

The Effect of Counseling Program Applying Motivational Interviewing Technique and Health Belief Model on Weight Loss Behavior of the Employees of Quality Construction Products Co., Ltd. (Thailand)

Abstract

*Wattana Sarakhwan, M.Sc.**

This quasi-experimental research was conducted to study the effect of counseling program applying motivational interviewing technique and health belief model on weight loss behavior of the employees of Quality Construction Products Co., Ltd. (Thailand). The study samples were 20 employees who work in Phra Nakhon Si Ayutthaya. The participants had received counseling program which consisted of 3 activities. Questionnaires were applied for data collection. Percentage, mean, standard deviation, One Way Analysis of Variance with Repeated Measures were applied for data analysis. The results revealed that: 1) After receiving the counseling program, perceived susceptibility of obesity, perceived severity of obesity, perceived benefit of obesity prevention and health motivation of the employees were statistically significant increased but their perceived barrier was not different from before receiving the counseling program. 2) After receiving the counseling program, weight loss behavior of the employees was statistically significant increased but their body weight was not different from before receiving the counseling program.

Keywords : Counseling Program, Weight Loss Behavior, Health Belief Model, Metabolic Syndrome Behaviors, Motivational Interviewing Counseling

**Department of Health Education, Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province*

ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยประยุกต์เทคนิคการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแรงจูงใจและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักของพนักงาน บริษัท คอวลิตี้คอนสตรัคชัน โปรดักส์ จำกัด (มหาชน)

บทคัดย่อ

วัฒนา สารระขวัญ, วท.ม*

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยประยุกต์เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักของพนักงานบริษัท คอวลิตี้คอนสตรัคชัน โปรดักส์ จำกัด (มหาชน) กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงาน จำนวน 20 คน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One Way Analysis of Variance with Repeated Measures) ผลการวิจัยพบว่า

1. หลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน และแรงจูงใจด้านสุขภาพของพนักงานเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วนไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา

2. หลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา พฤติกรรมการลดน้ำหนักของพนักงานเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่น้ำหนักตัวไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา

คำสำคัญ : โปรแกรมการให้คำปรึกษา พฤติกรรมการลดน้ำหนัก เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

*กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทนำ

ในปัจจุบันพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือ ภาวะอ้วน⁽¹⁾ โดยมีการประมาณไว้ว่า พลเมืองโลกในปัจจุบันมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานมากถึง 300 ล้านคนและอาจเพิ่มขึ้นอีกเท่าตัวใน 20 ปีข้างหน้า⁽²⁾ ซึ่งมีสาเหตุมา

จากการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตของประชาชน มีอุปนิสัยการบริโภคที่ส่งผลให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ในขณะที่การออกกำลังกายน้อยลง⁽³⁾ จากการสำรวจสุขภาพประชาชนครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบความชุกของกลุ่มอาการอ้วนลงพุง ร้อยละ 18.6 ในเพศชาย และร้อยละ 32 ในเพศหญิง⁽⁴⁾ และจากการสำรวจภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บที่สำคัญ ในประชากรอายุ 15-74 ปี เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2548 กับ

ปี พ.ศ. 2550 พบความชุกของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีแนวโน้มสูงขึ้น⁽⁵⁾

ซึ่งจากการสำรวจดัชนีมวลกายและรายงานการตรวจสุขภาพของพนักงานบริษัทค้าวัสดุก่อสร้างแห่งหนึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2554 จำนวน 801 คน⁽⁶⁾ พบว่า มีคลอเลสเตอรอลสูง ร้อยละ 46 สสำรวจดัชนีมวลกาย 620 ราย พบว่า ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 30 ร้อยละ 11.3 ระหว่าง 25-29.5 ร้อยละ 29.2 ระหว่าง 23-24.9 ร้อยละ 20.3 และการตรวจสุขภาพทางชีวเคมีของพนักงานที่มีอายุเกิน 35 ปี จำนวน 623 ราย พบว่ามีน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่าปกติ เกินกว่า 126 mg/dl ร้อยละ 11.07 mg/dl มีภาวะโคเลสเตอรอลสูงมากกว่า 200 mg/dl ร้อยละ 36.75 มีภาวะโคเลสเตอรอลสูงมากกว่า 240 mg/dl ร้อยละ 20.54 รวมพนักงานที่มีปัจจัยเสี่ยงภาวะไขมันในเลือดสูงมากกว่า 200-240 mg/dl คิดเป็นร้อยละ 57.29

จากสภาพปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงมีความสนใจที่จะนำเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมให้พนักงานบริษัทควอลิตี้คอนสตรัคชั่น โปรดักส์ จำกัด (มหาชน) มีพฤติกรรมการลดน้ำหนักที่เหมาะสม เพื่อนำผลการวิจัยนี้เสนอต่อผู้บริหารในการกำหนดมาตรการเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่พนักงานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วน และแรงจูงใจด้านสุขภาพของพนักงานระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการลดน้ำหนัก และน้ำหนักตัวของพนักงานระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ พนักงานบริษัทควอลิตี้คอนสตรัคชั่น โปรดักส์ จำกัด (มหาชน) จำนวน 230 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นพนักงานบริษัทควอลิตี้คอนสตรัคชั่น โปรดักส์ จำกัด (มหาชน) ปฏิบัติงานอยู่ในเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีรอบเอวเกินเกณฑ์ (เพศชาย เท่ากับและมากกว่า 90 เซนติเมตร และเพศหญิง เท่ากับและมากกว่า 80 เซนติเมตร) ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาลดน้ำหนัก ไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ อ่านออกเขียนได้ และยินดีเข้าร่วมวิจัย พบว่ามีพนักงานที่มีคุณสมบัติครบถ้วนเพียง จำนวน 20 คน ดังนั้นในการศึกษานี้จึงใช้พนักงานจำนวน 20 คนนี้เป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเลือกตอบ (Check list) และเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Becker and Mainman⁽⁷⁾ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด ถึง น้อยที่สุด จำนวนข้อคำถาม 35 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้

ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.920

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการลดน้ำหนัก ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ จำนวนข้อคำถาม 16 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.701

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับการรับรองจากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และบริษัทควอลิตี้คอนสตรัคชั่นโปรดักส์ จำกัด (มหาชน) อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูล ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับ ตลอดจนสิทธิที่จะยกเลิกหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลารวมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 1 เมษายน 2556 ตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยนำกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรม พร้อมเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และเข้ากลุ่มโปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยใช้เทคนิคสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแรงจูงใจกับความร่วมมือในพฤติกรรมกรรมการลดน้ำหนัก จำนวน 3 กิจกรรม และมีการติดตามการเก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถาม ในสัปดาห์ที่ 4, 8, และ 12

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One Way Analysis of Variance with Repeated Measures)

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ส่วนใหญ่พนักงานเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55 มีช่วงอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมาคือ มีช่วงอายุระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 ส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษา ระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 85 ไม่มีปัญหาสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 60 และมีปัญหาสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 40 มีปัญหาความดันโลหิตสูงและคลอเรสเตอรอล คิดเป็นร้อยละ 10 ส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 60

การเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยประยุกต์เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการลดน้ำหนักของพนักงาน รายละเอียดตามตาราง 1 และ ตาราง 2

ตาราง 1 เปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพของพนักงาน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม						F	P
			1 เดือน		2 เดือน		3 เดือน			
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอ้วน	22.50	5.92	24.35	5.64	26.65	6.08	27.30	5.08	7.32*	.034
การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน	25.10	7.56	27.75	5.53	29.20	5.14	29.65	6.35	24.41**	.004
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน	29.35	5.52	28.70	5.55	29.70	4.11	31.75	2.44	6.23*	.045
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วน	28.75	4.68	26.50	4.76	23.05	5.90	22.80	6.25	4.79	.070
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	24.70	6.40	26.10	6.12	28.45	3.94	9.90	3.41	35.22**	.002

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 1 พบว่าพนักงานมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอ้วนและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วนจากการวัดแต่ละครั้งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน และแรงจูงใจด้านสุขภาพจากการวัดแต่ละครั้งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยจากการวัดแต่ละครั้งพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา พนักงานมีการรับรู้โอกาส

เสี่ยงของโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน และแรงจูงใจด้านสุขภาพของเพิ่มมากขึ้น แต่สำหรับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วนนั้นถึงแม้ว่าค่าเฉลี่ยจะพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาพนักงานมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วนลดลง แต่จากการทดสอบทางสถิติพบว่าไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา

ตาราง 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมลดน้ำหนัก และน้ำหนักของพนักงาน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม						F	P
			1 เดือน		2 เดือน		3 เดือน			
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
พฤติกรรมลดน้ำหนัก	38.95	9.85	40.70	7.63	52.75	8.25	58.25	10.44	44.20**	.001
น้ำหนักตัว	75.12	10.94	75.12	10.94	72.55	11.53	1.18	11.86	1.78	.304

