



การจัดการภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก

The Management for Over Nutrition of Village Health Volunteerin Phitsanulok Province

วรวิศ เมฆนันทไพศิฐ¹, รังสรรค์ สิงห์เลิศ² และแดนวิชัย สายรักษา³

Worarit Meknuntapaisit¹, Rungson Singhalert² and Daenwichai Sayruksas³

สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมารเวชศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม^{1,2,3}

Program in Regional Development Strategies Faculty of Education, Rajabhat Maha Sarakham University

Corresponding authors, E-mail : thananesuan@hotmail.com¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก 2) เพื่อสร้างรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 3) เพื่อทดลองใช้และประเมินผล การจัดการภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลกโดยกำหนดปัจจัยเชิงสาเหตุ 7 ปัจจัยกลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพิษณุโลก ที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 392คนแบ่งเป็น กลุ่มปกติ จำนวน 196 คน และกลุ่มภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 196 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Discriminant Analysis กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยนำผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 1 มาสร้างรูปแบบการจัดการโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ใช้การประชุมกลุ่มย่อย การระดมสมอง กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 25 คน แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบอีกครั้งให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นก่อนนำไปทดลองใช้ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผลการจัดการภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มทดลองคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตตำบลบางกระทุ่ม อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลกจำนวน 4 หมู่บ้าน จำนวนทั้งสิ้น 30 คนเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลกจำนวน 4 หมู่บ้าน จำนวนทั้งสิ้น 30 คน (ที่ไม่ใช่กลุ่มทดลอง) นำผลการทดลองก่อนทดลองและหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน(รวม)หลายตัวแปรตาม (MANCOVA) โดยใช้ค่าตัวประกอบ เป็นตัวแปรควบคุม (Covariate) ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ได้แก่ 1) ความตระหนัก (0.941) 2) พฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (0.873) 3) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (0.856) และ 4) แรงจูงใจ (0.845)



2. ผลการสร้างแนวทางการจัดการภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) คนอ้วน 2) เสริมพลัง 3) หุ่นดี ซีวีมีสุข 4) กินดี มีสุข 5) ตั้งใจกิน 6) อยกหุ่นดี ต้องมีเป้าหมาย 7) คู่หูและ 8) ขยับกาย สลายพุง
3. หลังการทดลองใช้การจัดการภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มีการจัดการภาวะโภชนาการเกิน ดีกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : การจัดการ; ภาวะโภชนาการเกิน; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ABSTRACT

Introduction this research was aimed 1) to analyze causal factors affecting over nutrition of village health volunteers in Phitsanulok Province, 2) to design a model of management for over nutrition of village health volunteers, and 3) to implement and evaluate the model of management for over nutrition of village health volunteers. The research methodology was divided into 3 phases :1) analysis of causal factors, 2) design of a model and 3) implementation and evaluation of a new model. Phase 1 focused on analyzing causal factors affecting over nutrition of village health volunteers in Phitsanulok Province, and analyzing the relationships between the causal factors to the empirical data. The target population consisted of 392 village health volunteer so over nutrition in Phitsanulok Province from normal group 196 and abnormal group 196. The data were collected by questionnaires. Discriminant analysis was used to analyze. The causal factors affecting the dependent variables were analyzed with the empirical data. Phase 2 focused on designing a model of management for over nutrition of village health volunteers for over nutrition village health volunteers based on the data of phase 1. The model was designed through workshop of twenty five participants. The focus group method was employed for discussion on the model of management for over nutrition of village health volunteers, and the developed model was assessed by three experts. Phase 3 focused on implementing and evaluating the model. The model was implemented to 30 experimental participants, and the model evaluation was identified by the comparison of the research results before and after model implementation, and the comparison of the results of the experimental group and control group. Multivariate analysis of covariance was employed for data analysis. The covariance was score of waist circumference.

