

# ผลการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่ม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับคอเลสเตอรอล ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

## Effects of Motivational Interviewing Group Counseling in Health Behaviour and Level of Cholesterol of Hypertensive Patients

ปิยะ วงษ์ไทยเจริญ<sup>1,\*</sup> จุฑามาศ แหนมจอห์น<sup>2</sup> และสุรินทร์ สุทธิธาทิพย์<sup>2</sup>  
Piya Wongthaicharoen<sup>1,\*</sup> Juthamas Haenjohn<sup>2</sup> and Surin Suttithatip<sup>2</sup>

### ABSTRACT

The purpose of this research was to study the effects of motivational interviewing group counseling in health behavior and level of cholesterol of hypertensive patients. The sample consisted of 16 hypertensive patients with high level of cholesterol who qualified in this research criterion. The sample was randomly assigned into 2 groups; the experimental group and the control group, with 8 patients in each. The research instruments were the health behavior questionnaire and the 12 sessions of motivational interviewing group counseling program. 90 minutes was spent in each session, which were designed by the researcher. The data collecting procedure was divided into three phases: the pretest, the posttest, and the follow-up phases. The data were statically analyzed by utilizing a repeated measure analysis of variance and paired-different test by Bonferroni procedure.

The results revealed that the interaction between the experimental methodology and the duration of the experiment were found significantly ( $p < .05$ ). The hypertensive patients in the experiment group demonstrated significantly higher health behavior score than those in the control group in both the posttest and the follow-up phase ( $p < .05$ ).

The hypertensive patients in the experiment group demonstrated significantly higher healthbehavior score in the posttest phase than the pretest one ( $p < .05$ ), but no significantly in the follow-up. The hypertensive patients in the experiment group demonstrated significantly lower level of cholesterol than those in the control

<sup>1</sup>นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี 20131  
M.Sc. Student in Counseling Psychology, Burapha University, Chon Buri, 20131, Thailand.

<sup>2</sup>คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี 20131

Faculty of Education, Burapha University, Chonburi 20131, Thailand.

\*Corresponding author, e-mail: piyawongthai@hotmail.com

group in the posttest phase ( $p < .05$ ), but no significant was found in the follow-up phase. The hypertensive patients in the experiment group demonstrated at significantly lower level of cholesterol in the posttest than the pretest phase. ( $p < .05$ ), but no significantly lower in the follow-up phase.

**Keywords:** Motivational Interviewing, Health Behavior, Level Cholesterol

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่ม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับคอเลสเตอรอลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูง โดยมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในงานวิจัย จำนวน 16 คน สุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่ม 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพและโปรแกรมการปรึกษาการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่ม จำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ และทดสอบความแตกต่างรายคู่ แบบของเฟอโรนี

ผลการวิจัย พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลอง กับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมสุขภาพในระยะหลังทดลองสูงกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แต่ในระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง มีระดับคอเลสเตอรอลในระยะหลังทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แต่ในระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีระดับคอเลสเตอรอลในระยะหลังทดลองต่ำกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ส่วนในระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

**คำสำคัญ :** การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ พฤติกรรมสุขภาพ ระดับคอเลสเตอรอล

### บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศ คือโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2555) ส่วนการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า ภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูงจะทำให้โรคความดันโลหิตสูงมีอาการรุนแรง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งหากมีอาการรุนแรงมากขึ้น จะทำให้เกิดหัวใจวายและเส้นเลือดในสมองตีบ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เป็นอัมพาตตามมา (กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2553 หน้า 50) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับ ภาวะคอเลสเตอรอลสูง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่า ปัจจัยที่

มีผลต่อระดับคอเลสเตอรอล เป็นผลที่เกิดจากการมีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะการรับประทานอาหารและขาดการออกกำลังกาย (ประภัสสร ครัวชัย, 2549)

