

บทความวิจัย

**การพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจในการลดน้ำหนักของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วน
ในโรงพยาบาลธารโต**

รุสนี มะดาเยะ*

ณัชชา มหปัญญานนท์**

กฤษยากาญจน์ โตพิทักษ์***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ (1) เพื่อสร้างโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจในการลดน้ำหนักของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลธารโต (2) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการลดน้ำหนัก และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการลดน้ำหนัก ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลธารโต และ (3) เพื่อเปรียบเทียบแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม ของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลธารโต ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรในโรงพยาบาลธารโต ที่มีผลการตรวจดัชนีมวลกาย หรือ BMI ≥ 25 กก./ตร. เมตร และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ โปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก แบบสอบถามวัดการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน แบบสอบถามวัดความคาดหวังในความสามารถของตนเอง แบบสอบถามวัดความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการลดน้ำหนัก และแบบสอบถามวัดแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก ตามลำดับสถิติที่ใช้ คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Wilcoxon Signed Rank Test

ผลการวิจัยพบว่า (1) ได้โปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการกระตุ้นการรับรู้ความเสี่ยง ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ขั้นตอนสร้างความคาดหวัง ประกอบด้วย 5 กิจกรรมและขั้นตอนการติดตามและสร้างความเชื่อมั่น 1 กิจกรรม (2) บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลธารโต มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากภาวะอ้วน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการลดน้ำหนัก หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (3) แรงจูงใจของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การสร้างเสริมแรงจูงใจ, การลดน้ำหนัก, บุคลากรที่เป็นโรคอ้วน

* นักศึกษาระดับปริญญาโท การศึกษามหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและประเมิน มหาวิทยาลัยทักษิณ

** อาจารย์ภาควิชาการวิจัยและประเมิน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

*** อาจารย์ภาควิชาการวิจัยและประเมิน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

RESEARCH

The Motivation Program Development of Weight Loss Behavior Modification Among Obese Staff in Thanto Hospital*Rusnee Matayeh*^{*}*Natcha Mahapoonyanont*^{**}*Krittayakan Topithak*^{***}**Abstract**

The objectives of this research were (1) to create a program for enhancing the motivation to lose weight for obese Thanto hospital staffs (2) to compare the perceived severity of obesity and the risk of complications from obesity, expectations on the effectiveness of the response to losing weight, and expectations in their ability to lose weight before and after the application of obese staffs program, and (3) to compare the motivation to lose weight before and after the application of obese personnel program. The sample population was 20 Thanto hospital staffs with the result showing that the body mass index ≥ 25 kg / sq. M. The tools used were the program to create motivation for losing weight, questionnaire to measure the perception, severity, and the risk of complications from obesity, questionnaire to measure expectations on their own abilities, questionnaire to measure the expectations on the effectiveness of the response to losing weight, and questionnaires to measure the motivation to lose weight. The statistics used were the frequency, percentage, mean, standard deviation and Wilcoxon Signed Rank Test

The results of this study showed that (1) a program for enhancing the motivation to lose weight that consists of 3 stages, 8 activities. The tryout of the program found average score of variables after the program was higher than before the program with statistical significance level of .05 (2) Obese Thanto hospital staffs perceived the severity of obesity and the risk of obesity. The expectations in their ability to lose weight and expectations on the effectiveness of the response to losing weight were higher than before the program with statistical significance level of .05. (3) The motivation of obese staffs was higher than before the program with statistical significance level .05

Keywords: Motivation program, weight loss, Obese staff

* Graduate Programmers Master of Education in Research and Evaluation, Thaksin University, Songkhla

** Lecturer Program in Research and Evaluation, Thaksin University, Songkhla

*** Lecturer Program in Research and Evaluation, Thaksin University, Songkhla

บทนำ

โรคอ้วน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางร่างกาย ทางสังคม และจิตใจ ได้แก่ เกิดโรคหรือกลุ่มโรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็งบางชนิด กลุ่มโรคความผิดปกติจากต่อมไร้ท่อ กลุ่มโรคหรือสภาวะที่เกิดจากน้ำหนักและไขมันมากเกินไป คนอ้วนอาจเกิดความรู้สึกท้อแท้ มีปมด้อย เกิดภาวะเครียด ซึ่งปัญหาดังกล่าวข้างต้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และเกิดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว รวมถึงเป็นภาระค่าใช้จ่ายของประเทศในการดูแลรักษาภาวะโรคเรื้อรังที่จะตามมาจากรโรคอ้วนด้วย (กรมการแพทย์, 2553 : 1) จากรายงานผลการตรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 3 ปี 2546 - 2547 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 22.5 ใน ชาย และร้อยละ 34.4 ในหญิง มีภาวะอ้วน (BMI \geq 25 กก./ตร. เมตร) และร้อยละ 15.4 ในชาย และร้อยละ 36.1 ในหญิง มีภาวะอ้วนลงพุง และผลการสำรวจใน ครั้งที่ 4 ในปี 2551 - 2552 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 28.4 ในชาย และร้อยละ 40.7 ในหญิง มีภาวะอ้วน (BMI \geq 25 กก./ตร. เมตร) และร้อยละ 18.6 ในชาย และร้อยละ 45 ในหญิง มีภาวะอ้วนลงพุง เมื่อเปรียบเทียบความชุกของภาวะอ้วนและภาวะอ้วนลงพุง พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน (วิชัย เอกพลาการ. เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, หทัยชนก พรรคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว และกนิษฐา ไทยกล้า, 2552: 127)

