**ผลงานนวัตกรรม   
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยากต่อการรักษา โดยใช้ทักษะการเสริมสร้างแรงจูงใจ   
(Motivational Interviewing : MI)**

**ชื่อ-สกุล ผู้จัดทำนวัตกรรม   
นางสาวพันนิดา กานทอง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ**

**หน่วยงาน งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล   
โรงพยาบาลท่าตะเกียบ**

**1**

**ชื่อผลงานนวัตกรรม** การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยากต่อการรักษา โดยใช้ทักษะการเสริมสร้างแรงจูงใจ   
(Motivational Interviewing : MI) **ชื่อ-สกุล ผู้จัดทำนวัตกรรม** นางสาวพันนิดา กานทอง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
**หน่วยงาน**  งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าตะเกียบ  
**ความเป็นมาของนวัตกรรม/มูลเหตุจูงใจ/แรงบันดาลใจ/แนวคิดในการจัดทำนวัตกรรม** โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus : DM) เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ในปัจจุบัน ทั้งยังมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า หัวใจและหลอดเลือด ที่ส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ภาระเศรษฐกิจของครอบครัว และประเทศชาติ โรคเบาหวานถือเป็นปัญหาสําคัญทางสาธารณสุข เนื่องจากมีอัตราการเสียชีวิตและทุพพลภาพเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลต่อค่าใช้จ่ายการรักษาที่สูง ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ตระหนักและเห็นความสำคัญของการควบคุมโรค จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเพียงร้อยละ 23.7 เท่านั้นที่สามารถควบคุมสภาวะของโรคได้ดี (นายแพทย์ชูชัย ศรชำนิ รองเลขาธิการ รักษาการแทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,2560)   
 จากการศึกษาข้อมูลการป่วยและการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย 5 ปี (2553-2557) ความชุกโรคเบาหวานทั้งหมดในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกกลุ่มอายุ อัตราการเสียชีวิตด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น พบว่าอัตราตายด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 1.53 เท่า จาก 14.26 เป็น 21.94 ต่อประชากรแสนคน (สุพัตรา ศรีวณิชชากร เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค,2560) ดังนั้นการควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่ช่วย ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ลดอัตราการทุพพลภาพ อัตราการเสียชีวิตและลดภาระค่าใช้จ่ายของประเทศได้ในระยะยาว   
 จากการสำรวจข้อมูลประชากรในพื้นที่อำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบอัตราการป่วยโรคเบาหวานต่อประชากรหนึ่งแสนคนปี 2558-2562 เท่ากับ 2026.58 ,21073.73 , 2,196.61, 3,107.22 และ 3,226.15 ตามลำดับ พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานอำเภอท่าตะเกียบนั้นมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกปี โดยพบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานปี 2558-2562 ดังนี้ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตาร้อยละ 10.16 ,12.18 ,14.38 ,11.20 และ 12.33 ตามลำดับ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 5.73 ,10.82 ,27.43 ,22.82 และ 22.52 ตามลำดับอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนถูกตัดเท้ารายใหม่ ร้อยละ 0.00 ,0.00 ,0.00 ,0.06 และ 0.00 ตามลำดับ โดยสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคและการทวีความรุนแรงของโรคนั้นอาจมาจากพฤติกรรมการบริโภคของประชาชน เนื่องจากการสำรวจข้อมูลพบประชาชนในพื้นที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม มีการบริโภคข้าวเหนียวและปลาร้าเป็นอาหารหลัก และบริโภคขนมหวานตามเทศกาล ในโรงพยาบาลท่าตะเกียบ