The major findings were as follows:

1. According to the analysis of the relationship and the empirical data, the finding showed that 4 factors significantly affected the over nutrition of village health volunteer in Phitsanulok Province at the .05 level. The factor were awareness, activity and exercise behaviors, eating behaviors, and motive.
2. The model of management over nutrition of village health consisted of 8 activities: 1) people with more weight, 2) empower, 3) good body, 4) eat for life, 5) best food, 6) fit and firm target, 7) buddy, and 8) exercise.
3. The management for over nutrition of village health volunteers after implementing the model were better than before implementing the model. The experimental group and control group were different at the .05 level of statistical significance.

Keywords : The Management ; Over Nutrition ; Village Health Volunteers



บทนำ

ปัจจุบันวิวัฒนาการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลกมีความเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมากทำให้อัตราการเกิดโรคติดต่อ (Communicable Disease) ลดน้อยลงแต่การเกิดโรคไม่ติดต่อ (Non Communicable Disease) เพิ่มขึ้น เช่น โรคหลอดเลือดและหัวใจโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นต้นเนื่องจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิต (Life Style) ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่นมีความเครียดเพิ่มขึ้น มีนิสัยการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และขาดการออกกำลังกายจากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2545 แสดงให้เห็นว่า โรคไม่ติดต่อเชื่อเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกพบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อยุทธยะ 45.9 โดยพบว่า มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดเชื่อร้อยละ 58.5 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลกโดยมีสาเหตุการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 16.7 ล้านคน หรือร้อยละ 29.2 ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูงและคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้าคือในปี พ.ศ.2565 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดเชื่อสูงถึงร้อยละ 73 องค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อมูลว่าการมีภาวะโภชนาการเกิน หรือโรคอ้วน เป็นปัญหาที่เพิ่มความสำคัญอย่างรวดเร็วในเกือบทุกประเทศทั่วโลกทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและที่กำลังพัฒนาและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 70 ในผู้ใหญ่และยังพบว่า ภาวะโภชนาการเกิน หรือโรคอ้วนเป็น 1 ใน 5 สาเหตุความเสี่ยงที่ทำให้คนทั่วโลกเสียชีวิต โดยอย่างน้อย 2.8 ล้านคนทั่วโลก เสียชีวิตจากสาเหตุภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วน [1]

กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของประชาชนที่จะเกิดขึ้นเมื่ออยู่ในภาวะอ้วนลงพุง จึงมีการรณรงค์โครงการ “คนไทย ไร้พุง” หรือ “ลดอ้วน ลดโรค” เพื่อให้เห็นปัญหาสุขภาพที่จะตามมาในอนาคตผู้ที่มีความเสี่ยง ต่อภาวะอ้วนลงพุงคือ ผู้ที่บริโภคเกินความจำเป็นของร่างกายบริโภคน้ำตาลสูงและไขมันสูงผู้ที่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายหากไม่รีบแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่ลดน้ำหนักแล้วไขมันที่สะสมในร่างกาย โดยเฉพาะไขมันในช่องท้องซึ่งมีคุณสมบัติต่างจากไขมันใต้ผิวหนัง กล่าวคือ ไขมันในช่องท้องสามารถสร้างและหลั่งกรดไขมันอิสระ

(Free Fatty Acid) นอกจากนี้ยังสามารถหลั่งสาร Cytokines และ Hormones ซึ่งรวมเรียกว่า Adipocytokines มาทำให้เกิดผลเสียต่อสมดุลการทำงานของร่างกายกรดไขมันอิสระ (Free Fatty Acid) ทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินมีการเผาผลาญน้ำตาลในร่างกายผิดปกติไประดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติและเป็นเบาหวานในที่สุดสำหรับ Adipocytokines ซึ่งเป็นสารหลายชนิด จึงทำให้เกิดผลหลายอย่างเช่นความไวต่ออินซูลินลดลงหลอดเลือดหดตัว ความดันโลหิตสูงขึ้น เพิ่มโอกาสเกิดลิ้มเลือดในหลอดเลือดและหลอดเลือดอักเสบเซลล์ไขมันอักเสบทำให้มีการสร้างและหลั่งไขมันอิสระและ Adipocytokines เพิ่มมากขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง

การมีไขมันในช่องท้องมากเกินไปเป็นสาเหตุที่คนคาดไม่ถึงถึงคนที่อ้วนลงพุงจะมีไขมันสะสมในช่องท้องปริมาณมาก ยิ่งรอบพุงมากเท่าไร ไขมันยิ่งสะสมในช่องท้องมากเท่านั้น ไขมันที่สะสมนี้จะแตกตัวเป็นกรดไขมันอิสระเข้าสู่ตับ มีผลให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่ดีเกิดเป็น “ภาวะอ้วนลงพุง” ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่นโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงโรคไขมันในเลือดสูงโรคหลอดเลือดหัวใจโรคหลอดเลือดสมอง โดยเอาที่เพิ่มขึ้นทุก ๆ 5 เซนติเมตร จะเพิ่มโอกาสเกิดโรคเบาหวาน 3 ถึง 5 เท่า ดังนั้น “ยิ่งพุงใหญ่เท่าไรยิ่งตายเร็วเท่านั้น” [2]

เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุ ที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานีโดยกำหนดปัจจัยเชิงสาเหตุ 7 ปัจจัยในการวิจัยระยะที่ 1 คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินภาวะโภชนาการเกิน (Over Nutrition) หมายถึงสภาวะของร่างกายที่ได้รับอาหาร หรือสารอาหารบางอย่างเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ การที่ร่างกายมีไขมันสะสมอยู่มากเกินไปจนถึงจุดที่จะส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้นการประเมินภาวะโภชนาการเกินในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวัดรอบเอวในการประเมินโดย ผู้ที่มีรอบเอวเกินมาตรฐาน ในผู้ชาย วัดได้ ≥ 90 เซนติเมตรและในผู้หญิง วัดได้ ≥ 80 เซนติเมตรการจัดการภาวะโภชนาการเกิน หมายถึงกระบวนการ ขั้นตอน วิธีการดำเนินงานกิจกรรม โครงการ หรือแผนงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากข้อ



ค้นพบปัจจัยเชิงสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินจากผลการวิจัยระยะที่ 1 เพื่อนำไปปฏิบัติ และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ต้องการไปสู่สภาพที่ดีขึ้น คือ ประสิทธิภาพการจัดการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้มีภาวะโภชนาการเกินให้ดีขึ้น 2) ความตระหนักหมายถึงการแสดงออกซึ่งความรู้สึกรู้สึกคิดเห็นความสำคัญเป็นภาวะที่บุคคลเข้าใจและประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับตนเองได้โดยอาศัยระยะเวลาเหตุการณ์ประสบการณ์หรือสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยทำให้เกิดความตระหนัก 3) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (Food Consumption Behavior) หมายถึง การประพฤติปฏิบัติที่เคยชินในการรับประทานอาหาร ได้แก่ ชนิดของอาหารที่รับประทาน การกำหนดว่าจะรับประทาน หรือไม่รับประทานอะไร รับประทานอย่างไรจำนวนมื้อที่รับประทาน อุปกรณ์ที่ใช้ รวมทั้งสุขนิสัยก่อนและหลังรับประทานอาหาร 4) พฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย หมายถึง การเคลื่อนไหว หรือการทำงานของส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยใช้กล้ามเนื้อโครงสร้าง (Skeletal Muscle) และทำให้มีการใช้พลังงานของร่างกายมากกว่าในขณะพัก 5) พฤติกรรมการพักผ่อน หมายถึง สุขนิสัยการนอนหรือการกระทำที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำเกี่ยวกับการนอนโดยมีระยะเวลาการนอนที่ปกติในช่วง 6 ถึง 8 ชั่วโมง 6) รูปแบบการดำเนินชีวิต (Life Style) หมายถึง วิธีการดำเนินชีวิตของบุคคล โดยที่ลักษณะของพฤติกรรมต่าง ๆ จะเป็นตัวบ่งบอกถึง รูปแบบการดำเนินชีวิต แต่ละแบบ เช่น พฤติกรรมในการเข้าถึงสังคม ในการบริโภค ในการหาความบันเทิง การพักผ่อนหย่อนใจใช้เวลาว่าง และการแต่งตัว ล้วนเป็นส่วนประกอบของรูปแบบการดำเนินชีวิต 7) แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าโดยจงใจ ให้กระทำ หรือดิ้นรนเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์บางอย่าง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. (Village Health Volunteer) หมายถึง ประชาชนที่อาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง ครอบครัวและเพื่อนบ้าน ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด (กระทรวงสาธารณสุข) [3] จึงจะมีสิทธิ์ที่จะได้รับเงินค่าป่วยการที่สนับสนุนจาก กระทรวงสาธารณสุข คนละ