โรงพยาบาลธารโต ได้ดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในองค์กร ตั้งแต่ปี 2555 เป็นต้นมา โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วน ซึ่งในการดำเนินกิจกรรมนั้นมีรูปแบบกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมโดยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การให้ความรู้เรื่องวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การมอบรางวัล การจัดกิจกรรมผูกปิ่นโตอาหารกลางวัน เป็นต้น แต่ยังคงพบบุคลากรที่เป็นโรคอ้วน และมีความเสี่ยงด้านสุขภาพเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นในทุกปี จากสถิติผลการตรวจสุขภาพปี 2556 - 2558 ของบุคลากรโรงพยาบาลธารโตพบว่า มีบุคลากรที่อยู่ในกลุ่มป่วย ปี 2556 ร้อยละ 2.12 ปี 2557 ร้อยละ 4.39 และ ปี 2558 ร้อยละ 4.55 มีบุคลากรที่มีผลการตรวจสุขภาพอยู่ในกลุ่มเสี่ยงป่วย ปี 2556 ร้อยละ 23.40 ปี 2557 ร้อยละ 32.84 และ ปี 2558 ร้อยละ 25.76 และพบบุคลากรที่มีภาวะอ้วน (BMI \geq 25 กก./ตร. เมตร) ในปี 2556 ร้อยละ 22.69 ปี 2557 ร้อยละ 24.13 และ ปี 2558 ร้อยละ 26.89 ซึ่งจากการวิเคราะห์ของคณะกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโรงพยาบาลธารโต พบว่า ในระยะเวลาของการดำเนินโครงการบุคลากรสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมปรับเปลี่ยนสุขภาพและลดน้ำหนักได้ แต่หลังเสร็จสิ้นระยะเวลาของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ บุคลากรส่วนใหญ่ได้กลับไปมีพฤติกรรมสุขภาพเช่นเดิมก่อนเข้าร่วมโครงการ จึงทำให้ไม่สามารถควบน้ำหนักที่ลดไว้ได้ ดังนั้นปัญหาในการดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนสุขภาพของบุคลากรคือ บุคลากรยังขาดความต่อเนื่องหรือการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ทำให้การจัดรูปแบบกิจกรรมเพื่อให้เกิดความคงอยู่ของพฤติกรรมปรับเปลี่ยนสุขภาพของบุคลากรจึงเป็นความท้าทายของการดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในองค์กร (งานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลธารโต, 2558 : 1-2)

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัย พบว่าแรงจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เป็นแรงผลักดัน หรือความต้องการในการปฏิบัติในสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างแน่วแน่เพื่อให้ได้มาซึ่งผลสำเร็จในที่สุด โดยแรงจูงใจเป็นแรงผลักดันที่เคลื่อนไหวภายในตัวบุคคลและเกี่ยวข้องโดยตรงกับการกระตุ้นหรือริเริ่มพฤติกรรมและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรม (รุจาธร อินทรตุล, 2548 : 41)

; อ้างอิงจาก Resnick, 1998) ซึ่งแรงจูงใจนั้น ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ แรงจูงใจภายใน เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากภายในตัวบุคคลที่อยากรู้ อยากกระทำ เกิดขึ้นจากความต้องการของตนเอง ไม่ได้เกิดจากสิ่งเร้าภายนอก รางวัล หรือแรงเสริมใด และแรงจูงใจภายนอก ที่เป็นแรงจูงใจหรือความปรารถนาที่ส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมซึ่งเป็นผลจากสิ่งเร้าภายนอก (อริยา คูหา, 2545 : 2) ซึ่งทั้ง 2 ส่วนนี้ ล้วนมีผลในการกระตุ้นหรือผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยเฉพาะแรงจูงใจภายในที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากในการที่จะทำให้บุคคลเกิดความตั้งใจที่จะตอบสนองต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้นได้ เพราะแรงจูงใจภายในเป็นเรื่องของแรงจูงใจที่บุคคลนั้นเกิดมีขึ้นเอง อยากทำอยากแสดงด้วยตัวเอง ไม่มีใครบังคับ ไม่มีสิ่งของมาล่อ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่คงทนถาวร (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2552 : 104 ; อ้างอิงจาก Deci and Ryan, 1990)

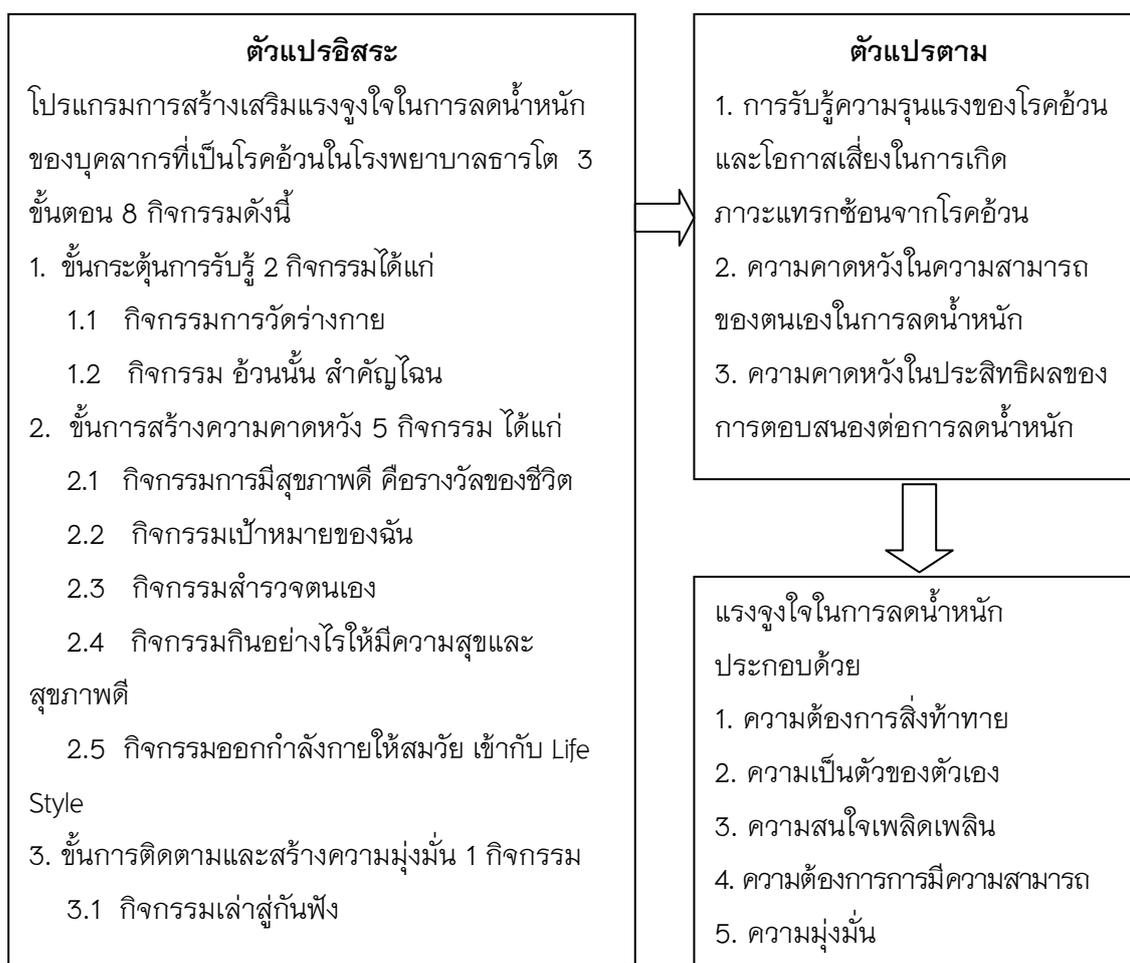
จากความสำคัญของสภาพปัญหา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมแรงจูงใจในการลดน้ำหนักของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลธารโต เพื่อให้บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลธารโตมีแรงจูงใจในการลดน้ำหนักของตนเอง โดยการจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความต้องการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการลดน้ำหนัก อันจะนำไปสู่การลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน มีสุขภาพที่ดี และเป็นแบบอย่างทางด้านสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสร้างโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจในการลดน้ำหนักของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลธารโต
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการลดน้ำหนัก และ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการลดน้ำหนักของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนก่อนและหลังเข้าโปรแกรม
3. เพื่อเปรียบเทียบแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม ของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลธารโต

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมแรงจูงใจในการลดน้ำหนักของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลธารโต ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรโรงพยาบาลธารโตที่เป็นโรคอ้วน จำนวน 39 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลธารโต จำนวน 20 คน ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบอาสาสมัครโดย มีคุณสมบัติ คือ มีผลการตรวจดัชนีมวลกาย (BMI) \geq 25 กก./ตร. เมตร และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างเสริมแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก ตลอดเวลาการจัดกิจกรรม เป็นเวลา 4 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการสร้างเสริมแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก มีกระบวนการจัดกิจกรรมพัฒนาแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก 3 ขั้นตอน 8 กิจกรรม ดังนี้

ขั้นแรก การกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของทัศนคติในการตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการลดน้ำหนัก การจัดกิจกรรมในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรม “การวัดร่างกาย” ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมประมาณ 120 นาที เพื่อประเมินสภาวะร่างกาย ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย รอบเอว ปริมาณไขมันในร่างกาย ปริมาณน้ำในร่างกาย ระดับไขมันที่เกาะอยู่ในอวัยวะภายใน มวลกล้ามเนื้อ มวลกระดูก ระดับไขมันในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือด และเพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนของตนเอง และ กิจกรรม “อ้วนนั้นสำคัญไฉน” เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอ้วน ความรุนแรงของและโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน

ขั้นสอง การสร้างความคาดหวัง เป็นกิจกรรมการพัฒนาให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความต้องการสิ่งท้าทาย เกิดความสนใจเพลิดเพลิน ความต้องการมีความสามารถ และความมุ่งมั่น โดยการใช้แนวคิดการสร้าง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ที่มุ่งเน้นการจัดประสบการณ์ที่สำเร็จได้ด้วยตนเอง การเลียนแบบ พฤติกรรมที่เหมาะสม การพูดชักจูงจิตใจ และการกระตุ้นทางอารมณ์ กิจกรรมในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมประมาณ 360 นาที ได้แก่ ได้แก่ “กิจกรรม 1 “การมีสุขภาพดี คือรางวัลของชีวิต” เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแรงจูงใจต่อการลดน้ำหนัก กิจกรรม 2 “เป้าหมายของฉัน” เพื่อให้กำหนดเป้าหมายในการลดน้ำหนัก กิจกรรม 3 “สำรวจตนเอง” เพื่อให้เข้าใจข้อดี ข้อจำกัดและโอกาสในการพัฒนาตนเองเพื่อการลดน้ำหนักกิจกรรม 4 “กินอย่างไรให้สุขภาพดี” เพื่อให้สามารถกำหนดวิธีการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง และกิจกรรม 5 “ออกกำลังกายให้สมวัย เข้ากับ Life Style” เพื่อให้สามารถกำหนดวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองได้

ขั้นสาม การติดตามและสร้างความมุ่งมั่น เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความสนใจเพลิดเพลิน และความมุ่งมั่นในการลดน้ำหนักของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ด้วยการติดตามผลในระยะสั้นอย่างต่อเนื่อง ร่วมกันค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการลดน้ำหนัก การพูดชักจูงให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และการเสริมสร้างความมั่นใจถึงประสิทธิผลในการตอบสนองต่อวิธีการลดน้ำหนักด้วยการศึกษาค้นคว้าตัวอย่าง และการพูดชักจูงให้กำลังใจซึ่งกันและกัน โดยจัดกิจกรรม “เล่าสู่กันฟัง” สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที เป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนในการสร้างและหาคุณภาพของโปรแกรม ดังนี้

2.1.1 ศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจภายใน ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดน้ำหนัก และเทคนิคการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีดังนี้ โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีดังนี้

1. ใช้แนวคิดแรงจูงใจภายใน ในการกำหนดกรอบแนวคิดการพัฒนาแรงจูงใจภายในในการลดน้ำหนัก ที่ประกอบด้วยการพัฒนา 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความต้องการสิ่งท้าทาย ความสนใจเพลิดเพลิน ความเป็นตัวของตัวเอง ความต้องการมีความสามารถ และความมุ่งมั่น และยังใช้ในการปลูกความรู้เบื้องต้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เข้าใจและเห็นความสำคัญของการสร้างแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก

2. ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ อันประกอบด้วยความสามารถในการประเมินความรุนแรง ความคาดหวังที่จะมีโอกาสสัมผัสกับโรคหรือเผชิญกับปัญหา และความเชื่อในความสามารถตอบสนองต่อการเผชิญปัญหา ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคของบุคคล อันจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลไปในทางที่ถูกต้อง คือเกิดความตั้งใจที่จะตอบสนองต่อพฤติกรรมและกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในที่สุด ซึ่งนำมาใช้ เป็นขั้นที่ 1 ในโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจที่จะนำไปสู่การตั้งใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านกิจกรรม “การวัดร่างกาย” และกิจกรรม “อ้วนนั้น สำคัญไฉน” และในขั้นที่ 3 กิจกรรม “เล่าสู่กันฟัง”

3. ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการพัฒนาให้เกิดความต้องการการมีความสามารถ ความต้องการเป็นตัวของตัวเอง ความสนใจเพลิดเพลิน และความมุ่งมั่น ในการลดน้ำหนัก ผ่านกิจกรรมในขั้นที่ 2 ของโปรแกรม ได้แก่ “กิจกรรม 1 “การมีสุขภาพดี คือรางวัลของชีวิต” กิจกรรม 2 “เป้าหมายของฉัน” กิจกรรม 3 “สำรวจตนเอง” กิจกรรม 4 “กินอย่างไรให้สุขภาพดีและมีความสุข” และกิจกรรม 5 “ออกกำลังกายให้สมวัย เข้ากับ Life Style” ซึ่งกิจกรรมมุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีบทบาทในการเรียนรู้วิธีการด้วยตนเอง และกำหนดวิธีการลดน้ำหนักที่เหมาะสมกับตนเอง เพราะแรงจูงใจภายในจะดำรงอยู่เมื่อบุคคลมีความรู้สึกว่าคุณมีความสามารถและมีความอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง รางวัลเบื้องต้นของการทำพฤติกรรมที่เกิดแรงจูงใจภายในเป็นแหล่งก่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินและความมีชีวิตชีวาตลอดชีวิตมนุษย์ (เรวดี ทรงเที่ยง, 2548 : 21)

2.1.2 หากคุณภาพชุดกิจกรรมโปรแกรมการสร้างเสริมแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องและความเหมาะสมของโปรแกรม และทดลองใช้โปรแกรม ผู้วิจัยนำร่างโปรแกรมไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณา ก่อนส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยา และผู้เชี่ยวชาญด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนัก ให้คำแนะนำและตรวจสอบเนื้อหา กิจกรรม และแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ พบว่า ผลการประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก มีคะแนนเฉลี่ย 3.8 ขึ้นไป ทุกกิจกรรม ซึ่งอยู่ในระดับดีขึ้นไป และผลการประเมินความสอดคล้องของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจในการลดน้ำหนักได้ 1.00 ทุกข้อ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีความสอดคล้องสามารถนำไปใช้ได้ หลังจากนั้นได้นำโปรแกรมไปทดลองใช้ กับบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายอำเภอธารโต ที่ได้จากการเลือกแบบอาสาสมัคร จำนวน 9 คน เพื่อตรวจสอบขั้นตอนและกระบวนการในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ทั้งเนื้อหา วิธีการ กิจกรรม อุปกรณ์ และระยะเวลาที่ใช้ ผลการประเมินโปรแกรม พบว่า บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนและโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก

โรคอ้วน ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการลดน้ำหนัก และแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก หลังใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือวัดเป็นแบบวัดจำนวน 1 ฉบับ แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส การศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติ การพักอาศัย บุคคลในครอบครัวที่เป็นโรคอ้วน ระยะเวลาในการเป็นโรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกิน ประสิทธิภาพในการลดน้ำหนัก และการเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหน่วย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน จำนวน 19 ข้อ เป็นแบบวัดลักษณะมาตราประมาณค่า 3 ระดับ คือ “เห็นด้วย” “ไม่แน่ใจ” และ “ไม่เห็นด้วย” มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.60 - 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ ระหว่าง .223 - .658 และมีค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ .783

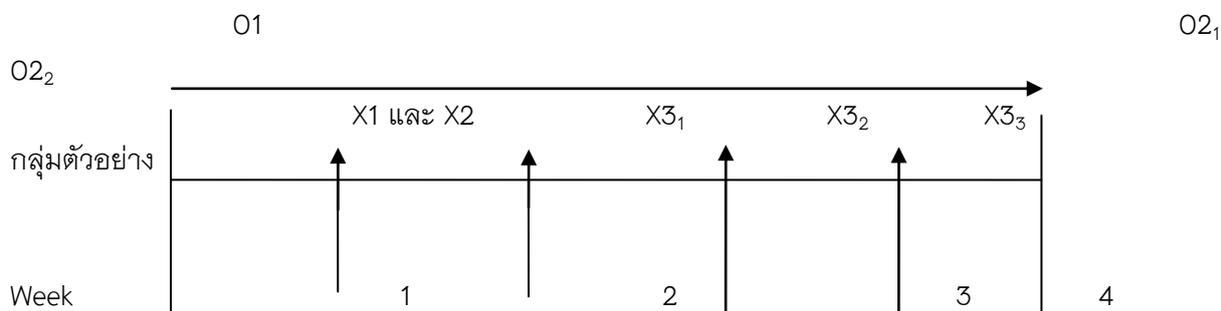
ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบวัดลักษณะมาตราประมาณค่า 3 ระดับ คือ “เห็นด้วย” “ไม่แน่ใจ” และ “ไม่เห็นด้วย” มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.80 - 1.00 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ ระหว่าง .308 - .749 และมีค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ .869

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการลดน้ำหนัก จำนวน 16 ข้อ เป็นแบบวัดลักษณะมาตราประมาณค่า 3 ระดับ คือ “เห็นด้วย” “ไม่แน่ใจ” และ “ไม่เห็นด้วย” มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในระหว่าง 0.60 - 1.00 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนน (Item Total Correlation) ระหว่าง .3026 - .818 และมีค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ .839

