

ผลของการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการแปลผลการตรวจวัดมวลสารในร่างกายต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ที่มีภาวะอ้วนและรอบเอวเกิน

จิราวรรณ ลีลาพัฒนาพาณิชย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, อรุณี พันธุ์โอกาส พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้เพื่อศึกษาผลของการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจโดยการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice; BA) และการแปลผลการตรวจวัดมวลสารในร่างกายต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ที่มีภาวะอ้วนและรอบเอวเกิน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีภาวะอ้วนและรอบเอวเกินที่มารับบริการขอคำปรึกษากับศูนย์ NCD กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม เดือน ธันวาคม 2557 จำนวน 108 คน เลือกแบบเจาะจงได้กลุ่มตัวอย่างที่คุณลักษณะใกล้เคียงกันทั้ง 3 กลุ่ม กลุ่มละ 36 คน กลุ่มควบคุมไม่ได้ทำ BA, กลุ่มทดลอง กลุ่ม A และ B ทำ BA 1 และ 3 ครั้ง ตามลำดับ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกพฤติกรรม 3 อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย) ไม่บรรทัดวัดแรงจูงใจ และแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ และผลการตรวจวัดมวลสาร ตรวจความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.81 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ เครื่องตรวจวัดมวลสารในร่างกาย, แนวปฏิบัติการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ (Brief Advice; BA), การติดตามกระตุ้นเตือน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยครั้งแรกเดือนธันวาคม 2557 และเมื่อครบ 3 เดือนในเดือนเมษายน 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน One Way ANOVA ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

ผลการวิจัย (1) แรงจูงใจพฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการกินของกลุ่มทดลอง A และกลุ่มทดลอง B มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (2) พฤติกรรมออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ ของกลุ่มทดลอง B มากกว่ากลุ่มทดลอง A และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (3) น้ำหนักตัวดัชนีมวลกายและรอบเอวกลุ่มทดลอง B ลดลงมากกว่ากลุ่มทดลอง A และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ และการแปลผลการตรวจวัดมวลสารในร่างกาย ทำให้กลุ่มตัวอย่างลดน้ำหนักตัว ลดดัชนีมวลกาย และลดรอบเอว โดยพบว่า แม้ทำเพียงครั้งเดียวก็สามารถเพิ่มแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับผู้ที่มีภาวะอ้วนและรอบเอวเกินได้ แต่เมื่อมีการกระตุ้นเตือนซ้ำมีผลให้แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังคงสูงต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ, การแปลผลการวัดมวลสารในร่างกาย, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, ผู้ที่มีภาวะอ้วนและรอบเอวเกิน

The Result of the motivational interviews and interpreting measurements of body mass to modify behavior in obese with waist circumference outsize

Jirawan Leelapattanapanit RN. , Arunee Phunopas RN, Udonthani Hospital

Abstract

This Quasi-experimental research aimed to study ways of motivating by interview and brief advice (BA) and interpretation of measurements of body mass to modify behavior in obese with waist circumference outsize. The population was obese patients with outsize waist circumference who received counseling from NCD nurse, Udonthani hospital on December 2014. 108 patients divided to three groups of 36 people; control group, group A and group B were received brief advice (BA) 0, 1, 3 times respectively. Specific sample characteristics nearby with data consisted of Personal information, Three-Oor (3๑.) behavior assessment (diet, exercise, emotional), the Motivation measurement ruler, Health data record, Mass spectrometry measurement. Checked validity by experts and validity was tested which Cronbach's alpha was 0.81. Measurements experimental research were measurement of body mass, practice motivational interviews conversation, incentives following. The promptings Preliminary data collected by the researchers on December 2014 and April 2015, after three months, data were analyzed using descriptive statistics, percentage, average, standard deviation, One Way ANOVA statistical inference and the confidence level of 0.05.

Findings (1) Motivation exercise and diet behaviors of group A and B were more than in the control group was statistically significant. (2) Exercise, diet, emotional behavior of group B were more than group A and control group with statistically significant. (3) Weight, Body mass index, and waist circumference in both group A and B had decreased more than control group was statistically significant.