การเปลี่ยนแปลงสุขภาพนั้นมีแรงจูงใจเป็นกำลังขับเคลื่อนที่สำคัญ ซึ่งการสร้างแรงจูงใจสามารถทำได้ด้วยการใช้การปรึกษาการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) เพราะการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มเป็นกระบวนการปรึกษา ที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เป็นสมาชิกในกลุ่มซึ่งช่วยให้อุบัติการณ์มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง โดยการให้ทักษะทางการปรึกษาและเทคนิค

ต่าง ๆ รวมทั้งกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้และสามารถนำสิ่งที่ได้รับภายในกลุ่มไปสร้างแรงจูงใจ เพื่อช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการได้รับฟังประสบการณ์ทั้งของตนเองและเพื่อนสมาชิกกลุ่ม จะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความรู้ เกิดความตระหนักและเกิดแรงจูงใจ ส่งผลถึงพฤติกรรมสุขภาพในการลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือดได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้สมาชิกกลุ่มยังได้ประโยชน์จากข้อคิดเห็นของผู้นำ และสมาชิกคนอื่นๆ ในขณะที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มยังได้ฝึกทักษะใหม่ๆ ได้เรียนรู้วิธีเผชิญปัญหาจากการสังเกตสมาชิกคนอื่นๆ ที่มีปัญหาคล้ายๆ กัน นำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน อีกทั้งในการให้การปรึกษากลุ่มนั้นยังสามารถให้การปรึกษาได้ครั้งละหลายคน เป็นการลดต้นทุน และประหยัดเวลาในการให้บริการปรึกษา ดังนั้นการปรึกษากลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มเชื่อว่าจะสามารถทำให้เกิดแรงจูงใจ มีแนวโน้มที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมสุขภาพและลดระดับคอเลสเตอรอลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้

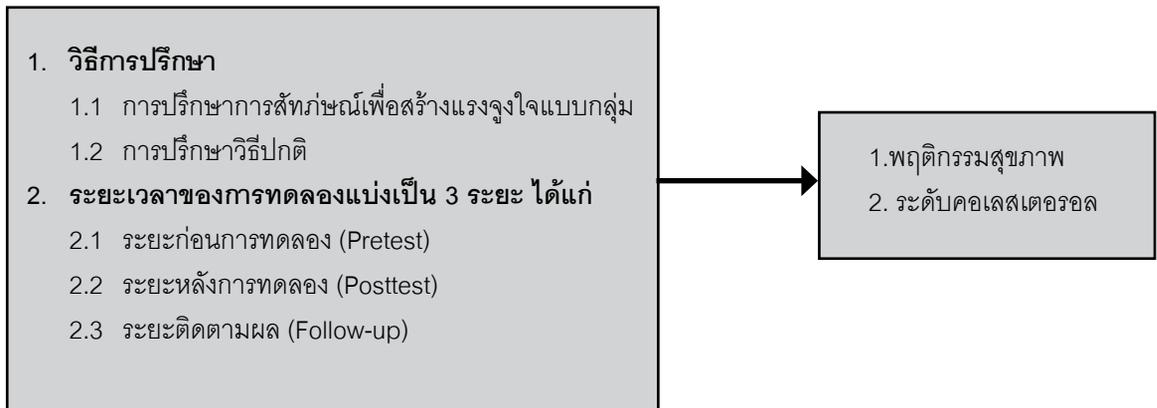
นอกจากนั้น ประเทศไทยยังไม่พบว่า มีการใช้การปรึกษากลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจในการลดคอเลสเตอรอลที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงสนใจและพัฒนาโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจในการลดคอเลสเตอรอลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลการปรึกษากลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่ม ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาผลการปรึกษากลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่ม ต่อระดับคอเลสเตอรอลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