600 บาทต่อเดือน (ระเบียบว่าด้วยการจ่ายเงินค่าป่วยการของอสม. ปี 2552) [4] โดยถูกกำหนดให้มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agents)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกได้ดำเนินการตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้นและคัดกรองโรคเรื้อรังในปีงบประมาณ 2560 ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 17,487 คน โดยทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงวัดเส้นรอบเอว วัดความดันโลหิตและตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร 8 ชั่วโมง พบว่า ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก มีรอบเอวเกิน ร้อยละ 32.18 มีค่า BMI (ดัชนีมวลกาย) เกินปกติ ร้อยละ 51.30 ทำการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีผู้มีภาวะเสี่ยงต่อเบาหวาน ร้อยละ 14.33 และพบผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ 29.94 ส่วนโรคความดันโลหิตสูงพบผู้มีภาวะเสี่ยง ร้อยละ 9.12 และพบผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ 7.59 นอกจากนี้ยังพบอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2558, พ.ศ. 2559 และ พ.ศ. 2560 ในอัตรา 19.6, 10.4 และ 12.64 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก) [5]

โรคอ้วนกำลังคุกคามประชากรไทย และทำให้เกิดโรคเรื้อรังบั่นทอนคุณภาพชีวิต สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสูงคนไทยเป็นเบาหวานกันมากขึ้น หลังจากที่พบภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในคนไทยเพิ่มขึ้นซึ่งไขมันในคนอ้วนลงพุงเป็นต้นเหตุที่สำคัญของการก่อเกิดโรคร้ายต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาและปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคส่วนมากเกิดจากการบริโภคอาหารที่เกินจำเป็น ขาดการพักผ่อน ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม และขาดความต่อเนื่อง [6]

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้ช่วยบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิด และได้สัมผัสกับประชาชนมากที่สุด จึงสนใจศึกษาในเรื่องการจัดการภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก เพื่อหวังว่าการวิจัยจะทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดพิษณุโลก เพื่อนำมาสู่การสร้างรูปแบบ



การจัดการภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และนำการจัดการภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้และประเมินผลการทดลองต่อไปเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นผู้นำชุมชนในการสร้างสุขภาพ โดยการจัดการภาวะโภชนาการเกินตลอดจนเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากภาวะโภชนาการเกิน ของประเทศชาติได้อีกทางหนึ่ง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อสร้างรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. เพื่อทดลองใช้ และประเมินผลการจัดการภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยนำมากำหนดเป็นสมมติฐานเพื่อใช้ทดสอบ ความถูกต้องของทฤษฎีได้ว่า สมมติฐานที่ 1 ภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลกได้รับผลจาก 1) ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน 2) ความตระหนัก 3) แรงจูงใจ 4) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 5) พฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย 6) พฤติกรรมการพักผ่อน และ 7) รูปแบบหรือวิถีการดำเนินชีวิต สมมติฐานที่ 2 หลังการทดลองใช้การจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแล้ว กลุ่มทดลอง มีการจัดการภาวะโภชนาการเกิน ดีกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเพื่อการพัฒนา รูปแบบและทดลองนำไปปฏิบัติ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และประยุกต์ใช้วิธีทวิภาคีวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ก. ขอบเขตพื้นที่ จังหวัดพิษณุโลก