Thus the motivational interviews and interpreting measurement of body mass makes sample weight loss lower body mass index and waist circumference reduction was found that it can increase motivation even one time Brief Advice was done. To modify behavior to those who are overweight and have excess waist circumference whom still high the motivation to change behavior repeat intervention should be done.

Keywords: motivational interviews, Interpreting measurement of body mass, modify behavior, Obese, waist circumference outsize.

บทนำ

ตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมา กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือกลุ่ม NCDs (Noncommunicable diseases) ได้เปลี่ยนจากประเด็นสุขภาพธรรมดา กลายเป็นวาระโลก เป็นปัญหาสุขภาพอันดับ 1 ของโลก และอันดับหนึ่งของประเทศไทย ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม กลุ่มโรคหลัก NCDs ประกอบด้วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มโรคมะเร็ง กลุ่มโรคเบาหวานและกลุ่มโรคปอดเรื้อรัง ปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ที่สำคัญ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม 4 ปัจจัยอันได้แก่ การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ กับปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาอีก 4 ปัจจัย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ และภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน¹

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ที่สามารถประเมินผลได้ง่าย ไม่ต้องใช้เครื่องมือยุ่งยาก ประหยัดเวลาสำหรับประเทศไทยปัจจัยเสี่ยงทางการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่มีส่วนคร่าชีวิตประชากรสูงสุด คือ ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน นอกจากนี้จากการศึกษาเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลอุดรธานี ปี 2555–2557 ยังพบว่าปัญหานี้เพิ่มขึ้น ภาวะอ้วนเพิ่มจากร้อยละ 23.23 เป็นร้อยละ 26.02 รอบเอวเกินเพิ่มจากร้อยละ 25.37 เป็น ร้อยละ 31.84 สถานการณ์ภาวะอ้วนและรอบเอวเกินในโรงพยาบาลอุดรธานีน่าเป็นห่วงทั้งที่เป็นองค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน มีการจัดบริการให้ความรู้และฝึกทักษะการลดอ้วน ลดพุง ให้กับบุคลากรและประชาชนอย่างต่อเนื่องทุกปี

ผู้ศึกษาเป็นพยาบาลที่ทำงานด้านการดูแลผู้ป่วย NCDs มาเป็นระยะเวลามากกว่า 20 ปี พบว่าผู้ที่มีภาวะอ้วนและรอบเอวเกิน ที่สามารถลดน้ำหนักลดรอบเอวได้อย่างยั่งยืนมีน้อยมาก จากการสัมภาษณ์ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ พบว่าผู้ที่ไม่สามารถลดน้ำหนัก ลดรอบเอวได้อย่างยั่งยืนเป็นผู้ที่มีความรู้ดีแต่ไม่นำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ บาง

ส่วนไม่สนใจ ไม่ตระหนักในปัญหาความเสี่ยงของตนเอง บางส่วนมีความลังเลใจในการตัดสินใจปฏิบัติในบทบาทของพยาบาลจึงสนใจที่จะหาวิธีการให้คำแนะนำแบบสั้นๆ ใช้เวลาไม่นานแต่ให้ผลลัพธ์ที่คุ้มค่า คือ สามารถจูงใจให้ผู้ที่มีภาวะอ้วนและรอบเอวเกินให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

เมื่อมีผลการตรวจสุขภาพที่ผลเริ่มผิดปกติหรือมีความเสี่ยง ผู้รับบริการก็มักยังไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่จากแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)² ได้เสนอแนะเทคนิคสำคัญในการให้บริการที่ส่งผลจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การสนทนากับผู้รับบริการที่โดนใจ ได้แก่ การทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงความร้ายแรง รับรู้ถึงความเสี่ยงของตนเองรับรู้ถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รับรู้ถึงอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้วิจัยอาศัยหลักคิดดังกล่าวในการนำมาใช้ในการให้บริการและเชื่อว่าผลการตรวจวัดมวลสารที่ผลผิดปกติเป็นโอกาสเหมาะที่จะสนทนาเพื่อจูงใจให้ผู้รับบริการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งนี้ได้เลือกเทคนิคการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจโดยการให้คำแนะนำแบบสั้น (Belief Advice: BA) เพราะเป็นเทคนิคที่ง่ายตาย สะดวกและใช้เวลาสั้นๆ 5-10 นาที เพียงครั้งเดียวและเป็นเทคนิคที่มีความเป็นไปได้สูงที่จะนำมาประยุกต์ใช้ประกอบกับการให้ข้อมูลถึงผลการตรวจวัดมวลสารในร่างกาย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจช่วยทำให้ผู้ที่มีภาวะอ้วนและรอบเอวเกินลดน้ำหนักและรอบเอวได้³ แต่ยังไม่มีการวิจัยในประเทศไทย จึงเป็นที่มาของการศึกษาการวิจัยนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ และแปลผลการตรวจวัดมวลสารในร่างกายต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ที่มีภาวะอ้วนและรอบเอวเกิน

คำจำกัดความ

การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ โดยการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice; BA) หมายถึง การให้ข้อมูลเชิงปรึกษาที่ใช้ระยะเวลาสั้นๆ ไม่เกิน 5-10 นาที พัฒนาแนวปฏิบัติการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้ที่มีภาวะอ้วนและรอบเอวเกิน ศึกษาตัดแปลงมาจากการให้คำปรึกษาในรูปแบบของการให้คำแนะนำแบบสั้นของเทอดศักดิ์ เดชคง² เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความตระหนักในความเสี่ยงหรือปัญหาที่มองข้ามไปและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การแปลผลการตรวจวัดมวลสารในร่างกาย เป็นการคืนข้อมูลผู้รับบริการถึงผลการตรวจวัดมวลสารในร่างกาย โดยเครื่องวัดมวลสาร TANITA® ได้แก่ ปริมาณไขมันในร่างกาย ปริมาณกล้ามเนื้อในร่างกาย ปริมาณไขมันในช่องท้อง ความแข็งแรงของมวลกระดูก โดยการชี้ให้มองเห็นถึงปัญหาหรือความเสี่ยงที่มองข้ามไป เพื่อทำให้เกิดความเชื่อที่ถูกต้องและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ

ผู้มีภาวะอ้วน⁴ ได้แก่ ผู้ที่มีดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 25 กก./ตรม. ผู้มีภาวะรอบเอวเกิน คือ เพศชายมีรอบเอวตั้งแต่ 90 ซม. หรือ เพศหญิง มีรอบเอวตั้งแต่ 80 ซม.

รูปแบบศึกษา

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ที่มีภาวะอ้วนและรอบเอวเกิน ที่มารับบริการที่ศูนย์ NCD กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี ในเดือนธันวาคม 2557 แบ่งเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 36 คน โดยอ้างอิงจากทฤษฎีขีดจำกัดของ Bartz⁵ (เพิ่มร้อยละ 20 จากกลุ่มตัวอย่าง 30 คน) แบ่ง 3 กลุ่มแบบจำเพาะเจาะจง ได้แก่ กลุ่มควบคุม (ไม่ได้ทำ BA) กลุ่มทดลอง A (ทำ BA 1 ครั้ง) กลุ่มทดลอง B (ทำ BA 3 ครั้ง) ทดสอบกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองเมื่อสิ้นสุดการวิจัยด้วย One way ANOVA

พบว่ากลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบตัวแปรของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม		กลุ่มควบคุมA		กลุ่มควบคุมB		ผลการทดสอบความแปรปรวน
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
อายุ	58.6	14.30	49.94	16.29	51.72	16.65	0.157
น้ำหนักตัว	68.47	10.51	77.94	17.11	79.61	15.78	0.076
ดัชนีมวลกาย	27.34	3.06	30.89	4.97	30.91	4.93	0.083
รอบเอว	90	8.44	95.31	13.38	98.16	9.96	0.208
ร้อยละไขมันในร่างกาย	37	6.41	39.90	8.24	37.80	8.81	0.143
ระดับคะแนนพฤติกรรม 30.	72.30	8.04	71.50	10.32	71.14	8.48	0.457

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา สิทธิการรักษา โรคประจำตัว พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์

1.2 แบบบันทึกพฤติกรรม อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ดัดแปลงแบบประเมินพฤติกรรม 30.⁴ ตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.81

1.3 ไม้บรรทัดวัดแรงจูงใจ ประเมินระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านออกกำลังกายและอาหาร เกณฑ์การให้คะแนน มีค่าคะแนน 0 – 10 คะแนน ค่าคะแนนที่ต่ำ แสดงถึง ระดับแรงจูงใจต่ำ ค่าคะแนนที่สูง แสดงถึง ระดับแรงจูงใจสูง

2.เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 เครื่องตรวจวัดมวลสารในร่างกาย TANITA® Model: BC-545 รับรองมาตรฐานเรื่อง

ความเที่ยงตรง JQA Japan Quality Assurance Organization ตั้งแต่ปี 1994 และต่อเนื่องถึงปัจจุบัน (Inner Scan)

2.2 แนวปฏิบัติการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ที่มีสถานะอ้วนและรอบเอวเกิน ดัดแปลงมาจากการให้คำปรึกษาในรูปแบบการให้คำแนะนำแบบสั้นของเทอดศักดิ์ เดชคง²⁶ ผู้ศึกษาทั้ง 2 คน ผ่านหลักสูตรการอบรมเทคนิคการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ (National Conference on Motivational Counseling) ที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้จัดหลักสูตร โดยมี อ.เทอดศักดิ์ เดชคง และคณะ เป็นวิทยากร

2.3 การติดตามและกระตุ้นเตือนหลากหลายวิธี ได้แก่ พูดคุยรายบุคคล พูดคุยรายกลุ่ม พูดคุยผ่านบุคคลสำคัญ โทรศัพท์ สื่อสารออนไลน์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การทำวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลอุดรธานี เก็บข้อมูลครั้งแรกในเดือนธันวาคม 2557 กลุ่มควบคุม (ไม่ได้รับ BA) กลุ่มทดลอง A, B ให้ BA เดือน มกราคม 2558 และกลุ่มทดลอง B ให้ BA อีก 2 ครั้ง ในเดือน กุมภาพันธ์ 2558 และมีนาคม 2558 เก็บรวบรวมข้อมูลผลการศึกษาทั้งหมดในเดือนเมษายน 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติวิเคราะห์ด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน One Way ANOVA ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 36 คนเมื่อสิ้นสุดการวิจัย กลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุม จำนวน 6 คน ออกจากการเข้าร่วมวิจัยเนื่องจากย้ายที่อยู่ จำนวน 4 คน อีก 2 คนไม่สามารถติดตามได้ คงเหลือกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง A จำนวน 4 คน ออกจากวิจัยเนื่องจาก มีอาการบาดเจ็บทางกระดูก จำนวน 2 คน อีก 2 คนย้ายที่อยู่ คงเหลือ