### ตัวแปรต้น

### ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) เพื่อศึกษามลภาวะการศึกษาระดับมัธยมศึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่ม ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และผลต่อระดับคอเลสเตอรอลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 983 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อายุระหว่าง 40-60 ปี แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยมีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติไม่ได้รับการรักษาด้วยยาลดไขมันไม่มีโรคแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง ไม่สูบบุหรี่ สามารถอ่านออก เขียนได้ระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ก่อนให้การปรึกษา อยู่ในระยะลังเลใจ (Contemplation) และมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในช่วง 40-55 คะแนน จำนวน 16 คน สุ่มอย่างง่ายเข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพโดยเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพทั้งจากตำรา เอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 34 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน โดยคำตอบเป็นแบบประมาณค่า ด้านแรกเป็นแบบวัด ส่วนด้านที่สองเป็นแบบสอบถาม ได้แก่ ด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหาร 18 ข้อ และด้านกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกาย 16 ข้อ ตามลำดับ ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00 และค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .02 ขึ้นไปและค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ เท่ากับ .87

2. โปรแกรมการศึกษาระดับมัธยมศึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย การให้การปรึกษาจำนวน 12 ครั้ง ซึ่งครั้งแรกเป็นการปฐมนิเทศ และสร้างความสัมพันธ์ภาพผู้รับการปรึกษาได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมกลุ่ม ครั้งที่ 2 การประเมินความ

พร้อม ความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ผู้รับการปรึกษาได้ค้นหาและรับรู้ศักยภาพของตนเองเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมครั้งที่ 3 การค้นหาศักยภาพ และเสริมสร้างให้เกิดแรงจูงใจ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และคอเลสเตอรอล ผู้รับการปรึกษาได้ค้นหาศักยภาพของตนเอง ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเกิดแรงจูงใจในการเริ่มต้นลดคอเลสเตอรอล ครั้งที่ 4 การค้นหาความคิด ความเชื่อ หรือสิ่งที่ทำให้เกิดความลังเลใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพผู้รับการปรึกษาได้ค้นหาสิ่งที่ตนเองกังวล หรือลังเลใจในการลดคอเลสเตอรอล และสำรวจความคิด ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับภาวะคอเลสเตอรอลสูง และผลกระทบจากภาวะคอเลสเตอรอลสูง ครั้งที่ 5 และครั้งที่ 6 การปรับโครงสร้างทางความคิดและความเชื่อในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้รับการปรึกษามีการเปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อ ได้ถูกต้องและเหมาะสม ครั้งที่ 7 การสร้างความเชื่อมั่น ในความสามารถ ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเสริมสร้างแรงจูงใจ ผู้รับการปรึกษามีความมั่นใจสัญญาความตั้งใจที่จะลดคอเลสเตอรอล มีความหนักแน่นมั่นคงและมีความเชื่อมั่นเห็นความสามารถของตนเองในการลดคอเลสเตอรอล ครั้งที่ 8 และครั้งที่ 9 การสร้างความเชื่อมั่น ในความสามารถของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีความมั่นใจสัญญาความตั้งใจที่จะลดคอเลสเตอรอล มีความหนักแน่นมั่นคงผู้รับการปรึกษามีความเชื่อมั่นและเห็นความสามารถของตนเองในการลดคอเลสเตอรอล ครั้งที่ 10 การกำหนดทางเลือกและค้นหาอุปสรรค ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพผู้รับการปรึกษามีทักษะในการลดคอเลสเตอรอล และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ สามารถค้นหาอุปสรรคของการลดคอเลสเตอรอล และสามารถจัดการได้ ครั้งที่ 11 ติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพผู้รับการปรึกษา สามารถคงพฤติกรรมสุขภาพได้ มีทักษะในการจัดการปัญหาอุปสรรค และสถานการณ์เสี่ยงที่จะทำให้ไม่สามารถลดคอเลสเตอรอล และครั้งสุดท้าย สรุป ประเมินผล หลังให้การปรึกษากลุ่ม ผู้รับการปรึกษาสามารถคงพฤติกรรมสุขภาพได้

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยเชิงทดลองประเภทสองตัวประกอบแบบวัดซ้ำหนึ่งตัวประกอบ (Two-factor experiment with repeat measure on one factor) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การปรึกษาการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มจำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมทั้งสิ้นเป็นเวลา 6 สัปดาห์ หลังจากนั้นวัดพฤติกรรมสุขภาพและตรวจเลือดหาค่าระดับคอเลสเตอรอล 3 ระยะ คือระยะก่อนการทดลอง (Pretest) ระยะหลังการทดลอง (Posttest) และระยะติดตามผล (Follow-up) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