ข. ขั้นตอนและกระบวนการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

การวิจัยระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก

1. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพิษณุโลก ที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 17,487 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ตามสูตรของ Taro Yamane [7] จำนวน 392คน กลุ่มตัวอย่างให้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

1.2.1 กลุ่มปกติ คือ กลุ่มที่มีผลการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า ปกติ จำนวน 196 คน

1.2.2 กลุ่มภาวะโภชนาการเกิน คือ กลุ่มที่พบว่ามีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 196 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน

2.1.2 ความตระหนัก

2.1.3 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2.1.4 พฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย

2.1.5 พฤติกรรมการพักผ่อน

2.1.6 รูปแบบหรือวิถีการดำเนินชีวิต

2.1.7 แรงจูงใจ

2.2 ตัวแปรตาม ซึ่งเป็นผลลัพธ์ คือ ภาวะโภชนาการ

เกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถาม

(Questionnaire) ที่สร้างขึ้นตามแนวทางของวัตถุประสงค์ของการวิจัย แบ่งเป็น 7 ด้านตามตัวแปรอิสระต่าง ๆ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis of Data) สถิติ

วิเคราะห์ เพื่อทดสอบสมมติฐานในการวิจัย ใช้สถิติวิเคราะห์แบบ Discriminant Analysis



การวิจัยระยะที่ 2 สร้างรูปแบบภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา จำนวน 1 คน นักโภชนาการจากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน นักจัดการที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการบำบัดผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 1 คน นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน สาธารณสุขอำเภอในเขตจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 5 คน และผู้เข้าร่วมวิพากษ์ที่ได้มาจากการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน จำนวน 20 คนรวมทั้งสิ้น 25 คน

2. การรวบรวมข้อมูล โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshops) และใช้การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Groups) และการระดมสมอง (Brain Storming) และพิจารณากิจกรรมที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

3. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้ปัจจัยที่เป็นผลลัพธ์จากการศึกษาของผู้วิจัย ที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 1 มาเป็นประเด็นในการพิจารณาสร้างรูปแบบ

การวิจัยระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผลภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. กลุ่มทดลอง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในเขตตำบลบางกระทุ่ม อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลกจำนวน 4 หมู่บ้าน จำนวนทั้งสิ้น 30 คนที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. กลุ่มควบคุม ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 4 หมู่บ้านในเขตตำบล บางกระทุ่ม (ที่ไม่ใช่กลุ่มทดลอง) จำนวนทั้งสิ้น 30 คน ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. วิธีการประเมิน คือ ผลการบันทึก (การวัดรอบเอว) ผลการสังเกต (แบบสังเกตพฤติกรรม) และผลการตอบ

แบบสอบถาม (จากปัจจัยที่เป็นสาเหตุในการศึกษาของผู้วิจัยที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 1) กับกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

4. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

4.1 ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 2

4.2 ตัวแปรร่วม คือ ผลการบันทึก (การวัดรอบเอว) ก่อนการทดลอง

4.3 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสำเร็จในการจัดการภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแปรอิสระในระยะที่ 1 ที่พบว่าส่งผลต่อตัวแปรตาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. สถิติที่ใช้ในการวิจัยสถิติวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมุติฐานในการวิจัยระยะที่ 3 รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังทดลอง Posttest และเปรียบเทียบข้อมูลก่อนหลังการทดลองด้วยการนำเอาผลการบันทึกผลการวัดรอบเอวของกลุ่มทดลองมาเป็นตัวแปรควบคุม (Control Variable) โดยนำมาเป็นตัวแปรร่วม (Covariate) แล้วทำการทดสอบสมมุติฐานด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ร่วม) หลายตัวแปรตาม (Multivariate Analysis of Covariance : MANCOVA) โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 (Level of Significant.05)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ 1) ความตระหนัก (0.941) 2) พฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (0.873) 3) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (0.856) และ 4) แรงจูงใจ (0.845)



ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์จำแนกประเภทแบบมีขั้นตอน (Stepwisemethod)

ลำดับการ เข้าสมการ	ตัวแปรอิสระที่เข้าจำแนกกลุ่ม	ค่า Wilks' Lamda	Sig.
1	ความตระหนัก	0.941	.000*
2	พฤติกรรมเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย	0.873	.000*
3	พฤติกรรมบริโภคอาหาร	0.856	.000*
4	แรงจูงใจ	0.845	.000*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์จำแนกประเภทแบบมีขั้นตอน (Stepwisemethod) เพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีผลต่อตัวแปรตามพบว่าจากจำนวนตัวแปรที่นำมาศึกษาทั้งหมด 7 ตัวแปร มีตัวแปรที่สามารถจำแนกประเภทกลุ่มปกติและกลุ่มภาวะโภชนาการเกินออกจากกันได้โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวนทั้งสิ้น 4 ตัวแปรโดยมีลำดับการเข้าสู่สมการ (พิจารณาจากค่า Wilk's Lambda) ตามลำดับคือความตระหนัก (0.941) พฤติกรรมเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (0.873) พฤติกรรมบริโภคอาหาร (0.856) และแรงจูงใจ (0.845)

อย่างไรก็ตาม ลำดับที่แสดงในตารางที่ยังไม่ได้บ่งบอกว่าตัวแปรอิสระใดใน 4 ตัว มีพลัง หรือมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดพิษณุโลกมากน้อยแตกต่างกันอย่างไรต้องพิจารณาด้วยค่าสัมประสิทธิ์ที่อยู่ในรูปของคะแนนมาตรฐาน (Standardized)

จึงจะสามารถนำอิทธิพลของทั้ง 4 ตัวแปรอิสระมาเปรียบเทียบกันได้ซึ่งพบว่าตัวแปรที่มีน้ำหนักหรืออิทธิพลเรียงลำดับจากมากไปน้อยตามลำดับ คือ ความตระหนักพฤติกรรมเคลื่อนไหวและออกกำลังกายพฤติกรรมบริโภคอาหารและแรงจูงใจ

2. ผลการสร้างแนวทางการจัดการภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) คนอ้วน 2) เสริมพลัง 3) หุ่นดี ชีวิตมีสุข 4) กินดี มีสุข 5) ตั้งใจกิน 6) อยกหุ่นดี ต้องมีเป้าหมาย 7) คู่หู และ 8) ขยับกาย สลายพุง

3. หลังการทดลองใช้การจัดการภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มทดลอง มีการจัดการภาวะโภชนาการเกิน ดีกว่ากลุ่มควบคุม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยที่ละตัวแปรแบบและการทดสอบทีละตัวแปร (Univariate Test)

Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1. ความตระหนัก	0.831	1	0.831	7.473*	.008
2. พฤติกรรมออกกำลังกาย	0.873	1	0.873	9.219*	.004
3. พฤติกรรมบริโภคอาหาร	2.202	1	2.202	5.898*	.018
4. แรงจูงใจ	4.134	1	4.134	8.541*	.005
5. รอบเอว	118.498	1	118.498	14.452*	.000

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



จากตารางที่ 2 เป็นการทดสอบค่าเฉลี่ยที่ละตัวแปรย่อย พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมี 4 ตัวแปรที่มีค่า Significant ไม่เกิน .05 รวมทั้งตัวแปรควบคุม ที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้คือ ผลการวัดรอบเอว ก่อนและหลังการทดลอง มีค่า Significant เท่ากับ .000 ตัวแปรต่าง ๆ ที่ใช้ในการทดสอบความแตกต่างในแต่ละตัวแปรตาม พบว่า ตัวแปรด้านความตระหนัก มีผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .008 ในด้านพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย มีผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .004 ในด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .018 ในด้านแรงจูงใจมีผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005 และผลการวัดรอบเอว มีผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

จากการทดสอบแบบ Univariate Test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรที่ละตัวแปร พบว่าทั้ง 4 ตัวแปรคือ 1) ความตระหนัก 2) พฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย 3) พฤติกรรมการบริโภคอาหารและ 4) แรงจูงใจและผลการวัดรอบเอวมี่ค่า Significant มากที่สุด ไม่เกิน .018 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ผู้วิจัยตั้งไว้ที่ .05 สรุปได้ว่าหลังการทดลองใช้การจัดการภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งประกอบด้วย ตัวแปรด้านความตระหนัก ด้านพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านแรงจูงใจและผลการวัดรอบเอวทั้ง 5 ตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ดังนั้นการจัดการภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีผลทำให้เกิดการจัดการภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทั้ง 5 ด้านคือ 1) ความตระหนัก 2) พฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย

3) พฤติกรรมการบริโภคอาหารและ 4) แรงจูงใจและ 5) ผลการวัดรอบเอว

ในการวิจัยระยะที่ 1 ตัวแปรที่มีผลต่อการจัดการภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นตัวแปรพยากรณ์ ที่ได้จากการศึกษาเอกสาร และการวิจัย พบว่า มี 7 ตัวแปรเมื่อนำเข้าสมการโครงสร้างเพื่อตรวจสอบความตรงของตัวแบบจำลองสมมติฐานซึ่งมีค่าสถิติเป็นไปตามเกณฑ์ดัชนีความกลมกลืนของตัวแบบ พบว่า มีตัวแปรพยากรณ์ 4 ตัวแปร ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ 1) ความตระหนัก (0.941) 2) พฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (0.873) 3) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (0.856) และ 4) แรงจูงใจ (0.845) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และต่อมาในการวิจัยระยะที่ 2 ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยจากการวิจัยระยะที่ 1 มาสร้างแนวทางการจัดการภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผู้วิจัยจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ได้แนวทางการจัดการภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 4 ด้าน 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) คนอ้วน 2) เสริมพลัง 3) หุ่นดี ซีวีมีสุข 4) กินดี มีสุข 5) ตั้งใจกิน 6) ออยากหุ่นดี ต้องมีเป้าหมาย 7) คู่หูและ 8) ชัยบภัย สลายพุง

จากนั้นในระยะที่ 3 ผู้วิจัยได้นำการจัดการภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้ง 4 ปัจจัย 8 กิจกรรม ไปทดลองดำเนินการตามแนวทางการจัดการที่ได้ในระยะเวลาที่ 2 และกำหนดให้มีการประเมินผลเปรียบเทียบผลการดำเนินการ หลังการดำเนินงานระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยมีตัวแปรควบคุม คือผลการวัดรอบเอวก่อนทดลองและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการจัดการภาวะโภชนาการดีกว่ากลุ่มควบคุม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลกผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัย ว่า ภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก ได้รับผลจาก 1) ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน 2) ความตระหนัก



3) แรงจูงใจ 4) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 5) พฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย 6) พฤติกรรมการพักผ่อนและ 7) รูปแบบหรือวิถีการดำเนินชีวิต ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลกโดยใช้สถิติวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานในการวิจัย ใช้สถิติวิเคราะห์แบบ Discriminant Analysis โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่า มีเพียง 4 ปัจจัย ที่ส่งผลโดยรวมต่อภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ 1) ความตระหนัก (0.941) 2) พฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (0.873) 3) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (0.856) และ 4) แรงจูงใจ (0.845) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kamolwan Sacorn [6] ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬคือ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน (0.13) ปัจจัยด้านพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (0.11) ปัจจัยด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น (0.11) ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (0.14) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (0.15) และปัจจัยด้านความตระหนัก (0.15) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยทั้ง 4 ปัจจัยมาอภิปรายผลดังนี้