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 2 พบว่าพนักงานมีพฤติกรรมการลดน้ำหนักจากการวัดแต่ละครั้งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยจากการวัดแต่ละครั้งพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา พนักงานมีพฤติกรรมการลดน้ำหนักเพิ่มขึ้น แต่สำหรับน้ำหนักตัวนั้นถึงแม้ว่าค่าเฉลี่ยจะพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา พนักงานมีน้ำหนักตัวลดลง แต่จากการทดสอบทางสถิติพบว่าไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา

อภิปรายผล

หลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา พนักงานมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน และแรงจูงใจด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องมาจากการในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมของโปรแกรมการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้ง โดยกิจกรรมครั้งที่ 1 จะมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้พนักงานเห็นถึงผลกระทบและปัญหาที่เกิดจากโรคอ้วน ภาวะเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ข้อดีของการลดและควบคุมน้ำหนัก รวมทั้งข้อเสียที่เกิดขึ้นจากการไม่ลดและควบคุมน้ำหนัก สำหรับกิจกรรมในครั้งที่ 2 นั้นจะมีการกำหนดเป้าหมายในการควบคุมน้ำหนัก สนับสนุนให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลง การให้กลุ่มเป้าหมายพูดถึงประโยชน์ในการลดน้ำหนัก ส่วนกิจกรรมในครั้งที่ 3 จะมีการชมเชยและสร้างความเชื่อมั่นเมื่อพนักงานเริ่มเปลี่ยนแปลงตัวเองได้ นอกจากนี้ในการศึกษานี้ยังมีการใช้การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ซึ่งวิธีดังกล่าวจะเป็นรูปแบบการให้คำปรึกษาที่ยึดกลุ่มผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลางในการช่วยให้เกิดความตระหนักและลงมือปฏิบัติเกี่ยวกับปัญหาของเขา เพื่อให้เขาสามารถขับเคลื่อน

ตัวเองไปสู่เป้าหมายที่ตั้งขึ้นได้⁽⁸⁾ จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้หลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา พนักงานมีการรับรู้เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อนันต์ ไชยกุลวัฒนา และ ชัยสิทธิ์ สุนทร⁽⁹⁾ ที่พบว่า ภายหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ลดน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้น และการศึกษาของ รัตนา ยอดพรหมมินทร์ และเกศแก้ว สอนดี⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า ภายหลังจากกลุ่มเสี่ยงได้รับโปรแกรมสร้างพลัง โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแล้ว กลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น

หลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา พฤติกรรมการลดน้ำหนักของพนักงานเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องมาจากการในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมของโปรแกรมการให้คำปรึกษาส่งผลให้พนักงานมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน และแรงจูงใจด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้พนักงานมีพฤติกรรมการลดน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman⁽⁷⁾ ที่กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลมีอิทธิพลมาจากความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ การรับรู้ ความเชื่อ ความสนใจ และค่านิยม ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดหรือบ่งชี้พฤติกรรมด้านสุขภาพว่าจะเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจหรือปฏิบัติ เมื่อคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดี และหลีกเลี่ยงสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา หรือสิ่งที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การ

รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การป้องกันและรักษาโรค การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การป้องกันโรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ก็จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนให้ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปารินัตร์ พงษ์หาร และคณะ⁽¹¹⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงเพิ่มมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ญาตา แก่นเผือก และคณะ⁽¹²⁾ ศึกษาผลลัพธ์ของการควบคุมกำกับตนเองในการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วในหญิงที่มีน้ำหนักเกิน พบว่า ทำให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วเพิ่มมากขึ้น และการศึกษาของ ทัดติยา นครไชย⁽¹³⁾ พบว่าภายหลังจากพนักงานหญิงที่มีสภาวะอ้วนได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการกำกับตนเองในการลดน้ำหนัก พนักงานมีพฤติกรรมและการกำกับตนเองในการลดน้ำหนักดีขึ้น

หลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา พนักงานมีน้ำหนักตัวลดลง ถึงแม้ว่าจากการทดสอบทางสถิติพบว่าไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาก็ตาม แต่เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยพบว่า น้ำหนักตัวของพนักงานมีแนวโน้มลดลง ประกอบกับการที่พนักงานมีพฤติกรรม การลดน้ำหนักของพนักงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งโปรแกรมให้คำปรึกษาด้วยเทคนิคสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแรงจูงใจและความร่วมมือในพฤติกรรม การลดน้ำหนัก จะมีการนัดกลุ่มตัวอย่างมาเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งผลให้หลังเข้ากลุ่ม 2 เดือนและหลังเข้ากลุ่ม 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างนำไปประยุกต์ใช้กับตนเอง และอาจจะได้รับการ

