเพียงลำพัง ทั้งยังมีคุณค่าต่อตนเองและสังคม ทั้งช่วยลดความรู้สึกท้อแท้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
๕. สรุป (Summarize Perspectives on Change) ปัญหา สาเหตุ หรือสิ่งจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง หากมีแผน ให้สรุปแผน อาจถามให้ผู้รับการปรึกษาช่วยสรุปได

๖.กรอบแนวทางการดำเนินงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

แนวทางการดำเนินการ

๑.สำรวจข้อมูลผู้ป่วย

๒.วางแผนดำเนินกิจกรรมต่างๆ และประสานงานผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้

<u>กิจกรรมที่ ๑</u> เจาะเลือดปลายนิ้วโดยห้องปฏิบัติการกำหนดให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการเจาะเลือดปลายนิ้วก่อนพบแพทย์ที่ห้องปฏิบัติการทุกราย ต้องได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจโดยเมื่อทราบผล DTX จึงให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจเป็นรายบุคคล

<u>กิจกรรมที่ ๒</u> ผู้ให้คำปรึกษาต้องบันทึก stage of the change และ การให้คำปรึกษาในปัญหาที่พบ

<u>กิจกรรมที่ ๓</u> ประมวลผลกิจกรรมจากการเจาะ DTX ผู้ป่วยจำนวน ๖ ครั้ง โดยแต่ละครั้งห่างกัน ๑ เดือน โดยให้แต่ละครั้ง ให้คำปรึกษาผู้ป่วยในข้อปัญหาที่เกิดขึ้น

ตารางผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง	บทบาท
๑. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ	๑. เจาะเลือดปลายนิ้ว ๒. บันทึกข้อมูล ๓. จัดกลุ่มผู้ป่วย
๑. เจ้าหน้าที่คลินิกเบาหวาน	๒. ประเมิน stage of change ๓. ให้คำปรึกษา ๔. ประมวลผล

๗.ระยะเวลาดำเนินการ ๑ มีนาคม-๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๙ โดยดำเนินการในช่วงเช้าที่ผู้ป่วยมาเข้ารับการเจาะเลือดก่อนพบแพทย์ ที่ห้องปฏิบัติการ

๘.งบประมาณ

๑.แถบเจาะน้ำตาลจำนวน ๖๐๐ ชิ้น จากศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๖

๒.กระดาษ A๔ จำนวน ๑ รีม จากศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๖

๙.แนวทางการติดตามและประเมินผล

๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) และหรือระดับผลลัพธ์ (Outcome)

๑.๑ ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการอย่างน้อยร้อยละ ๘๐

๑.๒ ผู้ป่วยร้อยละ ๘๐ มีระดับน้ำตาลจากการเจาะเลือดปลายนิ้วด้วย DTX น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑๐ mg/d

๒ วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผลสำเร็จ

๒.๑ แบบสอบถาม

๒.๒ แบบให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ

๑๐.ข้อเสนอแนะ

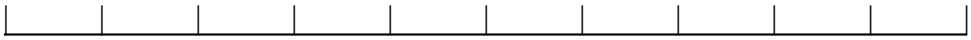
๑. การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจอาจทำแบบ ๕-๑๐ นาทีได้หากเจ้าหน้าที่น้อย
๒. การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจควรทำเป็นกลุ่มเพื่อให้แรงกระตุ้นของกลุ่มช่วยยกระดับแรงจูงใจ
๓. การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ ควรทำเพิ่มเติมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

แบบรายงานการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ ศบส.๖๖ วันที่.....

ชื่อ ..... เลข DM.....DTX.....

๑. คุณคิดอย่างไรกับผลน้ำตาลวันนี้

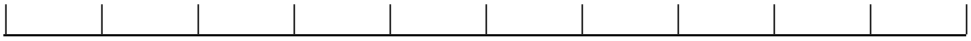
ไม่เป็นไร ระวังหน่อย น่ากลัว



๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐

๒. เรียงพฤติกรรมสุขภาพ (อาหาร ออกกำลังกาย คลายเครียด) ที่ควรทำประจำ

ไม่ถึงเวลา สนใจ ทำมาหลายสัปดาห์แล้ว



๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐

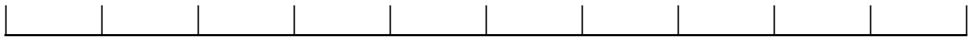
๓. ความตั้งใจก่อนการให้คำปรึกษาอยู่ในระดับที่

☐ เมินเฉย ☐ ลังเลใจ
☐ ตัดสินใจเปลี่ยนแปลง ☐ กระทำการเปลี่ยนแปลง
☐ คงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง ☐ ย้อนกลับสู่พฤติกรรมเดิม

๔. ปัญหา.....
ทักษะการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ.....

๕. คุณคิดว่าต่อไปจะตั้งใจควบคุมพฤติกรรมมากน้อยเท่าใด

ไม่ตั้งใจ ตั้งใจพอควร ตั้งใจมาก



๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐

๖. ความตั้งใจหลังการให้คำปรึกษาอยู่ในระดับที่

☐ เมินเฉย ☐ ลังเลใจ
☐ ตัดสินใจเปลี่ยนแปลง ☐ กระทำการเปลี่ยนแปลง
☐ คงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง ☐ ย้อนกลับสู่พฤติกรรมเดิม

นัดครั้งต่อไป.....

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

เทอดศักดิ์ เดชคง และคณะ. (๒๕๕๖). *คู่มือการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Motivational Counseling).* กรุงเทพฯ: โครงการพัฒนาการศึกษาวิจัยอย่างถูกต้องตามหลักจริยธรรม กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต.

เทอดศักดิ์ เดชคง และคณะ. (๒๕๕๖). *การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับพนักงานคุมประพฤติ Motivational Counseling.* กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาการคุมประพฤติ กรมคุมประพฤติ.

พิชัย แสงชาญชัย และคณะ. (๒๕๕๓). *คู่มือสำหรับผู้อบรม การให้คำปรึกษาและการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรา Training Course Manual Motivational Interviewing and Motivational Enhancement Therapy:MI & MET.* เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ.

ณัฐฐิญา โสพิศพรมงคล และคณะ. (๒๕๕๗). *ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจร่วมกับการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะของผู้ป่วยเบาหวาน EFFECTS OF MOTIVATIONAL INTERVIEWING PROGRAM WITH HOME VISIT TO EATING BEHEAVIAORS AND HbA๑C LEVEL OF DIABETES PATIEN.* กรุงเทพฯ: ณัฐฐิญา โสพิศพรมงคล.

วิชัย เทียนถาวร. (๒๕๕๖). *ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย นโยบายสู่การปฏิบัติ.*

วีระศักดิ์ ศรินนภากร. (๒๕๕๗). *การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยากต่อการรักษา.* กรุงเทพฯ: กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยาบรมราชกุมารี.*แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ๒๕๕๗ Clinical Practice Guideline for Diabetes ๒๕๕๗.* กรุงเทพฯ: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยาบรมราชกุมารี สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

สาวิตรี อัษรางค์กรชัย และคณะ. (๒๕๕๔). *การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง Assist สำรับการใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงและแบบอันตราย คู่มือเพื่อใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use Manual for use in primary care.* กรุงเทพฯ: แผนงานวิชาการสารเสพติดชุมชน กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต.