

## “เทคนิค” สร้างแรงจูงใจ เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดี ไม่มีโรค NCD

### NCD โรคพฤติกรรม “เสียงตายแต่ป้องกันได้”

โรค NCD หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่นับวันจะมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้นในด้านสาธารณสุขหรือระบบสุขภาพของประเทศ พบว่า คนไทยเป็นโรค NCD ประมาณ 14 ล้านคน เสียชีวิตปีละเกือบ 300,000 คน และสถานการณ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ภาครัฐต้องเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค ได้แก่ 1.โรคหัวใจและหลอดเลือด 2.โรคเบาหวาน 3.โรคความดันโลหิตสูง 4.โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 5.โรคมะเร็ง มากถึง 335,359 ล้านบาท/ปี ส่งผลต่อเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศจากการที่ประชากรต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2552 พบว่า ประชากรไทยเกือบ 1 ใน 3 มีภาวะน้ำหนักเกิน เป็นโรคอ้วน ร้อยละ 8.5 โดยเพศชายมีสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตามแม้ว่าสถิติการป่วยและเสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCD จะสูงมาก แต่กลุ่มโรค NCD เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงหลักเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของบุคคล ซึ่งหากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ จะลดโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรค NCD ได้มากถึงร้อยละ 80 ลดโอกาสการเป็นโรคมะเร็งได้ร้อยละ 40 โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ และโรคเบาหวาน ได้ถึงร้อยละ 80

### โรคร้ายยังคงอยู่เพราะ 5 เรื่องที่รู้ - แคได้รู้ ไม่เปลี่ยนพฤติกรรม

1. **สูบบุหรี่** : ยิ่งสูบยิ่งเสี่ยง การสูบบุหรี่ 1-5 มวนต่อวัน เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน อย่างน้อย 1.5 เท่า
2. **รับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม** : เป็นการบริโภคที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการรับประทานมากเกินไป ร่างกายจะเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมตามส่วนต่างๆ
3. **ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** : คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันดับที่ 40 ของโลก โดยเฉพาะเหล้ากลั่น ดื่มมากเป็นอันดับ 5 ของโลก โดยมีปริมาณ 13.59 ลิตร/คน/ปี
4. **ความเครียด** : ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันลดลง และความเครียดจากภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ
5. **ขาดการออกกำลังกาย** : จากการสำรวจปี 2553 จากประชากร 47.7 ล้านคน พบว่า 65.7% ของประชากร ออกกำลังกายไม่เพียงพอ

\* ข้อมูลจาก แนวทางลดเสี่ยง เลี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง , สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค



## งานวิจัยเติมเต็มความรู้ - หนุนสร้างแรงจูงใจเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

“งานวิจัยเรื่องการประเมินการใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 2” หนึ่งในงานวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่ให้ความสำคัญกับการลดอัตราผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรค NCD ตั้งแต่ต้นทางและการสร้างพฤติกรรมที่ยั่งยืน โดยประเมินการใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

**\*\*พื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วย** อุตรดิตถ์ พิษณุโลก ตาก สุโขทัย เพชรบูรณ์ และมีหน่วยบริการสุขภาพ 3 ระดับคือ โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### เทคนิค MI สร้างแรงจูงใจเปลี่ยนพฤติกรรม

การใช้เทคนิค MI (Motivational Interviewing) หรือเรียกว่าเทคนิคการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นเทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) คิดค้นโดย Miller & Rollnick เพื่อใช้ในการบำบัดผู้ติ่มสุรา โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีหลักการสำคัญคือ

1. การสร้างความร่วมมือมากกว่าการเผชิญหน้าหรือเป็นคนละพวก
2. การดึงความต้องการและความตั้งใจมาจากผู้รับการปรึกษามากกว่าการแนะนำสั่งสอน
3. การสร้างความรู้สึกลงถึงความเป็นไปได้และทำได้ด้วยตนเอง มากกว่าการเชื่อฟังและทำตาม

โดยใช้ MI ในกลุ่มเสี่ยง จะช่วยป้องกันหรือลดอัตราการป่วยใหม่จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และช่วยให้ควบคุมการดำเนินของโรคและลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ โดยผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงดีกว่ากลุ่มป่วยและในโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าโรคเบาหวาน

### ปัญหา-อุปสรรค-การสนับสนุน

#### ปัญหา-อุปสรรค การใช้เทคนิค MI

- บุคลากรไม่เพียงพอกับปริมาณภาระงาน ร้อยละ 62.9
- บุคลากรขาดทักษะการใช้เทคนิค MI ร้อยละ 56.1
- ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้เทคนิค MI ร้อยละ 46.1
- ไม่มีงบประมาณดำเนินการ ร้อยละ 40.9
- ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญในการใช้เทคนิค MI ร้อยละ 14.3

#### ความต้องการการสนับสนุน

- สนับสนุนบุคลากรที่ปฏิบัติงานรับผิดชอบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 66.3
- งบประมาณดำเนินการ ร้อยละ 58.5
- นโยบายสนับสนุนการดำเนินงาน ร้อยละ 44.0



## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย สู่การพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 2 ควรให้การสนับสนุนการพัฒนาระบบการใช้เทคนิค MI ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1. กำหนดเป็นนโยบายหลัก พร้อมกำหนดตัวชี้วัดในการติดตามและประเมินผลอย่างชัดเจน
2. กำหนดรูปแบบการใช้เทคนิค MI ที่ชัดเจน โดยให้บุคลากรระดับปฏิบัติมีส่วนร่วมในการออกแบบและกำหนดรูปแบบการดำเนินงาน เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละหน่วยบริการสุขภาพ
3. ควรมีการพัฒนาทักษะการใช้ MI และจัดทำคู่มือสำหรับใช้ในการดำเนินงาน โดยออกแบบระบบและเครื่องมือต่างๆ ที่มุ่งเน้นความเรียบง่ายและไม่เพิ่มภาระงานให้กับผู้ปฏิบัติ
4. สนับสนุนทีมพี่เลี้ยงที่มีความเชี่ยวชาญในการใช้ MI เพื่อให้คำปรึกษากับผู้ปฏิบัติในพื้นที่
5. สนับสนุนบุคลากร อาทิ การสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน ทั้งนี้เป็นไปตามความเหมาะสมหรือความเป็นไปได้ในระดับการบริหารจัดการเขตสุขภาพ

ทั้งนี้เขตสุขภาพในพื้นที่อื่นๆ สามารถนำข้อมูลจากงานวิจัยไปปรับใช้กับการดำเนินการป้องกันและดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### ข้อมูลเอกสารฉบับนี้จาก

- 1) งานวิจัยการประเมินการใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 2 , สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- 2) แนวทางลดเสี่ยง เลี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง , สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค



\* งานวิจัยแล้วเสร็จปีงบประมาณ 2561

ดาวน์โหลดงานวิจัยของ สวรส.และเครือข่าย คลิก <http://kb.hsri.or.th>