สัปดาห์ที่	1	2-7	8-13	14
การดำเนินการทดลอง (สัปดาห์ละ 2 ครั้ง)	- การสร้างสัมพันธภาพ และตรวจเลือดหาค่าระดับคอเลสเตอรอล (Pretest)	ครั้งที่ 1-12 หลังจากครั้งที่ 12 วัดพฤติกรรมสุขภาพ และตรวจเลือดหาค่าระดับคอเลสเตอรอล (Posttest)	-	หลังทดลอง 6 สัปดาห์ วัดพฤติกรรมสุขภาพและตรวจเลือดหาค่าระดับคอเลสเตอรอล (Follow-up)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่ม และหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated measures analysis of variance: one between-subjects variable and one within-subjects variable; Howell, 2007) เมื่อพบความแตกต่าง ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีแบบของเฟอโรนิน (Bonferroni)

### ผลการวิจัย

ผู้วิจัยสามารถนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน ของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ช่วยความดันโลหิตสูง ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

Source of variation	df	SS	MS	F	P
Between subject	15	751.31			
Group (G)	1	295.02	295.02	9.05*	.01
SS w/in groups	14	456.29	32.59		
Within subjects	32	1180.67			
Interval	2	290.67	145.33	6.09*	.02
I x G	2	222.17	111.08	4.66*	.04
I x SS w/in groups	28	667.83	23.85		
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>1931.98</b>			

\*p<.05

จากตารางที่ 2 พบว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง (I x G) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าระยะเวลาการทดลอง และวิธีการทดลองที่แตกต่างกันส่งผลร่วมกัน ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ แตกต่างกัน

**ตารางที่ 3** การทดสอบของวิธีการทดลองในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

Source of variation	df	SS	MS	F	P
<b>ระยะก่อนการทดลอง</b>					
Between Groups	1	3.06	3.06	0.11	.74
Within Groups	42	1124.13	26.76		
<b>ระยะหลังทดลอง</b>					
Between Groups	1	351.56	351.56	13.14*	.00
Within Groups	42	1124.13	26.76		
<b>ระยะติดตามตามผล</b>					
Between Groups	1	162.56	162.56	6.07*	.02
Within Groups	42	1124.13	26.76		

ปรับค่า df ด้วยวิธีการของ Welch-satterwaite (Howell, 1977, p. 470) ได้ค่า  $df=41$ ;  $F_{.05}(1,41) = 4.08^*p<.05$

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการปรึกษาการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มในกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันทั้งในระยะก่อนการทดลองและในระยะติดตามผล ส่วนระยะหลังการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการปรึกษาการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตารางที่ 4** ผลการทดสอบของวิธีการทดลองในกลุ่มทดลองตามช่วงเวลาในระยะก่อนการทดลองหลังการทดลองและระยะติดตามผล

Source of variation	Df	SS	MS	F	P
Between subject	7	416.00			
Interval	2	496.75	248.38	7.08*	.01
Error	14	491.25	35.09		
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>1404.00</b>			

\* $p<.05$

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการปรึกษาผลการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ ด้วยวิธีของเพอโรนี ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ ด้วยวิธีของ Bonferroni

คะแนนเฉลี่ย	ระยะหลังการทดลอง	ระยะติดตามผล	ระยะก่อนการทดลอง
	59.4	54.4	48.3
ระยะหลังการทดลอง (59.4)	-	5.0	11.1*
ระยะติดตามผล (54.4)	-	-	6.1
ระยะก่อนการทดลอง (48.3)	-	-	-

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในระยะก่อนการทดลอง และระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน ของค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอล ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

Source of variation	df	SS	MS	F	P
Between subject	15	7284.65			
Group (G)	1	188.02	188.02	0.37	.55
SS w/in groups	14	7096.63	506.90		
Within subjects	32	12101.33			
Interval	2	793.29	396.65	1.32	.28
I x G	2	2896.29	1448.15	4.82*	.02
I x SS w/in groups	28	8411.75	300.42		
Total	47	19385.98			