ตอนที่ 5 แบบสอบถามวัดแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก จำนวน 39 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ระดับ “จริง” “ค่อนข้างจริง” “ไม่แน่ใจ” “ค่อนข้างไม่จริง” และ “ไม่จริง” มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.60 - 1.00 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนน (Item Total Correlation) ระหว่าง .219 - .733 มีค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ .894

2.3 แบบแผนการวิจัย

โปรแกรมการสร้างเสริมแรงจูงใจในการลดน้ำหนักใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 4 สัปดาห์ โดยมีแบบแผนการทดลองใช้โปรแกรม ดังนี้



ภาพที่ 2 แบบแผนการทดลอง

โดยกำหนดให้

O1 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง เรื่อง การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน และโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการลดน้ำหนัก และแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก

O2₁ หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลองครั้งที่ 1 เรื่อง การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนและโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง

O2₂ หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลองครั้งที่ 2 เรื่อง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการลดน้ำหนัก และแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก

X1 หมายถึง การจัดกิจกรรมขั้นตอนที่ 1 การกระตุ้นการรับรู้

X2 หมายถึง การจัดกิจกรรมขั้นตอนที่ 2 การสร้างความคาดหวัง

X3₁ หมายถึง การจัดกิจกรรมขั้นตอนที่ 3 การติดตามและสร้างความมุ่งมั่น ครั้งที่ 1

X3₂ หมายถึง การจัดกิจกรรมขั้นตอนที่ 3 การติดตามและสร้างความมุ่งมั่น ครั้งที่ 2

X3₃ หมายถึง การจัดกิจกรรมขั้นตอนที่ 3 การติดตามและสร้างความมุ่งมั่น ครั้งที่ 3

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 สถิติพรรณนา (Description Statistic) โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

3.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test

ผลการวิจัย

1. บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลธารโต มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากภาวะอ้วน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการลดน้ำหนัก และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการลดน้ำหนัก หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนและโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อวิธีการลดน้ำหนัก ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	Z	p
การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน และโอกาสเสี่ยงในการเกิด ภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน					
- ก่อนการทดลอง	20	44.50	3.00	3.92 5*	.00
- หลังการทดลอง	20	55.25	2.19		
ความคาดหวังในความสามารถ ในการลดน้ำหนัก					
- ก่อนการทดลอง	20	39.15	1.66	3.93 8*	.00
- หลังการทดลอง	20	43.20	1.96		
ความคาดหวังในประสิทธิผลของ การตอบสนองต่อการลดน้ำหนัก					
- ก่อนการทดลอง	20	39.40	5.02	3.92 2*	.00
- หลังการทดลอง	20	47.65	.74		

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนและการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน ก่อนทดลอง 44.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.00 หลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 55.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.19 คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ก่อนทดลอง 39.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.66 หลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 43.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.96 คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการลดน้ำหนัก ก่อนทดลอง 39.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.02 หลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 47.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .74 เมื่อทดสอบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนและโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการลดน้ำหนัก ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลচারิต มีแรงจูงใจในการลดน้ำหนักของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลচারิต หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	Z	p
แรงจูงใจในการลดน้ำหนัก					
- ก่อนการทดลอง	20	149.65	9.06	3.922*	.00
- หลังการทดลอง	20	169.40	11.80		

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก ก่อนทดลอง 149.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.06 หลังการทดลอง 169.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.80 เมื่อทดสอบคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการลดน้ำหนักก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลและอภิปรายผล

สรุปผล

1. ได้โปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก ที่ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน 8 กิจกรรม ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการกระตุ้นการรับรู้ความเสี่ยง การจัดกิจกรรมในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมประมาณ 180 นาที ได้แก่ กิจกรรม “การวัดร่างกาย” เพื่อประเมินร่างกายโดยวิธีการอย่างง่าย และเพื่อให้เข้าใจโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนของตนเอง และ กิจกรรม “อ้วนนั้นสำคัญไฉน” เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอ้วนและโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการสร้างความคิดหวัง ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมประมาณ 360 นาที ได้แก่ ได้แก่ “กิจกรรม 1 “การมีสุขภาพดี คือรางวัลของชีวิต” เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแรงจูงใจต่อการลดน้ำหนัก กิจกรรม 2 “เป้าหมายของฉัน” เพื่อให้กำหนดเป้าหมายในการลดน้ำหนัก กิจกรรม 3 “สำรวจตนเอง” เพื่อให้เข้าใจข้อดี ข้อจำกัดและโอกาสในการพัฒนาตนเองเพื่อการลดน้ำหนัก กิจกรรม 4 “กินอย่างไรให้สุขภาพดี” เพื่อให้สามารถกำหนดวิธีการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง และกิจกรรม 5 “ออกกำลังกายให้สมวัย เข้ากับ Life Style” เพื่อให้สามารถกำหนดวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองได้ และ ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการติดตามและสร้างความมุ่งมั่น “เล่าสู่กันฟัง” สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที เป็นเวลา 3 สัปดาห์

2. ผลการทดลองใช้โปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 36 ปี โดยพบอายุน้อยที่สุด 21 ปี และมากที่สุด 54 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี รองลงมา คือ มัธยมปลาย/ปวช. และ ระดับ ปวส./อนุปริญญา บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ใน หน่วยงานกลุ่มการพยาบาล รองลงมาคือ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับครอบครัว โดยมีบุคลากรที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคอ้วน ร้อยละ 40.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคอ้วนหรือมีภาวะน้ำหนักเกินมาแล้ว เป็นระยะเวลา 1-10 ปี รองลงมา 11-20 ปี และยังมีพบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคอ้วนมานานเป็นเวลา 20 ปี ส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของโรงพยาบาลมาแล้ว และมีประสบการณ์ในการลดน้ำหนักมาก่อน

2.2 ผลการทดสอบสมมุติฐาน

2.2.1 บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลচারโต มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากภาวะอ้วน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการลดน้ำหนัก และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการลดน้ำหนัก หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2.2.2 บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลচারโต มีแรงจูงใจในการลดน้ำหนักของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลচারโต หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

อภิปรายผล

สมมุติฐานที่ 1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากภาวะอ้วน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการลดน้ำหนักของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลচারโต หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

จากผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมุติฐานการวิจัยที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนและโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการลดน้ำหนัก และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการลดน้ำหนักของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลচারโต หลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจาก บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนได้รับการกระตุ้นเร็ว ในขั้นที่ 1 ของโปรแกรม โดยการจัดประสบการณ์ตรง เช่น การตรวจสุขภาพ และวัดร่างกาย เพื่อให้รับรู้สถานะทางสุขภาพของตนเอง ซึ่งพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 1a (BMI ระหว่าง 25-29) มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง 1 คน และมีระดับไขมันในเลือดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง 2 คน อยู่ในกลุ่มสูง 1 คน ทำให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน จากนั้นจึงให้รับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง โดยวิธีการบอกเล่าจากประสบการณ์ที่ตนเองได้พบเจอโดยตรง หรือ จากการสัมผัสกับผู้ป่วยโรคอ้วนที่เกิดภาวะแทรกซ้อนแล้ว เช่น การบอกเล่าถึงประสบการณ์ของการได้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม จากน้ำหนักตัวที่มากเกินไป เป็นต้น ร่วมกับการให้ข้อมูลเชิงสถิติที่เป็นผลการศึกษา เช่น ผู้ป่วยโรคอ้วนระดับ 3 มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานมากกว่าคนทั่วไปถึง 10 เท่า ซึ่งกิจกรรมที่ได้จัดขึ้นนั้น เป็นการกระตุ้นหรือปลุกเร้าร่วมกับการชู ทำให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะโดดเด่นขึ้น กระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข่าวสารที่เกิดขึ้นจะทำให้บุคคลรับรู้ในความรุนแรงของการเป็นโรคจะดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมได้ในที่สุด (Roger, 1975 : 99)

นอกจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านความรุนแรงของโรคแล้ว ลำดับต่อมา คือ การสร้างความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการลดน้ำหนัก ด้วยวิธีการสร้างกระบวนการเรียนรู้วิธีการลดน้ำหนักที่ถูกต้อง ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหารและการออกกำลังกาย โดยวิธีการให้ข้อมูลผลสำเร็จจากการปฏิบัติตามแนวทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้องจากประสบการณ์ของผู้อื่น การให้คำแนะนำที่ดี เพื่อให้บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนเกิดความเชื่อมั่นต่อการตอบสนองต่อวิธีการในการลดน้ำหนัก ซึ่งจะนำไปสู่ความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป ดังการศึกษาของ Maddux และ Rogers (อภิชาติ ทรง

บัณฑิต, 2539 : 43; อ้างอิงจาก MacKay.1989 : 31) พบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการแนะนำโดยบอกถึงผลดีที่เกิดจากการงดสูบบุหรี่ซึ่งช่วยลดการเกิดโรคหัวใจและปอด ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะหยุดสูบบุหรี่และนำไปสู่ความตั้งใจในการป้องกันและรักษาสุขภาพของบุคคล การเพิ่มความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นร่วมกับความตั้งใจที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะกรณีที่บุคคลรู้ว่าตนกำลังเสี่ยงต่อการเป็นโรค จะทำให้บุคคลเกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจังในการสร้างความคาดหวังต่อประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการลดน้ำหนักจะดำเนินกิจกรรมไปควบคู่กับการสร้างความคาดหวังในความสามารถของตนเอง เช่น บุคลากรที่เป็นโรคอ้วน ได้รับคำแนะนำถึงข้อดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนักจากตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจาก การได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลจากการกระทำที่พึงพอใจก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้ว่าความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่ามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีต่อความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยให้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆ เหล่านั้นได้ (ดุสิต สวัสดิ์, 2542 ; อ้างอิงจาก สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536 : 59) นอกจากการใช้ตัวแบบแล้ว ในขั้นตอนของการสร้างความคาดหวังในความสามารถของตนเอง บุคลากรที่เป็นโรคอ้วน ยังได้มีการจัดประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จได้ด้วยตนเอง เช่น การกำหนดแผนการรับประทานอาหารตามจำนวนความต้องการพลังงานพื้นฐานของตนเอง การกำหนดแผนการออกกำลังกายของตนเอง การฝึกทักษะการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง เป็นต้น ซึ่งการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจในการลดน้ำหนักของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วน โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคและแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ อันประกอบด้วย การประเมินอันตราย ความคาดหวังในการตอบสนอง และความเชื่อในประสิทธิผลของการตอบสนอง ซึ่งจะทำให้เกิดแรงจูงใจ อันจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลไปในทางที่ถูกต้อง คือเกิดความตั้งใจที่จะตอบสนองต่อพฤติกรรมและกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ ราไฟวัลย์ นาครินทร์ (2553 : 110 - 112) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคและแรงบันดาลใจสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้เข้าร่วมโปรแกรม มีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อลดและควบคุมภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีวิชรา เต็มวง (2551 : 109) ได้ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี โดยใช้ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยการเพิ่มความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และพบว่า ภายหลังจากพัฒนา 8 สัปดาห์ บุคลากรที่เป็นโรคอ้วน มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสุขภาพ หลังการพัฒนาดีกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมุติฐานที่ 2 แรงจูงใจในการลดน้ำหนักของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลธารโต หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