กระตุ้นเตือนจากครอบครัวและเพื่อน ส่งผลให้มีพฤติกรรม การลดน้ำหนักต่อเนื่อง ดังนั้นหากมีการติดตามผลในระยะยาว อาจเห็นการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวที่ชัดเจนขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา ปารินัตร์ พงษ์หาร และคณะ⁽¹¹⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันอาการอ้วนลงพุงของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า หลังทดลองค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของกลุ่มทดลองลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Melanson et al.⁽¹⁴⁾ พบว่าหลังจากการทดลอง การรักษาและควบคุมอาหาร 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตัวลดลง และการศึกษาของ ญาตา แก่นเผือก และคณะ⁽¹²⁾ ศึกษาผลลัพธ์ของการควบคุมกำกับตนเองในการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วในหญิงที่มีน้ำหนักเกิน พบว่า ทำให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักลดน้อยลง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยประยุกต์เทคนิคการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแรงจูงใจและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้รวม ทั้งควรมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง
2. ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าเพื่อนเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี ดังนั้นจึงควรมีการนำเพื่อนร่วมงานมาเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อกระตุ้นให้พนักงานเกิดพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรม การลดน้ำหนักของพนักงานบริษัทในกลุ่มอื่น เช่น ประชาชนทั่วไป ในชุมชน อาสาสมัครในชุมชน เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่แท้จริงมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. วณิชชา กิจวรพัฒน์. พิชิตอ้วน พิชิตพุง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. 2553.
2. ชัยชาญ ติโรจนวงศ์. Metabolic syndrome. วารสารหมอชาวบ้าน, 2550;276(10):11-17.
3. สง่า ตามาพงษ์. คู่มือคนไทย ชัยกับกิน. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก. 2550.
4. วิชัย เอกพลากร. บรรณารักษ์. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. นนทบุรี: บริษัทเดอะกราฟฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด. 2553.
5. กรมอนามัย, กองโภชนาการ. สถานการณ์โรคอ้วนในประเทศไทย 2550. (Online). (วันที่ค้นข้อมูล 1 มกราคม 2556) แหล่งข้อมูล : URL: <http://advisor.anamai.moph.go.th>.
6. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา, กลุ่มงานสุขศึกษา. เอกสารรายงานประจำปี 2553. พระนครศรีอยุธยา : โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. 2554.
7. Marshall Becker and Maiman. "The Health Belief Model and Personal Health Behavior". Health Education Monographs. 1975;2(4):12. (Online). (cited 2010 January 31). Available From : URL : <http://www.chcr.umich.edu/health.theories.com>
8. Prochaska and Diclemente. Motivational Interviewing Procedure and Stages of Change. 1991. (online). (cited 2010 January 31). Available From: URL : <http://www.motivationalinterview.org/>
9. อนันต์ ไชยกุลวัฒนา และ ชัยสิทธิ์ สุนทร. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ลดน้ำหนัก ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ศรีนครินทร์เวชสาร 2554;26(1):25-34.
10. รัตนา ยอดพรหมมินทร์ และ เกศแก้ว สอนดี. ผลของโปรแกรมสร้างพลัง โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอเมืองจังหวัดสระบุรี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2554;25(20):79-89.
11. ปาริฉัตร พงษ์หาร, จรรยา สนต์ยากร, ปกรณ์ ประจัญบาน. วิโรจน์ วรรณภีระ. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการอ้วนลงพุงของอาสาสมัครสาธารณสุข. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2011;5(3):54-64.
12. ญาติา แก่นเผือก, สุวรรณ จันท์ประเสริฐ, วรรณิภา อัครชัยสุวิกรม. ผลลัพธ์ของการกำกับตนเองในการรับประทานอาหารและ การเดินเร็วเพื่อควบคุมน้ำหนักของหญิงที่มีน้ำหนักเกิน. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา 2014;9(1):105-116.
13. ทัดติยา นครไชย. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการกำกับตนเอง ในการลดน้ำหนักของพนักงานหญิงที่มีสภาวะอ้วน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสาธารณสุข). บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554.
14. Melanson KJ, Summers A, Nguyen V, Brosnahan J, Lowndes J, Angelopoulos TJ, Rippe JM. Body composition, dietary composition, and components of metabolic syndrome in overweight and obese adults after a 12-week trial on dietary treatments focused on portion control, energy density, or glycemic index. Nutrition Journal. 2012;(21):11:57.