2  
จังหวัดฉะเชิงเทราเอง ได้มีการพัฒนาด้านการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ยังไม่ประสบผลสำเร็จ การควบคุมโรคได้ดีในผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มลดลง ในปี 2560 และ 2561 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี HbA1c < 7 % เพียงร้อยละ 21.72 และร้อยละ 26.78 ตามลำดับ จากค่าเป้าหมายร้อยละ 40 ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าตะเกียบได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการร่วมกันวางแผนเพื่อพัฒนาการดำเนินงานในการป้องกัน ดูแล และรักษาโรคเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ โดยปรับเปลี่ยนรูปแบบในการดูแลรักษา ส่งเสริมการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมโดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจ และให้ร่วมมือในการรักษา พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ร่วมกับการใช้ทักษะเสริมสร้างแรงจูงใจ Motivational Interviewing (MI) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมโรคได้ดียิ่งขึ้น นำไปสู่การพัฒนาเป็นนวัตกรรม “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยากต่อการรักษา โดยใช้ทักษะการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI)” เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวานอำเภอท่าตะเกียบต่อไป  
**วัตถุประสงค์**1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ยากสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น มีผล HbA1c ลดลง อย่างน้อย  
ร้อยละ 70  
**ขั้นตอนการสร้างและพัฒนานวัตกรรม**1. ศึกษาข้อมูลจากงานวิจัยของ ดร.วิลเลี่ยม มิลเลอร์ ในการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มผู้ป่วยสุรา พบที่ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรานั้นอาจเกิดขึ้นด้วยความตั้งใจของนักดื่ม และส่งผลต่อการบำบัดเทียบเท่ากับการบำบัดจากนักบำบัดโดยตรง ในประเทศไทยเมื่อปี 2548 มีการนำ Brief advice (BA), Brief Intervention (BI) และ Motivational Interviewing (MI) เข้ามาใช้สำหรับสุราและยาเสพติด ซึ่งเป็นรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบสั้นแต่มีประสิทธิภาพสูง ต่อมาประเทศไทยได้มีการประยุกต์เป็นรูปแบบการสนทนาและให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ เน้นความสำคัญของการสนทนาฉันท์มิตร ต่อมาได้มีการพัฒนา Motivational Interviewing(MI) สำหรับผู้ป่วย NCDs โดยเฉพาะเบาหวานและความดันโลหิตสูงใช้เวลาเพียง 5 นาทีในแต่ละ sessions เป็น จำนวน 4 ครั้ง จังหวัดสุโขทัยเป็นจังหวัดที่ได้ริเริ่มนำโปรแกรม Motivational Interviewing (MI) ไปใช้พบว่า การทำ Motivational Interviewing (MI) จำนวน 4 sections สามารถเปลี่ยนผู้ป่วยเบาหวานเป็น Well control ได้ประมาณ 50% (นายแพทยเทอดศักดิ์ เดชคง กลุ่มที่ปรึกษา กรมสุขภาพจิต,2560)  
2. ประชุมทีมดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและแพทย์ประจำคลินิกโดยการนำเสนอข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ที่เป็นปัญหา