กลุ่มทดลอง A 32 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง B จำนวน 7 คน ออกจากงานวิจัย เนื่องจากเจ็บป่วยเฉียบพลันจากโรกระบบทางเดินหายใจ จำนวน 2 คน อีก 2 คน ย้ายที่อยู่ ส่วนอีก 3 คนไม่สามารถติดตามได้ คงเหลือกลุ่มทดลอง B 29 คน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 69.2 เป็นเพศหญิง ช่วงอายุที่พบมาก (ร้อยละ 38.5) คือ 50-64 ปี สองในสามมีสถานภาพสมรสคู่ สามในสี่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือสูงกว่า อาชีพมีความหลากหลายเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มากกว่าครึ่งมีสิทธิรักษาสวัสดิการราชการ ร้อยละ 62.6 มีโรคประจำตัว ซึ่งเป็นกลุ่มโรค NCD สองในห้า เป็นโรคอ้วน (ดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กก./ม.² ขึ้นไป) และร้อยละ 86.8 รอบเอวเกินกว่าปกติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	รวม (n=91)		กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง A (n=32)		กลุ่มทดลอง B (n=29)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	Min=23, Max=81, $\bar{X}$ =53.36, SD=16.03							
หญิง	63	69.2	23	76.7	24	75	16	56.2
ชาย	28	30.8	7	23.3	8	25	13	44.8
อายุ (ปี)								
20-49	28	30.7	3	10	14	43.7	11	37.9
50-64	35	38.5	13	43.3	12	37.5	10	34.5
65-80	26	28.6	12	40	8	18.8	8	27.6
80 ขึ้นไป	2	2.2	2	6.7	0	0	0	0
สถานะภาพ								
โสด	15	16.5	3	10	6	18.8	6	20.7
สมรส	60	65.9	19	63.4	20	62.5	21	72.4
หม้าย	14	15.4	7	23.3	5	15.6	2	6.9
หย่า/แยกกันอยู่	2	2.2	1	3.3	1	3.1	0	0
การศึกษา								
ประถมศึกษา	19	20.8	9	30	5	15.6	5	17.2
มัธยมศึกษาหรือมากกว่า	72	79.2	21	70	27	84.4	24	82.8
อาชีพ								
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	26	28.5	12	40	7	21.9	7	24.1
ข้าราชการบำนาญ	15	16.5	5	16.6	3	9.4	7	24.2
ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ	20	22	4	13.3	11	34.4	5	17.3
พนักงานราชการ/พนักงานรัฐ	17	18.7	2	6.7	6	18.8	9	31
อื่นๆ	13	14.3	7	23.4	5	15.5	1	3.4

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	รวม (n=91)		กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง A (n=32)		กลุ่มทดลอง B (n=29)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา								
พุทธ	89	97.8	30	100	32	100	27	93.1
คริสต์	2	2.2	0	0	0	0	2	6.9
สิทธิการรักษา								
ประกันสุขภาพ	17	18.7	10	33.3	2	6.2	5	17.2
ถ้วนหน้า								
สวัสดิการข้าราชการ	49	53.8	17	56.7	19	59.4	13	44.8
ประกันสังคม	25	27.5	3	10	11	34.4	11	38
โรคประจำตัว								
ไม่มี	34	37.4	9	30	16	50	9	31
มี	57	62.6	21	70	16	50	20	69
-เบาหวาน	2	3.5	0	0	0	0	2	10
-ความดันโลหิตสูง	22	38.6	7	33.3	9	56.3	6	30
-เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	10	17.5	8	38.1	1	6.2	1	5
-หัวใจ	1	1.8	0	0	0	0	1	5
-หลอดเลือดสมอง	2	3.5	0	0	0	0	2	10
-มากกว่า 1 อย่าง (กลุ่ม NCD)	20	35.1	6	28.6	6	37.5	8	40
ดัชนีมวลกาย (กก./ม²)								
25-29.99	54	59.35	26	86.7	15	46.9	13	42.9
มากกว่า 30 ขึ้นไป	37	40.65	4	13.3	17	53.1	16	57.1
รอบเอว								
ปกติ	12	13.2	5	16.7	3	9.4	4	13.8
เกินกว่าปกติ	79	86.8	25	83.3	29	90.6	25	86.2

ข้อมูลผลการศึกษา

(1) แรงจูงใจพฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการกินของกลุ่มทดลอง A และ B มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 3

(2) พฤติกรรม 3อ. (ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์) ของกลุ่มทดลอง B มากกว่ากลุ่มทดลอง A และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ

(3) น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและรอบเอวของกลุ่มทดลอง B ลดลงมากกว่ากลุ่มทดลอง A และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลอง

พฤติกรรม	กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	F	คู่ที่แตกต่าง
พฤติกรรม	1.กลุ่มควบคุม	7.63	1.43	11.52	1,2
	2.กลุ่มทดลอง A	8.94	1.29		1,3
	3.กลุ่มทดลอง B	9.00	0.96		
การกิน	1.กลุ่มควบคุม	7.76	1.36	15.58	1,3
	2.กลุ่มทดลอง A	8.15	0.81		2,3
	3.กลุ่มทดลอง B	9.20	0.82		