\*p<.05

จากตารางที่ 6 พบว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง (I x G) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าระยะเวลาการทดลอง และวิธีการทดลองที่ต่างกันส่งผลร่วมกัน ทำให้ค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลแตกต่างกัน

ตารางที่ 7 ผลการทดสอบของวิธีการทดลองในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

Source of variation	df	SS	MS	F	P
<b>ระยะก่อนการทดลอง</b>					
Between Groups	1	1089.00	1089.00	2.95	.09
Within Groups	42	15508.38	369.25		
<b>ระยะหลังทดลอง</b>					
Between Groups	1	1785.06	1785.06	4.83*	.03
Within Groups	42	15508.38	369.25		
<b>ระยะติดตามตามผล</b>					
Between Groups	1	210.25	210.25	0.57	.45
Within Groups	42	15508.38	369.25		

ปรับค่า df ด้วยวิธีการของ Welch-satterwaite (Howell, 1977, p. 470) ได้ค่า  $df = 39$ ;  $F_{.05}(1,39) = 4.09$  \* $p < .05$

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตรอลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันทั้งในระยะก่อนการทดลอง และในระยะติดตามผล ส่วนในระยะหลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 8 ผลการทดสอบของวิธีการทดลองในกลุ่มทดลองตามช่วงเวลาในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล

Source of variation	Df	SS	MS	F	P
Between subject	7	4870.00			
Interval	2	2769.33	1384.67	7.33*	.01
Error	14	2646.00	189.00		
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>10285.33</b>			

\* $p < .05$

จากตารางที่ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตรอลของกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีบองเฟอโรนี ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของบองเฟอโรนี

คะแนนเฉลี่ย	ระยะก่อนการทดลอง	ระยะติดตามผล	ระยะหลังการทดลอง
	227.0	217.5	201.0
ระยะก่อนการทดลอง (227.0)	-	-9.50	-26.00*
ระยะติดตามผล (217.5)	-	-	-16.50
ระยะหลังการทดลอง (201.0)	-	-	-

\* $p < .05$

จากตารางที่ 9 พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเทอรอลของกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยในระยะหลังการทดลอง ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

## อภิปรายผล

1. ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 คือการพิจารณาการสัมภาระณเพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่ม มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับคอเลสเทอรอลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงดังตารางที่ 2 และ 6 แสดงว่าวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับคอเลสเทอรอลของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง กล่าวคือ ระยะก่อนการทดลองผู้ป่วยกลุ่มทดลองและผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพและระดับคอเลสเทอรอลไม่แตกต่างกัน แต่ในระยะหลังการทดลองผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น และระดับคอเลสเทอรอลลดลง ซึ่งเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการพิจารณาการสัมภาระณเพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ได้รับความรู้และการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง จากผู้ให้การศึกษาและสมาชิกในกลุ่ม มีการนำข้อมูลมาพิจารณาถึงผลดี ผลเสียของการมีคอเลสเทอรอลสูง และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ กระทั่งตระหนักได้ถึงปัญหา เกิดแรงจูงใจและต้องการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อที่จะลดคอเลสเทอรอลอย่างจริงจังและเมื่อผู้รับการพิจารณาเกิดปัญหาหรืออุปสรรคก็ได้ข้อมูลจากสมาชิกในกลุ่มเป็นแนวทางให้ได้ตัดสินใจเกิดแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่จะลดคอเลสเทอรอลอย่างต่อเนื่อง แต่ในระยะติดตามผลผู้ป่วยกลุ่มทดลอง และผู้ป่วยกลุ่มควบคุม มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพและระดับคอเลสเทอรอลแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือทั้งสองกลุ่มมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพลดลง และระดับคอเลสเทอรอลเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับระยะหลังทดลองในลักษณะเดียวกัน ซึ่งเนื่องมาจากผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้หยุดการเข้ารับการทดลองในขณะที่