3  
3. ร่วมกันวางแผนในการพัฒนาระบบบริการเพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ตามเป้าหมาย ดังนี้  
 3.1 ร่วมกับทีมค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีแนวโน้มในการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับ HbA1c ≥ 8 % หรือ มีระดับน้ำตาลในเลือด   
≥ 250 mg/dl ร่วมกับเคยได้รับการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วอย่างน้อย 3 ครั้งแต่ยังไม่สามารถควบคุมโรคได้  
 3.2 ประเมิน Stages of change เน้นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ประเมินความพร้อมของการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม เป้าหมายที่สำคัญในชีวิตของผู้ป่วยว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญกับสิ่งใดในชีวิต เพื่อนำมาใช้เป็นแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรค  
 3.3 ในราย Stages of change ระยะเมินเฉย ผู้ป่วยยังไม่ตระหนักถึงปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในระยะนี้ต้องใช้การสนทนาที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน พูดในส่วนที่ดีของผู้ป่วย หาเรื่องชื่นชม เช่นมารับยาตรงนัด ไม่ขาดยา ถึงแม้ผู้ป่วยจะยังควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ก็ตาม ระยะนี้อาจต้องใช้เวลาในการสนทนากับผู้ป่วยหลายครั้ง เน้นใช้เทคนิคการหาเรื่องชื่นชมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามแนวปฏิบัติของ Motivational Interviewing (MI) และใช้เทคนิคการสะท้อนความเพื่อเพิ่มความตระหนักในปัญหาของผู้ป่วย กระตุ้นให้ผู้ป่วยพิจารณาถึงภาวะสุขภาพในปัจจุบันที่จะส่งผลเสียในอนาคต ให้ข้อมูลและความช่วยเหลือตามที่ผู้ป่วยต้องการ  
 3.4 ในราย Stages of change ระยะลังเลใจ ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองมีปัญหาเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เริ่มพิจารณาการเปลี่ยนแปลง แต่ยังลังเล ไม่แน่ใจว่าจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้หรือไม่ ในระยะนี้ต้องแสดงความชื่นชม เมื่อผู้ป่วยมีความคิดที่จะเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในระยะนี้ต้องสนทนาเกี่ยวกับข้อดี ข้อเสียของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้ผู้ป่วยพิจารณาเปรียบเทียบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจอย่างเหมาะสม โดยใช้เทคนิคการมองไปข้างหน้าเพื่อก่อให้เกิดความหวังในทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดี  
 3.5 ในราย Stages of change ระยะตัดสินใจหรือเตรียมพร้อม ผู้ป่วยมีความตระหนักถึงปัญหาและต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ที่ผู้ป่วยเคยทำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เคยทำสำเร็จแล้ว ชื่นชมในความตั้งใจที่ผู้ป่วยเคยทำสำเร็จแล้ว ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สำเร็จ ให้ผู้ป่วยเล่าในเรื่องยากๆที่เคยทำมาก่อน ในระยะนี้ต้องแสดงความเชื่อมั่นในตัวของผู้ป่วยและให้กำลังใจว่าผู้ป่วยสามารถทำได้ และให้ผู้ป่วยพูดถึงสิ่งที่จูงใจให้เกิดความเปลี่ยนแปลง เริ่มให้ผู้ป่วยวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเป้าหมายด้วยตนเอง

4  
 3.6 ในราย Stages of change ระยะลงมือปฏิบัติ ในระยะนี้ผู้ป่วยจะมีความตื่นตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและลงมือ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในระยะนี้ต้องเสริมสร้างกำลังใจสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถทำได้ และร่วมแสวงหาแหล่งสนับสนุนต่างๆ เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการกระทำอย่างต่อเนื่อง  
 3.7 ในราย Stages of change ระยะคงพฤติกรรมอย่างถาวรในช่วง 6 เดือน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการคงพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อหลีกเลี่ยงการย้อนกลับไปปฏิบัติพฤติกรรมแบบเดิม  
4. คัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ประเมิน Stage of Change อยู่ในระยะ contemplation ผู้ป่วยจะเริ่มยอมรับว่าตนเองมีปัญหา แต่ยังลังเลที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะนี้จะสามารถพูดเพื่อจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้  
5. วางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยใช้นวัตกรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยากต่อการรักษา โดยใช้ทักษะการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI)โดยเข้าร่วมกิจกรรมคนละ 4 ครั้ง การสนทนาจะสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ในใน Session ที่ 3 ใน Session ที่ 4 จะเห็นประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาอย่างชัดเจน ระยะในการนัดติดตามผู้ป่วย 1 เดือน โดยมีรายละเอียดของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนี้  
 5.1 ครั้งที่ 1 หรือครั้งแรกในการพบผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปฏิบัติดังนี้  
5.1.1 สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ   
5.1.2 ร่วมมือร่วมเดินทางไปกับผู้ป่วยโดยไม่ใช้คำพูดที่ขัดแย้ง   
5.1.3 หาเรื่องชื่นชมผู้ป่วย จะช่วยทำให้การกระทำดังกล่าวได้รับการยอมรับ และมีแนวโน้มที่จะตั้งใจปฏิบัติตามมากยิ่งขึ้นเช่น การที่ผู้ป่วยมารับยาตรงนัด  
5.1.4 ประเมินว่าผู้ป่วยจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เมื่อใด ในรายที่อยู่ในระยะเมินเฉย (Pre-contemplation) ใช้คำพูดเพื่อสะท้อนกลับ ชี้ให้เห็นความแตกต่างของสิ่งที่ผู้ป่วยอยู่กับสิ่งที่ต้องการจะทำ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกังวล และตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง  
5.1.5 ค้นหาสิ่งสำคัญหรือแรงจูงใจในชีวิตของผู้ป่วย เพื่อเชื่อมโยงกับพฤติกรรมที่ต้องการจะให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลง 5.2 ครั้งที่ 2 ในกรณีที่ผู้ป่วยพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ปฏิบัติดังนี้  
5.2.1 ร่วมกับผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหาในการควบคุมโรคเบาหวาน ว่าผู้ป่วยมีปัญหาด้านการขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค มีปัญหาด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมอาหาร มีปัญหาด้านการใช้ยา มีปัญหาด้านออกกำลังกาย และมีปัญหาด้านความเครียดหรือมีภาวะซึมเศร้า