จากผลการวิเคราะห์เพื่อทดลองสมมุติฐานการวิจัยที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจในการลดน้ำหนักของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลธารโต หลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรที่เป็นโรคอ้วน ได้รับการพัฒนาแรงจูงใจภายในเพื่อให้เกิดความต้องการสิ่งที่ท้าทาย โดยการกระตุ้นเร้า ด้วยการสร้างการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน ในกิจกรรม “การวัดร่างกาย” และ กิจกรรม “อ้วนนั้น สำคัญไฉน” ซึ่งตามแนวคิดการปลุกเร้าที่พอเหมาะ เสนอว่ามนุษย์แสวงหาระดับการปลุกเร้าที่พอเหมาะ หรือปรารถนา ระดับการปลุกเร้า เป็นผลมาจากการกระตุ้นเร้าที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมของมนุษย์ ถ้าระดับการปลุกเร้าต่ำเกินไปเมื่อเปรียบเทียบกับระดับความต้องการของบุคคล บุคคลจะถูกจูงใจให้ประพฤติในวิถีทางที่จะเพิ่มระดับการปลุกเร้า ในทำนองเดียวกันถ้าระดับการปลุกเร้ามากกว่าระดับที่ปรารถนา บุคคลจะพยายามถอนตัวจากสถานการณ์ปลุกเร้าที่สูง หรือพยายามทำให้อยู่ระดับที่ปรารถนา (อรพินทร์ ชูชม, วิลาสลักษณ์ ชิววัลลี และอัจฉรา สุซารมณ, 2542 : 9 ; อ้างอิงจาก Deci and Ryan. 1990 ; Haywood and Burke. 1977) นอกจากนี้ ในกิจกรรม “เป้าหมายของฉัน” ซึ่งเป็นกิจกรรมบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนจะต้องกำหนดเป้าหมายของตนเองในการลดน้ำหนัก พบว่าบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนมีการกำหนดเป้าหมายในการลดน้ำหนักที่หลากหลาย เช่น เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง เพื่อการกลับไปสวมใส่เสื้อผ้าชุดเดิมได้ เพื่อการมีชีวิตที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บได้ดูแลคนที่รัก เพื่อให้สามารถกลับไปเล่นกีฬาได้เหมือนเดิม เป็นต้น รวมไปถึงการได้กำหนดเป้าหมายเชิงตัวเลขในการลดน้ำหนักของตนเอง เช่น การคำนวณพลังงานพื้นฐานที่ร่างกายจำเป็นต้องใช้ เพื่อการวางแผนในการบริโภคอาหาร การกำหนดเป้าหมายน้ำหนักที่ลดลงโดยคำนึงถึงความสามารถของตนเอง เป็นต้น ยังเป็นการกระตุ้นให้เกิดแรงผลักดันเพื่อให้สามารถทำตามเป้าหมายที่วางไว้ได้อีกด้วย โดยเงื่อนไขที่สำคัญที่สุดคือสิ่งท้าทายที่ต้องการมาก ที่เมื่อบุคคลทำกิจกรรมที่ท้าทายที่ต้องการมากที่สุด โดยคำนึงถึงความสามารถของบุคคลนั้น จะเกิดความเป็นไปได้สูงสุดสำหรับความเพลิดเพลิน และการสิ้นไหล (อรพินทร์ ชูชม, วิลาสลักษณ์ ชิววัลลี และอัจฉรา สุซารมณ, 2542 : 12 ; อ้างอิงจาก Csikszentmihalyi. 1978) บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนเกิดความสนใจเพลิดเพลิน ความเป็นตัวของตัวเอง และ ความต้องการมีความสามารถในการทำกิจกรรมเพื่อการลดน้ำหนัก เนื่องจากได้รับ การส่งเสริมวิธีการลดน้ำหนักที่มีความเป็นไปได้สำหรับตนเอง การสร้างประสบการณ์ที่สำเร็จด้วยตนเอง โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล ผ่านกิจกรรม “การมีสุขภาพดีคือรางวัลของชีวิต” ที่เน้นการสร้างแรงจูงใจด้วยการเสนอผลดีของการมีสุขภาพดี การได้เรียนการสร้างแรงบันดาลใจจากผู้ที่ประสบผลสำเร็จในการลดน้ำหนัก กิจกรรม “การสำรวจตนเอง” เพื่อการค้นหาความเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งจะนำไปสู่การได้กำหนดหรือลิสต์วิธีการลดน้ำหนักด้วยตนเอง โดยปราศจากแรงกดดัน หรือ แรงเสริมที่เป็นรางวัล ในกิจกรรม ซึ่งจากการจัดกิจกรรมพบว่า บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการลดน้ำหนักที่คล้ายคลึงกัน เช่น ด้านอาหาร พบว่า ไม่มีเวลาประกอบอาหาร ไม่มีอาหารพลังงานต่ำในโรงพยาบาล จำเป็นต้องรับประทานอาหารมื้อเดียวเพราะครอบครัว เป็นต้น ด้านการออกกำลังกาย เช่น ไม่มีเวลาไปออกกำลังกาย เนื่องจากต้องเดินทางไปและกลับที่ทำงาน ไม่มีคนนำออกกำลังกาย เป็นต้น จากนั้นจึงนำไปสู่กิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาในการลดน้ำหนักดังกล่าวในกิจกรรม “กินอย่างไรให้มีความสุขและสุขภาพดี” และ กิจกรรม “ออกกำลังกายสมวัย เข้ากับ Life Style” บุคลากรที่เป็นโรคอ้วน ได้มีการเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาด้านอาหาร เช่น สั่งอาหารที่ให้พลังงานต่ำจากโรงครัวแทนการซื้ออาหารสำเร็จจากสหกรณ์ซึ่งให้พลังงานสูงรับประทานอาหารก่อนเวลา 18.00 น. บันทึกแคลอรีอาหารในแต่ละมื้อ เป็นต้น ด้านการออกกำลังกาย เช่น