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวน ตัวแปรของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	F	คู่ที่แตกต่าง
พฤติกรรม 3อ.	1.กลุ่มควบคุม	77.09	12.79	5.529	1, 3
	2.กลุ่มทดลอง A	77.4	7.79		2, 3
	3.กลุ่มทดลอง B	85	9.71		
น้ำหนักตัว	1.กลุ่มควบคุม	77.04	17.16	3.692	1, 2
	2.กลุ่มทดลอง A	76.77	15.00		1, 3
	3.กลุ่มทดลอง B	68.09	10.57		
ดัชนีมวลกาย	1.กลุ่มควบคุม	30.45	4.69	5.326	1, 2
	2.กลุ่มทดลอง A	29.34	4.38		1, 3
	3.กลุ่มทดลอง B	27.08	3.12		
รอบเอว	1.กลุ่มควบคุม	95.67	9.00	4.439	1, 2
	2.กลุ่มทดลอง A	94.25	12.36		1, 3
	3.กลุ่มทดลอง B	88.53	6.99		

วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีโรคประจำตัว สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์โรค NCD วิถีชีวิตสุขภาพ วิถีสังคมของสำนักงานนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ¹ กลุ่มทดลอง A และกลุ่มทดลอง B มีน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย และรอบเอวลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของไทยและต่างประเทศ^{3,7} แต่ไม่มีความแตกต่างกัน เรื่องน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย และรอบเอวในกลุ่มทดลองเนื่องจากผู้วิจัยให้บุคคลในครอบครัวและกลุ่มเพื่อนมีส่วนร่วมด้วย จึงอาจเป็นสิ่งแวดล้อมที่คอยกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

สรุป

การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ และการแปลผลการตรวจวัดมวลสารในร่างกาย ทำให้กลุ่มตัวอย่าง

ลดน้ำหนักตัว ลดดัชนีมวลกาย และลดรอบเอว โดยพบว่า แม้ทำเพียงครั้งเดียวก็สามารถเพิ่มแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับผู้ที่มีภาวะอ้วนและรอบเอวเกินได้ แต่เมื่อมีการกระตุ้นเตือนซ้ำมีผลให้แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังคงสูงต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี ดร.สมหมาย คชนาม ศ.นพ.สมบุญ เทียนทอง ดร.อัจฉรา คำมะทิตย์ อาจารย์สุพัฒน์ สมจิตรสกุล กลุ่มตัวอย่าง และผู้ไม่ได้เอ่ยนามที่ช่วยให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ความภาคภูมิใจในงานวิจัยนี้ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอด้วยวาจาในงานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2559 และได้รับคัดเลือกให้นำเสนอด้วยโปสเตอร์ในงานประชุมประจำปี 2559 ของสมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ งานสถานการณ์โรค NCD วิกฤตสุขภาพ วิกฤตสังคม. ทักษพล ธรรมรังสี, บรรณาธิการ. นนทบุรี: สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2557.
2. เทอดศักดิ์ เดชคง. เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ Motivational Counseling หลักการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วยการสนทนาสร้างแรงจูงใจ. หมอชาวบ้าน: กรุงเทพฯ; 2555.
3. Armstrong MJ, et al. Motivational Interviewing to improve weight loss in overweight and obese patients: A Systematic review and Metaanalysis of randomized controlled trials. Obesity Review 2011; 12 (9): 709-723.
4. วณิกกิจวรพัฒน์. คู่มือพิชิตอ้วนพิชิตพุง. นนทบุรี: สำนักโภชนาการกรมอนามัย; 2555.
5. Bartz, Albert E. Basic Statistical Concept. New Jersey: Prentice-Hall; 1999.
6. เทอดศักดิ์ เดชคง, วัฒนา ดรประสิทธิ์.

การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) Reviewing Document Guideline and Evidence Base Practice. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2557.

7. ณัฐวุฒิ ฉิมมา, จินตนา สารยุทธพิทักษ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อการลดน้ำหนักและเปอร์เซ็นต์ไขมันของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา 2557; 9(1): 133-147.