5  
5.2.2 ในรายที่พบว่ามีปัญหาในการควบคุมโรคหลายด้าน ให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแก้ไขปัญหาในด้านที่ผู้ป่วยพร้อมที่จำทำก่อนเป็นลำดับแรกโดยไม่บังคับ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พิจารณาและมีความเป็นเจ้าของตัวเลือกนั้น พร้อมบันทึกข้อมูลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลงในเอกสาร ในรายที่เลือกแก้ไขปัญหาในด้านการควบคุมอาหารก่อน   
ซักประวัติเพิ่มเติมเรื่องอาหารที่ผู้ป่วยชอบรับประทาน และรับประทานเป็นประจำที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่นผู้ป่วยดื่มกาแฟสดทุกวัน ให้นำแนะนำผู้ป่วยโดยไม่ต่อต้านพฤติกรรม เช่น คุณสามารถดื่มกาแฟสดเหมือนเดิมได้ แต่ต้องคอยสังเกตสุขภาพตัวเองเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงมาก แล้วส่งผลการการเกิดอาการทางร่างกาย เช่น ปัสสาวะบ่อยมาก กระหายน้ำมาก เวียนศีรษะมากหรือมองเห็นภาพซ้อน คุณอาจดื่มกาแฟให้ลดลงหรือเปลี่ยนเป็นกาแฟดำก็ได้ และหากคุณตั้งใจสูงมากที่จะเลิกดื่มกาแฟย่อมทำให้คุณสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และคนในครอบครัวของคุณคงจะดีใจเป็นที่สุด  
 5.3 ครั้งที่ 3 ประเมินความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านใดด้านหนึ่งสำเร็จ ให้กำลังใจและผลักดันให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาด้านต่อไปตามปัญหาที่พบในผู้ป่วยแต่ละราย กรณีที่ผู้ป่วยไม่ประสบผลสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะไม่ตำหนิผู้ป่วย แต่จะรับฟังปัญหาของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาหลายๆด้านมากขึ้น หรือร่วมเสนอทางเลือกเพื่อเสริมแรงให้ผู้ป่วยต้องการที่จะปฏิบัติให้สำเร็จมากขึ้น  
 5.4 ครั้งที่ 4 ติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วย และสนับสนุนให้ผู้ป่วยคงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ร่วมแสวงหาแหล่งสนับสนุนอื่นๆเพิ่มเติมเมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ เช่น ครอบครัว อสม. ชุมชน  
6. ประเมิน HbA1c ซ้ำหลังจบการใช้ นวัตกรรม “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยากต่อการรักษา โดยใช้ทักษะการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI)” 4 ครั้ง   
5. ประเมินผลการใช้ นวัตกรรม “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยากต่อการรักษา โดยใช้ทักษะการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI)”  
**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**  
1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ยากสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น มีผล HbA1c ลดลง อย่างน้อย  
ร้อยละ 70