การร่วมกันออกกำลังกายก่อนเลิกงาน 30 นาที เวลา 15.30 น. -16.00 น. อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และแนะนำช่องทางการฝึกปฏิบัติออกกำลังกายด้วยตนเองง่ายๆ เป็นต้น ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดความต้องการลิสิตด้วยตนเอง ที่กล่าวว่า บุคคลนั้นต้องรู้สึกเป็นอิสระจากแรงกดดัน เช่น รางวัล หรือเงื่อนไขที่ผูกพัน แรงจูงใจภายในจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีประสบการณ์ในการกระทำว่ามีความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomous) และไม่อยู่ภายใต้เงื่อนไขว่าการควบคุมหรือการเสริมแรงเป็นสาเหตุของการกระทำ (ออร์พินทร์ ชูชม, วิชาสลักษณ์ ชิววัลลี และอัจฉรา สุขารมณ, 2542 : 10) นอกจากนี้บุคคลากรที่เป็นโรคอ้วนยังได้รับการสนับสนุนให้เกิดความมุ่งมั่น โดยการ สนับสนุนให้เกิดความเชื่อในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อวิธีการลดน้ำหนัก ด้วยวิธีการบอกเล่าประสบการณ์ที่สำเร็จจากตัวแบบที่เป็นบุคคล การส่งเสริมความสามารถในการลดน้ำหนัก โดยการฝึกปฏิบัติออกกำลังกาย และการสร้างเสริมกำลังใจซึ่งกันและกัน และการติดตามผลการลดน้ำหนัก ในกิจกรรม “เล่าสู่กันฟัง” ในสัปดาห์ที่ 1 บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนได้รับการสร้างแรงบันดาลใจจากบุคลากรในโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนัก สัปดาห์ที่ 2 และ 3 ได้รับการสร้างแรงบันดาลใจและศึกษาวิธีการลดน้ำหนักที่ได้ผลจริงของกรณีตัวอย่างจากวิดีโอในอินเทอร์เน็ต หลังจากที่ได้ศึกษากกรณีตัวอย่างที่สำเร็จแล้ว มีการถอดบทเรียนของตัวอย่างเพื่อนำไปปรับใช้สำหรับตนเอง และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการลดน้ำหนักที่ผ่านมาในแต่ละสัปดาห์ของตนเอง จากการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างความมุ่งมั่นทำให้บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนได้รับแนวทางการแก้ไขปัญหาในการลดน้ำหนักของตนเองจากสมาชิกและได้ให้กำลังใจซึ่งกันและกันเพื่อสร้างความมุ่งมั่นในการลดน้ำหนัก ซึ่งเป็นการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยการพูดชักจูงใจ และจากผลการติดตามการลดน้ำหนัก หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4 พบว่า มีบุคลากรที่สามารถลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ในเวลา 4 สัปดาห์ จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.00

ผลการศึกษาวิจัยการสร้างเสริมแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก โดยการพัฒนาแรงจูงใจภายใน ในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สือรุณ แผลมภู (2554 : 103) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อแรงจูงใจและการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดในสถานบำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจภายใน สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 ควรมีการนำโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจในการลดน้ำหนักไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานอื่นๆ หรือกับผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ ตามบริบทที่เหมาะสม

1.2 ควรมีการปรับใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมตามความเหมาะสม เช่น การเพิ่มช่องทางการติดตามและให้กำลังใจผ่านสื่อ Social Media เป็นต้น

1.3 ควรกำหนดชื่อกิจกรรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกิจกรรม เช่น กิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นเร้าให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน ในกิจกรรม อ้วนนั้น สำคัญไหน ควรใช้ชื่อกิจกรรมว่า โรคอ้วน อันตรายอย่างไร

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

2.1 ควรมีการวัด น้ำหนัก รอบเอว ในการวิจัยครั้งต่อไป เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมในเชิงผลลัพธ์ดังกล่าว เนื่องจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจ โดยการวัดแรงจูงใจจากแบบสอบถามเพียงอย่างเดียว โดยไม่มีการวัดผลในเชิงผลลัพธ์จากการลดน้ำหนัก เช่น น้ำหนัก รอบเอว ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถวัดผลสำเร็จในการลดน้ำหนักได้ ดังนั้น

2.2 ควรมีการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเพียงกลุ่มเดียว ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ

2.3 ควรมีการวัดแรงจูงใจซ้ำ ภายหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมในระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อทดสอบความคงอยู่ของแรงจูงใจ

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2553. **แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาโรค**
อ้วน. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- วิชัย เอกพลาการ, เยาวรัตน์ ปรีกษ์ขาม, สุรศักดิ์ สุวานิชสกุล, หทัยชนก พรรคเจริญ, วราภรณ์ เสถียร
นพเก้า และกนิษฐา ไทยกล้า. 2552. **การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่**
ที่ 4 พ.ศ. 2551-2. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- งานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลচারโต. 2558. **การวิเคราะห์สุขภาพของบุคลากร**
โรงพยาบาลচারโต. ยะลา : โรงพยาบาลচারโต.
- ดุสิต สวัสดิ์. 2554. **การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีในการใช้ยาป้องกันโรค**
โรค. วิทยานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เรวดี ทรงเที่ยง. 2548. **การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจภายในเพื่อสร้างสัมพันธภาพในการ**
ทำงานของหัวหน้าช่างในศูนย์บริการรถยนต์. ดุษฎีนิพนธ์ วิทยาศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- รุจาธร อินทรตุล. 2548. **ผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจในการออกกำลังกายต่อความสามารถใน**
การทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จำไพวัลย์ นาครินทร์. 2553. **ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรง**
สนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย
โรคเบาหวานสถานีอนามัยบ้านโพธิ์น้อย อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศรีวัชรา เต็มวงษ์. 2551. **การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี.**
วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. ลพบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- อภิชาติ ทรงบัณฑิต. 2539. **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อ**
ป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมป้องกันการอุบัติเหตุการจราจรทางบกของนักเรียนจำ
เหล่าทหารขนส่ง กองทัพเรือ. วิทยานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนคร
ินทร์วิโรฒประสานมิตร.
- อรพินท์ ชูชม, วิลาสลักษณ์ ชวัลลี และอัจฉรา สุขารมณ. 2542. **การพัฒนาแบบวัดแรงจูงใจภายใน**
กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- อรพินท์ ชูชม และวิลาสลักษณ์ ชวัลลี. 2550. "แรงจูงใจกับการจัดการสิ่งแวดล้อมอุตสาหกรรม" ใน
สรวุฒ สุธรรมสา (บรรณาธิการ), **พฤติกรรมมนุษย์และสังคมเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อม**
อุตสาหกรรม. หน้า 149 – 180. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สิอรุณ แผลมภู. 2554. **ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อแรงจูงใจและการเข้ารับการ**
ฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดสารเสพติด ในสถานบำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี.
วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Rogers, R. W. (1975). "A protection motivation theory of fear appeals and attitude change" in *Journal*
of Psychology 91 . p. 93-114.