พฤติกรรมสุขภาพที่ปรับเปลี่ยนยังไม่มั่นคง เมื่อมีการใช้ชีวิตประจำวันตามปกติจึงส่งผลให้กลับไปมีพฤติกรรมเดิม ที่ทำให้คอเลสเทอรอลสูงขึ้นได้ (Relapse prevention)

2. เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 และ ข้อที่ 7 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองที่ได้รับการพิจารณาการสัมภาระณเพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่ม มีพฤติกรรมสุขภาพในระยะหลังทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในระยะหลังทดลองกลุ่มทดลองมีระดับคอเลสเทอรอลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าผู้ป่วย กลุ่มควบคุมยังคงได้รับการให้การศึกษาตามวิธีปกติของโรงพยาบาล ได้แก่ การตรวจรักษา การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาการดูแลตนเองทั่วไป แต่ในบางครั้งอาจมีข้อจำกัดบางประการ เช่น จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการมีจำนวนมากในแต่ละวันและเวลาที่จำกัด จึงเน้นการให้ข้อมูลความรู้ แก่ผู้ป่วย เพื่อนำไปปฏิบัติด้วยการสื่อสารแบบทางเดียวทำให้ไม่ทราบปัญหาและอุปสรรคที่แท้จริงในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย บางครั้งการให้ข้อมูลความรู้ผู้ป่วยอาจไม่สนใจรับฟัง ทำให้ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้นจึงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองก่อนเข้ารับเข้าร่วมการสัมภาระณเพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองก่อนเข้ารับเข้าร่วมการสัมภาระณเพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งเป็นการให้การปรึกษาที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้สำรวจ ค้นหา (Explore) แก้ไขความลังเล (Ambivalence) ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยใช้หลักการพื้นฐานของการสัมภาระณเพื่อสร้างแรงจูงใจโดยแสดงความเข้าใจให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเห็นถึงความขัดแย้งระหว่างพฤติกรรมสุขภาพในปัจจุบันกับ

เป้าหมายที่กำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน พร้อมทั้งส่งเสริมสนับสนุนการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ ผู้วิจัยตั้งคำถามเพื่อทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองพูดประโยคที่แสดงแรงจูงใจให้เทคนิคสะท้อนความและสรุปความเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้ยืนยันในสิ่งที่เขาพูดหรือคิด ในระหว่างการปรึกษาสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มจะได้ยินคำพูดที่แสดงแรงจูงใจซ้ำ ๆ เพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยไม่ถกเถียงเอาชนะ แต่จะมีการเปลี่ยนการรับรู้หรือมุมมองที่ละเล็กละน้อย ในที่สุดผู้ป่วยกลุ่มทดลองก็ตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และเข้าสู่ระยะลงมือปฏิบัติ (Action) ซึ่งหลังจากการให้การปรึกษาสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่ม ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีเป้าหมายเพื่อให้สุขภาพดีขึ้น ดูแลครอบครัวได้ ไม่เกิดโรคที่เป็นภาวะแทรกซ้อนของคอเลสเตอรอลสูงการปรึกษาสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่ม สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานยาให้อยู่ในระยะคงสภาพ (Maintenance) ซึ่งหลังจากจบการปรึกษาสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มตามโปรแกรม ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพและตรวจระดับคอเลสเตอรอลในเลือด เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยกลุ่มควบคุมพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพในระยะหลังทดลอง สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีระดับคอเลสเตอรอลในระยะหลังทดลอง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการปรึกษาสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและทำให้ระดับคอเลสเตอรอลลดลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kreman, Sangeeta, Kathryn, Wayne, & Scott (2006) ได้ตรวจสอบผลของการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ พบว่าการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแรงจูงใจส่งผลให้ระดับคอเลสเตอรอลลดลงและส่งเสริมให้การออกกำลังกายเพิ่มขึ้นได้

3. เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพในระยะติดตามผล

สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพจากผู้วิจัยและผู้ป่วยกลุ่มทดลองในระหว่างทำกิจกรรมมีการรับรู้ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ หลังจากที่ได้หยุดการทดลอง และมีการติดตามผล ซึ่งในระยะนี้ความรู้ความเข้าใจยังมีอยู่ จึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่แม้จะลดลง แต่ยังคงสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภัศสร ภาณุขันธ์ (2549) ซึ่งศึกษานักลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ เมื่อมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งทางด้านการออกกำลังกายและโภชนาการ ขณะที่ ธนพร บึงมุ่ม (2552) พบว่าความรู้ที่เพิ่มขึ้น และมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องส่งผลให้ระดับไขมันในเลือดลดลง

4. เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 และ ข้อที่ 9 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพในระยะหลังทดลอง สูงกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีระดับคอเลสเตอรอลในระยะหลังทดลอง ต่ำกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในครั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการเข้าร่วมการปรึกษา จาก การให้ข้อมูลในเบื้องต้นว่ามีผลเพื่อสุขภาพของตนเอง จึงมีความสนใจ และตั้งใจในการเข้าร่วมการให้การปรึกษากลุ่ม อีกทั้งผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่อยู่ในขั้นของการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในระยะหลัง คือมีความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่บ้าง แต่ยังมีความกังวลว่า ตนเองจะสามารถปรับเปลี่ยนได้สำเร็จหรือไม่ จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองให้ความสำคัญในการเข้าร่วมการปรึกษา ร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เป็นอย่างดี นอกจากนี้การเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มได้รับการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง จากข้อมูลที่ได้รับจากผู้วิจัย และจากเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น เป็นแนวทางในการป้องกัน แก้ไข และพัฒนาตนเอง มีผลทำให้เกิดแรงจูงใจจนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้นกล่าวคือจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการ

ปรึกษา การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่ม สามารถทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ และมีผลทำให้ระดับคอเลสเตอรอลลดลง สอดคล้องกับอนงค์ นิลกำแหง (2550) ที่ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายจะมีผลทำให้คะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่วนระดับคอเลสเตอรอลลดลงเนื่องจากการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่ม มีผลทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับรู้การดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องจากผู้วิจัย และเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น เป็นแนวทางในการป้องกัน แก้ไข และพัฒนาตนเอง มีผลทำให้เกิดแรงจูงใจจนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น (อนงค์ วิเศษสุวรรณ, 2554, หน้า 16) สอดคล้องกับ Scott, Marley, Donna, Debra and Frederick (2011) ที่ใช้การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจกับ ผู้หญิงและเด็ก พบว่า มีความสัมพันธ์ในการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านพฤติกรรมออกกำลังกายและพฤติกรรมโภชนาการส่งผลให้ระดับคอเลสเตอรอลลดลงได้

5. ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 และ ข้อที่ 10 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมสุขภาพใน ระยะติดตามผล สูงกว่าระยะก่อนทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับคอเลสเตอรอลในระยะติดตามผล ต่ำกว่าระยะก่อนทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใน ระหว่างให้การปรึกษาเพียง 4 สัปดาห์ ทำให้พฤติกรรมยังไม่มั่นคง ดังนั้นจึงกลับไปมีพฤติกรรมที่ทำให้คอเลสเตอรอลสูง (Relapse prevention) ย้อนกลับสู่พฤติกรรมเดิม (Relapse) ได้ ซึ่งตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 6 ระยะ ต้องมีการอยู่ในระยะคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง (Maintenance) ได้ประมาณ 6 เดือนอารมณ์ความคิด จะค่อนข้างมั่นคงกระทำตามวิธีการที่ตนเองเลือกอย่างต่อเนื่องมีความมั่นใจว่าตนเองลดคอเลสเตอรอลได้ (พิชัย แสงชาญชัย, 2553) ในระยะติดตามผล

6. ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีระดับคอเลสเตอรอลในระยะติดตามผล ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ในระหว่างให้การปรึกษาเพียง 4-6 สัปดาห์ในช่วงทดลอง เมื่อสิ้นสุดระยะทดลองได้ดำเนินชีวิตโดยไม่มีเข้ารับการ ปรึกษากลุ่ม ทำให้พฤติกรรมยังไม่มั่นคง จึงมีผลทำให้กลับไปมีพฤติกรรมที่ทำให้ คอเลสเตอรอลสูง (Relapse prevention) ย้อนกลับสู่พฤติกรรมเดิม (Relapse) ได้ ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบกันในระยะติดตาม ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่าระดับคอเลสเตอรอลเพิ่มขึ้น ทั้งสองกลุ่ม ซึ่งไปในทิศทางเดียวกัน

### ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผลการให้การ ปรึกษาสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่ม มีผลต่อการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและผลต่อระดับ คอเลสเตอรอลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในทางที่ดี และ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จึงควรนำไปใช้กับผู้ที่มิระดับ คอเลสเตอรอลสูงผิดปกติและจากภาระงานที่มากของ บุคลากรทางการแพทย์ แต่มีจำนวนน้อย จึงควรนำการ ปรึกษาสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่ม ไปใช้ในการ ปรึกษา เพื่อเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพ และลดระดับ คอเลสเตอรอล

2. ควรเพิ่มการให้การปรึกษา ในหัวข้อการจัดการ ปัญหาและอุปสรรค ทั้งในด้านพฤติกรรมมารับประทาน อาหาร และการออกกำลังกายของผู้รับการปรึกษา เพราะ ปัญหา และอุปสรรคจะมีผลทำให้การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมไม่ยั่งยืน

3. จากการศึกษาพบว่าเมื่อหยุดการให้การปรึกษา กลุ่ม พฤติกรรมของผู้รับการปรึกษาจะกลับมามีพฤติกรรม ดังเดิม จึงควรมีการให้การปรึกษาเป็นระยะเวลาที่ต่อเนื่อง ให้ระยะคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง (Maintenance) ได้ ประมาณ 6 เดือน

4. ควรมีวิธีการกำกับติดตามวิธีการใด วิธีการหนึ่ง ที่ทำให้ผู้ที่มิระดับคอเลสเตอรอลสูงผิดปกติ ให้มีการคงไว้ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง

## เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2553). **แนวปฏิบัติ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัย เสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2555). **รายงานประจำปี 2555**. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรม ราชูปถัมภ์.
- ธนพร บึงมุ่ม (2552). **การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม เพื่อควบคุมระดับไขมันในเลือด ในบุคลากรที่มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุข ศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประภัสสร ครอบงำ. (2549). **ผลของโปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือด ผิดปกติโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัด อุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิชัยแสงชาญชัย. (2553). **คู่มือสำหรับผู้อบรม : การให้ คำปรึกษาและการบำบัดเพื่อเสริมสร้าง แรงจูงใจในผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรา**. เชียงใหม่ : วนิดาการพิมพ์.
- อนงค์ นิลคำแหง. (2550). **ผลของโปรแกรมส่งเสริม สุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ ลดระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือด ของบุคลากรโรงพยาบาลชัยนาท**. วิทยานิพนธ์ คหุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.

- อนงค์ วิเศษสุวรรณ. (2554). **การปรึกษากลุ่ม**. ชลบุรี : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- งานเวชระเบียนโรงพยาบาลปลวกแดง. (2556). **รายงาน สถิติผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พ.ศ. 2556**. ระยอง : โรงพยาบาลปลวกแดง ระยอง.
- Howell, D. C. (2007). **Statistical bibliographical references and index**. USA : Wadsworth.
- Kreman, R., Sangeeta, A., Kathryn F., Wayne B., & Scott S. (2006). The effects of motivational interviewing on physiological outcomes. **Applied Nursing Research** 19 :
- Scott C. Marley, K. C., Donna L., Debra K., & Frederick T. (2011). Motivational interviewing skills are positively associated with nutritionist self-efficacy. **Nutrition Education and Behavior**, 43 : 28-34.