**6**

**การประเมินผลนวัตกรรม “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยากต่อการรักษา โดยใช้ทักษะการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI)”** ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 8 รายที่เข้าร่วมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยากต่อการรักษา โดยใช้ทักษะการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **จำนวนผู้ป่วย** | **ระดับ HbA1c ก่อนใช้นวัตกรรม** | **ระดับ HbA1c หลังใช้นวัตกรรม** |
| ผู้ป่วยเบาหวานรายที่ 1 | 12.2 % | 8.5 % |
| ผู้ป่วยเบาหวานรายที่ 2 | 8.0 % | 9.1 % |
| ผู้ป่วยเบาหวานรายที่ 3 | 11.4 % | 10.6 % |
| ผู้ป่วยเบาหวานรายที่ 4 | 9.9 % | 7.5 % |
| ผู้ป่วยเบาหวานรายที่ 5 | 15.1 % | 10.1 % |
| ผู้ป่วยเบาหวานรายที่ 6 | 12.0 % | 11.3 % |
| ผู้ป่วยเบาหวานรายที่ 7 | 11.0 % | 10.4 % |
| ผู้ป่วยเบาหวานรายที่ 8 | 9.0 % | 6.8 % |

**ผลของการใช้นวัตกรรม** ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใช้นวัตกรรม “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยากต่อการรักษา โดยใช้ทักษะการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI)” มีระดับ HbA1C ลดลง ร้อยละ 87.50

7

กราฟการประเมินผลนวัตกรรม “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยากต่อการรักษา โดยใช้ทักษะการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI)”

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใช้นวัตกรรม “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยากต่อการรักษา โดยใช้ทักษะการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI)” มีระดับ HbA1C ลดลง ร้อยละ 87.50

8

**สรุปบทเรียนแห่งความสำเร็จ** การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยากต่อการรักษา โดยใช้ทักษะการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI เป็นเทคนิคการให้คำปรึกษาที่ตรงไปตรงมา มีเป้าหมายเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง  
เป็นแนวทางการบำบัดทางจิตวิทยา และได้ผลดีในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สิ่งสำคัญคือ การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและแก้ปัญหาปัญหาของตนเอง การใช้ MI เป็นการแสดงความเข้าใจในตัวของผู้ป่วย แสดงให้เห็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยอยากเป็นกับสิ่งที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยหลีกเลี่ยงการโต้เถียง ทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ ใช้หลักการเป็นการผ่อนไปตามแรงต้าน เป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการเปลี่ยนแปลง

**ข้อเสนอแนะ**  
 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยากต่อการรักษา โดยใช้ทักษะการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI ขึ้นอยู่กับปัจจัยของสภาพแวดล้อมและครอบครัวของผู้ป่วย หากบุคคลในครอบครัวมีส่วนช่วยในสนับสนุนให้กำลังผู้ป่วยในการควบคุมโรค จะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น

9

เอกสารอ้างอิง

เทิดศักดิ์ เดชคง กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต.(2560) ***สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ***. กรุงเทพมหานคร : บริษัท บียอนด์พับลิสชิ่ง จำกัด  
 สุพัตรา ศรีวณิชชากร เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. ***สถานการณ์การป่วยและการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคหัวใจและหลอดเลือด) ในประเทศไทย ในระยะ 5 ปี (2553-2557)***. วารสารควบคุมโรค ปีที่ 43 ฉบับที่ 4 ต.ค. - ธ.ค. 2560  
 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2560) ***แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564)***. กรุงเทพมหานคร : บริษัท อิโมชั่น อาร์ต จำกัด