

การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

จุฑามาศ เทียนสอาด* พย.ม.

นิโรบล กนกสุนทรรัตน์** พย.ด.

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease: CKD) จำเป็นต้องปฏิบัติตามแผนการรักษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและรูปแบบในการดำรงชีวิตหลายอย่างซึ่งเป็นเรื่องที่ยุ้งยากซับซ้อน เพราะเกี่ยวข้องกับร่างกายหลายระบบ บทความนี้นำเสนอแนวคิดและการประยุกต์ใช้วิธีการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังจากการทบทวนวรรณกรรม ประสบการณ์ของผู้เขียนในคลินิกโรคไตเรื้อรัง และงานวิจัยเกี่ยวกับผลลัพธ์ในการประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ข้อมูลเหล่านี้คาดว่าจะประโยชน์กับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงประจำคลินิกโรคไตเรื้อรังซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ ส่งเสริมและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้มีพฤติกรรมเหมาะสมที่ยั่งยืนและเกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี

คำสำคัญ: การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ โรคไตเรื้อรัง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิปัตราสาขารพพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ (โรคไต) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,
E-mail: nirobol.kan@mahidol.ac.th

Motivational Interviewing: Concept and Application in Persons with Chronic Kidney Disease

Juthamas Tiansaard M.N.S. (Adult Nursing)*

*Nirobol Kanogsunthornrat** Ph.D. (Nursing)*

Abstract

Persons with chronic kidney disease (CKD) need to adhere to numerous medical treatments and modify their behaviors and life-styles that are complex and difficult because of multiple system involvement. This article presents the concept and application of the motivational interviewing from literature reviews, authors' experiences in the CKD clinic, and research results of applying this concept in persons with chronic diseases, particularly chronic kidney disease. This information is expected to be beneficial for advanced practice nurses (APNs) working as CKD clinical nurse specialists. Their important roles are to educate, promote, and support persons with CKD to achieve healthier behavior and better outcomes.

Keywords: Motivational interviewing, Chronic kidney disease, Advanced practice nurses, Clinical nurse specialist

**Diplomate Candidate, Thai Board of Advanced Practice in Medical-Surgical Nursing Program (Nephrology), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

***Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: nirobol.kan@mahidol.ac.th*

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease: CKD) เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด ทำให้เพียงการชะลอการเสื่อมของไตและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่สามารถเกิดขึ้นได้กับอวัยวะหลายระบบในร่างกายซึ่งอาจเป็นผลจากโรคไตเรื้อรังจากภาวะยูเรเมีย (uremia) เช่น มีการคั่งของน้ำและของเสีย ระดับเกลือแร่ผิดปกติและขาดฮอร์โมนที่จำเป็นบางชนิด เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ รวมถึงกระทบต่อระบบสาธารณสุขโดยรวมของประเทศ¹⁻³ ผู้เป็นโรคนี้จึงจำเป็นต้องให้ความร่วมมือในการควบคุมโรคร่วมให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม รวมถึงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับการรักษาอย่างเคร่งครัด อาทิเช่น การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การปรับนิสัยในการรับประทานอาหาร การเลิกสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย เป็นต้น แบบแผนการดำเนินชีวิตเหล่านี้ล้วนเป็นเรื่องยุ่งยากที่ผู้เป็นโรคไตเรื้อรังจะคงความพยายามจัดการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการเสริมแรงใจให้ผู้เป็นโรคนี้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีพฤติกรรมที่ดีจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง จากการศึกษาที่ผ่านมามีการเสริมสร้างแรงจูงใจส่วนใหญ่ใช้วิธีการหรือโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่มุ่งเน้นให้ความรู้และทักษะที่เป็นรูปแบบเดียวกัน ไม่ได้พิจารณาความแตกต่างและข้อจำกัดของผู้เป็นโรคแต่ละราย ส่งผลให้ผู้เป็นโรคไตเรื้อรังขาดความตระหนัก ขาดแรงจูงใจและไม่มีความยั่งยืนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁴⁻⁵ นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้เป็นโรคจำนวนมากที่ไม่เห็นความสำคัญการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้มีผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดีเท่าที่ควร⁴⁻⁶ เช่น ค่าความดันโลหิตหรือค่าน้ำตาลสะสมสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เป็นต้น

ปัจจุบันมีการศึกษาที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ในผู้ติดสารเสพติดและผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง

รวมทั้งในผู้เป็นโรคไตเรื้อรังอย่างกว้างขวาง โดยพบว่าการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivation interviewing: MI) สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย และทำให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีได้^{4,5, 7-9}

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้เป็นโรคเรื้อรังและผู้เป็นโรคไตเรื้อรังโดยการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ จากฐานข้อมูล CINAHL, ProQuest, PubMed, Google scholar และจากการสืบค้นด้วยมือ (hand search) กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น ได้แก่ motivational interviewing, stage of change, และ chronic kidney disease

ผลจากการทบทวนวรรณกรรม ทำให้ได้แนวคิดและหลักการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ดังนั้นบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอวิธีสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ โดยเน้นองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดหลักการพื้นฐาน และการนำไปใช้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advanced practice nurses: APNs) ประจำคลินิกโรคไตเรื้อรังในฐานผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (clinical nurse specialist) ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ ส่งเสริม และสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เป็นโรคไตเรื้อรังให้มีพฤติกรรมเหมาะสมที่ยั่งยืนและเกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี

แนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivation interviewing: MI) เป็นแนวคิดของมิลเลอร์ศาสตราจารย์ด้านจิตวิทยา มหาวิทยาลัยนิวยอร์กตีพิมพ์ครั้งแรกปีค.ศ. 1983 ในวารสาร Behavioral Psychotherapy เรื่อง “Motivational interviewing with problem drinkers” ตีพิมพ์ โดยอธิบายถึงประสบการณ์และวิธีการบำบัดผู้ติดสุราด้วยเทคนิค MI ขณะไปฝึกงานที่ประเทศ

การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในผู้เป็นโรคไตเรื้อรัง

นอร์เวย์ ซึ่ง MI เป็นวิธีการบำบัดทางจิตที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต่อมาในปี ค.ศ. 1995 มิลเลอร์ร่วมกับโรลนิก ศาสตราจารย์ด้านสาธารณสุข มหาวิทยาลัยคาร์ดิฟ ได้พัฒนาต่อยอดแนวคิด โดยนำมาสร้างเป็นโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational enhancement therapy: MET) สำหรับผู้ติดยาและนำไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่นเป็นลำดับ พบว่าได้ผลดี เช่น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น ทั้ง MI และ MET เป็นกระบวนการให้คำปรึกษา (counseling) ที่มีโครงสร้างมุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (client-centered) ให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ เป็นเทคนิควิธีจัดการกับความนึกคิดและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของผู้รับบริการ โดยผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทในการชี้นำ สนับสนุน ช่วยเหลือในการค้นหาปัญหาและแก้ไขความลังเลใจ (ambivalence) ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดแรงจูงใจจากภายใน ในการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาคัดเจน และตัดสินใจกระทำการเปลี่ยนแปลงตามแนวทางแก้ปัญหานั้นด้วยตนเอง^{10,11}

MI พัฒนามาจากทฤษฎีการรับรู้ตนเอง (self-perception theory) “As I hear myself talk, I learn what I believe “เมื่อฉันได้ยินสิ่งที่ฉันพูดกับตนเอง ฉันก็ได้เรียนรู้ในสิ่งที่ฉันเชื่อ”¹⁰ วิธีการช่วยเหลือบุคคลให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจึงเป็นการกระตุ้นให้บุคคลนั้นพูดข้อความใจตนเอง (self-motivational statement: SMS) ร่วมกับการสนทนาเพื่อการเปลี่ยนแปลง (change talk) โดยใช้โมเดลขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical model: TTM หรือ stages of change model: SCM) ของโปรคาสกาและโดคิลิเมนเต¹² มาร่วมใช้ในการแบ่งระยะหรือขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อประเมินความพร้อม เลือกจัดกิจกรรมที่เหมาะสมและประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เน้นตามการตัดสินใจและเป้าหมายของบุคคลในแต่ละระยะ^{10,11}

หลักการพื้นฐานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและการประยุกต์ใช้ในผู้เป็นโรคไตเรื้อรัง

หลักการพื้นฐานที่สำคัญในการนำ MI ไปประยุกต์ใช้เพื่อให้โปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประสบความสำเร็จ บุคคลเกิดแรงจูงใจและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้มี 4 หลักการได้แก่^{4,7,8,10,11}

1. Roll with resistance คือ การหมุนคล้อยไปตามแรงต้านของบุคคล หากผู้รับบริการมีความคิดเห็นขัดแย้งควรปล่อยให้ได้แสดงอารมณ์เต็มที่ไปก่อน ซึ่งเทคนิคนี้มักใช้ในช่วงระยะแรกของการสนทนาเพื่อสร้างความไว้วางใจ ผู้รับบริการรู้สึกผ่อนคลายสิ่งที่แสดงความคิดเห็นและเปิดใจยอมรับคำแนะนำจากพยาบาล โดยพยาบาลไม่ควรหยุดหรือเปลี่ยนไปสนทนาหัวข้ออื่นเป็นการรับฟังโดยไม่โต้แย้งคำพูด ความคิดเห็น ประสพการณ์ และวิธีแก้ปัญหาคิด ๆ ของเขา (avoid argumentation)

ตัวอย่างเช่น เมื่อผู้เป็นโรคไตที่มีภาวะฟอสเฟตในเลือดสูงและไม่ค่อยรับประทานยา พูดว่า “กินยาแคลงเดียวไปก็งั้น ๆ” พยาบาลไม่ควรโต้แย้งในทันที ควรเปิดโอกาสให้บุคคลนั้นเล่าอย่างอิสระและแสดงให้เห็นว่ากำลังรับฟังอย่างตั้งใจ เข้าใจในปัญหาและเหตุผลที่บุคคลนั้นแสดงความไม่พึงพอใจแต่สามารถตั้งคำถามเพื่อเพิ่มความกระจ่างได้ เช่น “ที่ว่างนั้น ๆ หมายถึงอะไร” หรือ “คุณมีประสบการณ์อย่างไรกับยาชนิดนี้” เป็นต้น

2. Express empathy คือ การแสดงความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งเป็นหลักการสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ (client-provider relationship) การแสดงความเข้าใจความยากลำบากของผู้รับบริการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือความคับข้องใจที่มีจากประสพการณ์เดิม สามารถใช้การแสดงทางสีหน้า การแตะหลังมือหรือการสะท้อนคำพูดของ

ผู้รับบริการ เช่น พยาบาลเห็นถึงความพยายามอย่างมาก ของคุณและเข้าใจว่ามันเป็นเรื่องที่ยาก เป็นต้น

3. Develop discrepancy คือ การอธิบายให้ผู้รับ บริการเห็นความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมในปัจจุบัน และเป้าหมายในการรักษาของตนเอง โดยพยาบาลต้อง แสดงให้ผู้รับบริการเห็นถึงผลลัพธ์ที่แตกต่างที่จะเกิด ขึ้นในเวลาอันใกล้ ระหว่างพฤติกรรมเดิมกับพฤติกรรม ใหม่ที่มีความเหมาะสมกว่า ซึ่งในขั้นนี้พยาบาลควรให้ ข้อมูลหลักการและผลตรวจทางการแพทย์ที่ทำให้เกิด ผลลัพธ์ที่แตกต่างนั้นได้

4. Support self-efficacy คือ การส่งเสริม ศักยภาพที่มีในตัวผู้รับบริการ และสร้างความมั่นใจให้ ผู้รับบริการรู้สึกที่สามารถทำได้ด้วยตนเองทำให้บุคคล เกิดแรงจูงใจจากภายในจนมีความเชื่อมั่นในตนเองว่า สามารถแก้ไขปัญหาได้ หลักการนี้ถือเป็นกุญแจสำคัญ ของ MI โดยพยาบาลอาจมีการติดตามสอบถามเป็น ระยะเวลาทางโทรศัพท์และตอบสนองทันทีด้วยการชื่นชมให้ กำลังใจเมื่อผู้รับบริการปฏิบัติพฤติกรรมได้หรือการ กล่าวชื่นชมต่อหน้าบุคคลอื่น

นอกจากหลักการพื้นฐานข้างต้น พยาบาลที่เป็น ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการ สัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจหรือใช้คำย่อว่า “ORAS”^{4, 10, 11} ได้แก่

O: Open ended questions ใช้คำถามปลายเปิด เพื่อลดความรู้สึกรอคอยจากการถูกซักถาม และช่วยให้ ได้แนวทางการตั้งคำถามเพื่อสำรวจเจาะลึกต่อไปใน ปัญหาที่สงสัยหรือข้อมูลที่น่าสนใจ

R: Reflect listening เป็นการฟังเพื่อสะท้อน ความคิดย้อนกลับเพิ่มความกระจ่างชัดในความคิดของ ผู้รับบริการ การให้ความหมายและความเข้าใจอย่าง แท้จริง เพิ่มหรือลดน้ำหนักความสำคัญของเหตุผลหรือ อุปสรรคหรือข้อดีข้อเสีย เช่น เมื่อผู้ป่วยส่ายหน้าและ พูดว่า “ยาก ๆ ต้องกินยาตรงเวลาทุกวัน” พยาบาล สามารถสะท้อนความด้วยคำพูดว่า “สำหรับคุณการกิน

ยาตรงเวลาทุกวันเป็นเรื่องยากที่คุณจะทำได้” ช่วยให้ ผู้รับบริการสะท้อนคิดอีกครั้งว่าเป็นเรื่องยากจริง หรือไม่ คำถามนี้ผู้รับบริการอาจคิดไตร่ตรองใหม่แล้ว พบว่าจริง ๆ แล้วสามารถทำได้ หรือหากยังมีความ คิดเดิม พยาบาลก็สามารถตั้งคำถามปลายเปิดเพื่อ สอบถามอุปสรรคของการกินยาตรงเวลา และเสนอ แนวทางปฏิบัติให้เลือก เป็นต้น

โดยการสะท้อนความคิดจะเพิ่มน้ำหนักและมีความ สำคัญอย่างยิ่งเมื่อผู้รับบริการได้กล่าวกับคำพูดที่ จูงใจตนเอง (SMS) ภายหลังได้ยินประโยคสะท้อน ความคิดจากพยาบาลตัวอย่างเช่น

“ถึงเวลาที่ต้องควบคุมน้ำหนักแล้ว”

“ถ้าไม่ทำตอนนี้อีก 1 ปี คงคุมโรคไม่ได้”

“ดู ๆ แล้วเรื่องงดเครื่องในสัตว์ ลดอาหาร มัน ๆ ไม่ยากเท่าไรเราน่าจะทำได้” เป็นต้น

A: Affirmation เป็นการชื่นชมเพื่อยืนยัน รับรองความคิดเมื่อผู้รับบริการตัดสินใจ ตั้งเป้าหมาย วางแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น “ดีมาก คุณวางแผนออกกำลังกายตามที่คิดไว้นี้ถูกต้อง และเหมาะสมแล้ว” และ “หากคุณทำตามที่วางแผนไว้ เชื่อมั่นได้ว่าคุณจะควบคุมความดันโลหิตลงได้ใน 1 เดือน” เป็นต้น

S: Summarization กล่าวสรุปความเป็นช่วง ๆ ระหว่างการสนทนา โดยเฉพาะข้อความที่บุคคลคิด ช่วย ให้ประเมินได้ว่าบุคคลนั้นอยู่ในระยะใดของขั้นตอนการ เปลี่ยนพฤติกรรม และทำให้บุคคลได้ยิน SMS ชั่ว ๆ โดยเฉพาะ SMS ที่แสดงถึงความตั้งใจมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยน พฤติกรรม ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม

สำหรับการนำขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมมาใช้ร่วมกับ MI นั้น มีเป้าหมายเพื่อประเมิน ความนึกคิดของบุคคลนั้นต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมและเพื่อแบ่งระยะของการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมว่าอยู่ที่ระยะใดจากคำพูด SMS ของผู้รับ

การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในผู้เป็นโรคไตเรื้อรัง

บริการซึ่งความนึกคิดของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบ่งเป็น 4 ประเด็นได้แก่ 1) การตระหนักถึงปัญหา (problem recognition) 2) ความกังวลเกี่ยวกับปัญหา (concern) 3) ความตั้งใจที่จะเลิกหรือปรับพฤติกรรมเดิม (intention to change) และ 4)ทัศนคติที่ดีต่อการปรับพฤติกรรมใหม่ (optimism for change) ส่วนระยะหรือขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบ่งเป็น 5 ระยะ ดังนี้^{4, 5, 10-12}

1. ระยะเฝ้าเฉย (pre-contemplation) ผู้รับบริการที่อยู่ในระยะนี้ไม่สนใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งอาจเป็นผลจากการที่ผู้รับบริการยังไม่มีหรือมีปัญหาสุขภาพเล็กน้อยจึงคิดว่ายังไม่มี ความจำเป็นหรือไม่ตระหนัก ไม่ใส่ใจซึ่งผู้รับบริการอาจไม่รู้ปัญหา หรือรู้ปัญหาแต่ยังไม่ต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือผู้รับบริการเป้าหมายที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเอง

2. ระยะลังเล (contemplation) ผู้รับบริการที่อยู่ในระยะนี้เริ่มสนใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่ยังมีความคิดลังเลใจ อาจอยู่ในช่วงหาข้อมูลเพื่อที่จะประเมินหรือเข้าใจพฤติกรรมของตัวเองให้มากขึ้น เริ่มซั่งใจหาข้อดีข้อเสีย (Pros & Cons) เริ่มตระหนักว่าการเปลี่ยนแปลงจะมีผลดีเกิดขึ้น แต่ก็ยังคิดถึงผลเสียคิดล่วงหน้าว่าจะมีอุปสรรคมากมาย และคงจะ

ทำไม่สำเร็จ เช่น รู้ข้อดีของการงดเค็ม แต่ก็รู้สึกว่าการรสชาติไม่อร่อยหาซื้อยาก เป็นต้น บุคคลที่อยู่ในระยะนี้อาจมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน 6 เดือนข้างหน้า

3. ระยะตัดสินใจและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง (determination, preparation) ผู้รับบริการระยะนี้จะเกิดความตระหนักและตัดสินใจได้ว่าตนเองต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีการกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนในการเปลี่ยนแปลงตนเอง (committed to change) และมีการวางแผนการที่จะทำการเปลี่ยนแปลงในเร็ว ๆ นี้ (ภายใน 1 เดือน)

4. ระยะลงมือปฏิบัติ (action) เป็นระยะที่ผู้รับบริการลงมือปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมตามที่ตั้งเป้าหมายไว้นาน 6 เดือน ถ้าปฏิบัติไม่ถึง 6 เดือน ถือว่ากลับไปปฏิบัติพฤติกรรมเดิม (relapse)

5. ระยะปฏิบัติต่อเนื่อง (maintenance) ผู้รับบริการที่อยู่ในระยะนี้จะมีการปรับเปลี่ยนและปฏิบัติพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่องนานมากกว่า 6 เดือน

บทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือ สนับสนุนผู้รับบริการในการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมจึงมีความแตกต่างกันในแต่ละระยะแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมในแต่ละระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม^{7, 8, 11, 13}

| Stage of Change | กิจกรรมการพยาบาล |
|---|---|
| ผู้รับบริการที่อยู่ระยะที่ 1 (pre-contemplation) ไม่สนใจเปลี่ยนพฤติกรรม | สร้างสัมพันธภาพ รับฟังความคิดเห็น ให้ข้อมูลให้ความรู้ถึงข้อดีข้อเสีย เพื่อสร้างความตระหนัก |
| ผู้รับบริการที่อยู่ระยะที่ 2 (contemplation) มีความลังเลใจ | ตั้งคำถามให้ผู้รับบริการใคร่ครวญผลเสียที่จะเกิดต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม เพื่อกระตุ้นให้อยากเปลี่ยนแปลง โดยใช้คำอธิบาย การสะท้อนกลับ ดีความหมายให้ฟัง หรือแปลผลการตรวจเพื่อยืนยันความจำเป็นของการเปลี่ยนพฤติกรรม |
| ผู้รับบริการที่อยู่ระยะที่ 3 (preparation) ตัดสินใจจะเปลี่ยนพฤติกรรม | เสนอทางเลือกในการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยให้ผู้รับบริการเป็นผู้เลือกแนวทางและกำหนดเป้าหมายด้วยตนเองอย่างอิสระ เน้นย้ำให้ผู้ป่วยตระหนักในความรับผิดชอบสุขภาพของตนเอง |
| ผู้รับบริการที่อยู่ระยะที่ 4 (action) ลงมือปฏิบัติ | ให้แรงเสริมทางบวกในสร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจ ไม่ตำหนิหากเกิดปัญหาและพยายามควบคุมสิ่งเร้าที่เป็นอุปสรรคขัดขวาง เพื่อป้องกันการถอยกลับไป |
| ผู้รับบริการที่อยู่ระยะที่ 5 (maintenance) ลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | พฤติกรรมเดิม หากพบต้องช่วยวิเคราะห์สาเหตุและดึงออกจากพฤติกรรมเดิม โดยเร็วที่สุด สรุบทเรียนไม่ให้เกิดซ้ำและให้กำลังใจเพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นในการเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไปจนผู้รับบริการสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายได้อย่างยั่งยืนถาวรถือเป็นระยะสิ้นสุด (termination) |

ผลลัพธ์ของการประยุกต์ใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้เป็นโรคเรื้อรังและโรคไตเรื้อรัง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการนำเทคนิคของ MI ไปพัฒนาเป็น MET เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้รับบริการกลุ่มต่างๆอย่างกว้างขวางทั้งในผู้เป็นโรคเรื้อรัง¹⁴ โดยเฉพาะในผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง^{15,16} และในผู้เป็นโรคไตเรื้อรัง^{5,9} พบว่า มีผลลัพธ์ที่ดีทั้งด้านคลินิกด้านพฤติกรรมและอื่น ๆ ดังนี้

การศึกษาวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมในผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 120 ราย

ติดตามการรักษา 6 เดือน กลุ่มทดลอง 60 ราย ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นรายบุคคล 8 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที จากพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมเทคนิค MI พบว่า กลุ่มทดลองมีผลลัพธ์ที่ดี ทั้งด้านพฤติกรรมและด้านคลินิก คือมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยา การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การเลิกสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การควบคุมระดับความดันโลหิตและมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁵ และผลการวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) จากการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม จำนวน 7 เรื่องที่ประยุกต์ใช้เทคนิค MI ในผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง

การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

พบว่า สามารถลดระดับความดันโลหิตตัวบนได้ชัดเจน ทั้งภายหลังจบโปรแกรมและช่วงติดตามผลการรักษา¹⁶ แสดงถึงผลของ MI และ MET ที่สามารถนำมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นทั้งปัจจัยเสี่ยงและเป็นโรคร่วมที่พบมากในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการใช้ MI และโปรแกรม MET ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีทั้งในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4⁹ และในระยะท้าย⁵ การศึกษาโดยพยาบาลเวชปฏิบัติที่ผ่านการฝึกอบรม MI ต่อการเกิดภาวะเสี่ยงทางระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 - 4 กำหนดค่าอัตราการกรองของไต (estimated Glomerular Filtration Rate: eGFR) ในช่วง 20-70 ml/min/1.73m² ติดตามผลนาน 5 ปี จำนวน 788 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 393 ราย และกลุ่มทดลอง 395 ราย ได้รับโปรแกรม MET เป็นรายบุคคลเฉลี่ย 3.7 ครั้งต่อปี เฉลี่ย 26 นาทีต่อครั้ง ผลการศึกษาเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิต อัตราส่วนโปรตีนต่อครีเอตินินในปีสภาวะและระดับไขมันแอลดีแอลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่า กลุ่มทดลองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้รับยากลุ่ม angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACEI) หรือ angiotensin receptor blockers (ARB) มากกว่า และมีอัตราการตายจากโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดน้อยกว่า สามารถยืดระยะเวลาการเข้ารับการบำบัดทดแทนไตได้จากการที่มีการลดลงของค่า eGFR น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁹

ส่วนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้ายมีการศึกษาผลของโปรแกรม MET เป็นรายบุคคลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีค่า eGFR < 20 ml/min/1.73m² โดยนักจิตบำบัด คนละ 6 ครั้ง ครั้งละ 90 นาทีเป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดี่ยววัดก่อนและหลัง ติดตามผลนาน 6 เดือน จำนวน 42 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง

ร้อยละ 60 อยู่ในระยะลงมือปฏิบัติ (action) มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยามากขึ้น ระดับโพแทสเซียมและระดับฟอสเฟตในเลือดลดลงระดับอัลบูมินและระดับฮีโมโกลบินในเลือดสูงขึ้น มีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าลดลง มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไปและด้านอารมณ์ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁵

นักวิจัยหลายท่านที่ประสบผลสำเร็จจากการใช้ MI ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง^{4,5,7-9} ต่างเน้นย้ำความสำคัญของการให้ความรู้การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในทุกระยะและเสนอแนะให้นำ MI มาใช้เป็นแนวทางในการประเมินความพร้อมและเตรียมตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้ายที่มีแนวโน้มต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยมีข้อเสนอแนะจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านเนื้อหาวิธีการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตที่ถูกต้องเหมาะสมเพียงพอแก่ผู้ป่วยโรคไต โดยปราศจากอคติ และให้อิสระในการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมและได้รับการเตรียมตัวแต่เนิ่น ๆ ตามวิธีที่เลือกไว้ ซึ่งอาจช่วยป้องกันการเข้ารับการบำบัดทดแทนไตชนิดฉุกเฉินในกรณีที่มีอาการผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามถึงชีวิตช่วยลดอัตราการนอนโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการรักษา^{13,17,18}

การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพควรเป็นการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์พยาบาล นักกำหนดอาหาร เภสัชกร นักจิตวิทยา และอื่น ๆ ตามบริบทความเป็นไปได้ของหน่วยงาน รวมถึงการมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีประสบการณ์ในการบำบัดทดแทนไต(บุคคลตัวอย่าง) มาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์² โดยมีพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และแพทย์เฉพาะทางโรคไตเป็นผู้มีบทบาทหลัก ซึ่งพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในฐานะผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกโรคไตนับเป็นกุญแจสำคัญ (key provider) ในการทำงานร่วมกันในทีมสหสาขา

วิชาชีพ มีบทบาทในการจัดการและกำกับการดูแล (organizer) การดูแลผู้เป็นโรคไตเรื้อรังโดยตรงเป็นรายบุคคล (direct care) อีกทั้งยังมีบทบาทเป็นผู้จัดการรายการกรณี (case manager) ผู้ให้ความรู้ (educator) ผู้ให้คำปรึกษา (consultant) รวมถึงเป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้เป็นโรคไตเรื้อรัง (motivator and supporter for behavior change)¹⁷ จึงควรได้รับการฝึกอบรมความรู้และทักษะการสื่อสารด้วยการใช้หลักการ MI และเทคนิค ORAS เป็นเวลาอย่างน้อย 2 วัน¹⁶ เพราะผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความเข้าใจในหลักการพื้นฐานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และมีประสบการณ์ในการใช้เพื่อที่จะสามารถเป็นผู้ชี้แนะ ส่งเสริม และสนับสนุนบุคคลให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม^{4, 5, 7-9, 12, 17, 18}

บทสรุป

แนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้เป็นโรคไตเรื้อรังโดยสามารถช่วยให้กลุ่มผู้เป็นโรคนี้อมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยา มีความเคร่งครัดในการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย และสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ และเกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีทั้งระดับโพแทสเซียม ระดับฟอสเฟต ระดับอัลบูมิน และระดับฮีโมโกลบิน ส่งผลให้สามารถยืดระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาทดแทนไต มีอัตราการตายจากโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดลดลง และมีคะแนนคุณภาพชีวิตดีขึ้น จึงมีข้อเสนอแนะให้นำมาใช้ในผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะท้าย เพื่อช่วยให้ผู้เป็นโรคเหล่านี้สามารถเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตและได้รับการเตรียมความพร้อมในการเข้ารับการรักษาทดแทนไตได้ในช่วงเวลาที่เหมาะสม

โปรแกรม MET ที่เหมาะสมกับผู้เป็นโรคไตเรื้อรังเป็นการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทเพียงชี้แนะ สนับสนุน

ช่วยเหลือในการค้นหาปัญหาและแก้ไขความลังเลใจของผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจจากภายในที่จะแก้ไขปัญหาและหาทางแก้ปัญหานั้นด้วยตนเองมีความถี่ในการให้คำปรึกษาอย่างน้อย 3 ครั้ง หรือทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมาตรวจคลินิกผู้ป่วยนอกตามนัดกำหนดระยะเวลาติดตามผู้ป่วยอย่างน้อย 6 เดือน และควรมีการติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินความก้าวหน้าเสริมแรงกระตุ้น และช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วเมื่อพบอุปสรรค ลดปัญหาการขาดแรงจูงใจ และความเบื่อหน่ายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยเปลี่ยนจากพฤติกรรมเดิมสู่พฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมกว่าได้อย่างยั่งยืน และควรติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. Ingsathit A, Thakkinstian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kiattisunthorn K, et al. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. *Nephrol Dial Transplant*. 2010;25(5):1567-75.
2. Nephrology Society of Thailand. Clinical practice recommendation for the evaluation and management of chronic kidney disease in adults 2015. Bangkok: Nephrology Society of Thailand; 2015. (in Thai)
3. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease [Internet]. 2013[Cited 2016 Jul 20]. Available from: http://www.kdigo.org/clinical_practice_guidelines/pdf/CKD/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf
4. Sanders KA, Whited A, Martino S. Motivational interviewing for patients with chronic kidney disease. *Semin Dial*. 2013;26(2):175-9.
5. Garcia-Llana H, Remor E, del Peso G, Celadilla O, Selgas R. Motivational interviewing promotes adherence and improves wellbeing in pre-dialysis patients with advanced chronic kidney disease. *J Clin Psychol Med Settings*. 2014;21(1):103-15.

การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ: แนวคิดและการประยุกต์ใช้กับผู้เป็นโรคไตเรื้อรัง

- Saab G, Whaley-Connell AT, McCullough PA, Bakris GL. CKD awareness in the United States: The kidney early evaluation program (KEEP). *Am J Kidney Dis.* 2008;52(2):382-3.
- Mehta S, Cameron K, Battistella M. Motivational interviewing: Application to end stage renal disease patients. *CANNT Journal.* 2014;24(4):19-24 6p.
- Martino S. Motivational interviewing to engage patients in chronic kidney disease management. *Blood Purif.* 2011;31(1-3):77-81.
- Van Zuilen AD, Wetzels JF, Bots ML, Van Blankestijn PJ. MASTERPLAN: Study of the role of nurse practitioners in a multifactorial intervention to reduce cardiovascular risk in chronic kidney disease patients. *J Nephrol.* 2008;21(3):261-7.
- Rollnick S, Miller WR. What is motivational interviewing? *Behav Cogn Psychother.* 1995;23(4):325-34.
- Hettema J, Steele J, Miller WR. Motivational interviewing. *Annu Rev Clin Psychol.* 2005;1:91-111.
- Prochaska JO, Diclemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol.* 1983;51:390-5
- Prakash S, McGrail A, Lewis SA, Schold J, Lawless ME, Sehgal AR, et al. Behavioral stage of change and dialysis decision-making. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2015; 10(2):197-204.
- 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.
- Ma C, Zhou Y, Zhou W, Huang C. Evaluation of the effect of motivational interviewing counselling on hypertension care. *Patient Educ Couns.* 2014;95(2):231-7.
- Ren Y, Yang H, Browning C, Thomas S, Liu M. Therapeutic effects of motivational interviewing on blood pressure control: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Cardiol.* 2014;172(2):509-11.
- Goovaerts T, Bagnis Isnard C, Crepaldi C, Dean J, Melander S, Mooney A, et al. Continuing education: Preparing patients to choose a renal replacement therapy. *J Ren Care.* 2015;41(1):62-75.
- Isnard Bagnis C, Crepaldi C, Dean J, Goovaerts T, Melander S, Nilsson EL, et al. Quality standards for predialysis education: Results from a consensus conference. *Nephrol Dial Transplant.* 2015;30(7):1058-66.