1. ปัจจัยด้านความตระหนักส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก สอดคล้องกับแนวคิดของ Brekler [8] ที่ได้กล่าวเอาไว้ว่าความตระหนักเกิดจากทัศนคติที่มีต่อสิ่งเร้าอัน ได้แก่บุคคลสถานการณ์ กลุ่มสังคมและสิ่งต่างๆที่โน้มเอียงหรือที่จะตอบสนองในทางบวกหรือทางลบเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์โดยองค์ประกอบสำคัญที่ก่อให้เกิดความตระหนักมีอยู่ด้วยกัน 3 ประการดังนี้ 1.1 ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Component) จะเริ่มต้นจากระดับง่ายและมีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ 1.2 อารมณ์ความรู้สึก (Affective Component) เป็นความรู้สึกด้านทัศนคติค่านิยมความตระหนักชอบหรือไม่ชอบดีหรือไม่ดีเป็นองค์ประกอบในการประเมินสิ่งเร้าต่างๆ 1.3 พฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นการแสดงออกทั้งทางวาจาหรือทางท่าทางที่มีต่อสิ่งเร้าหรือแนวโน้มที่บุคคลจะกระทำ

ผู้วิจัยพบว่า ความตระหนัก ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก อาจเป็นเพราะว่า ในโลกปัจจุบัน การสื่อสารในระบบสารสนเทศเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน หรือโรคอ้วนของคนในยุคปัจจุบัน เป็นปัญหาที่ทุกคนกำลังเผชิญหน้าอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และสภาวะโรคภัยที่เกิดขึ้นกับประชาชนซึ่งเกิดจากภาวะโภชนาการเกินทำให้ทุกคนยอมรับว่าเกิดความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และการรักษาพยาบาลที่มี ยังไม่ประสบผลสำเร็จในการรักษาพยาบาล จึงทำให้ทุกคนไม่ยอมเข้าไปเสี่ยงกับโรคภัยดังกล่าวจึงทำให้ทุกคนเกิดความตระหนักในความเสี่ยงที่จะมีโอกาสเกิดขึ้นกับตนเอง และครอบครัว

2. ปัจจัยด้านพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายมีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก สอดคล้องกับงานวิจัยของJames O.Hilland Holly R.Wyatt [9] พบว่า ปัจจัยของการขาดพฤติกรรมการเคลื่อนไหว มีนัยสำคัญอย่างมากต่อการเป็นภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายมีนัยสำคัญมากกับการจัดการภาวะโภชนาการเกิน และสถาบันวิจัยและการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้แนะนำเทคนิควิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้ง 2 อย่างดังนี้ 1) Self-monitoring เป็นการตรวจสอบตนเองเพื่อประเมินพฤติกรรมการบริโภคเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดโดยบันทึกรายละเอียดของอาหารที่บริโภคทั้งชนิดและปริมาณกิจกรรมประจำวันร่วมกับการเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกายการบันทึกจะช่วยให้ตระหนักถึงนิสัยการกิน การเคลื่อนไหวร่างกายและเหตุการณ์หรืออารมณ์ที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมข้างต้นจะช่วยให้สามารถปรับพฤติกรรมการกินอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกายรวมทั้งติดตามการเปลี่ยนแปลงได้ 2) Stimulus Controlเป็นการควบคุมหรือปรับเปลี่ยนสิ่งกระตุ้นที่จะนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การบริโภคอาหารการไม่เคลื่อนไหวร่างกายและการไม่ออกกำลังกายมีเป้าหมายที่แยกแยะระหว่างความหิวและความอยากวิธีการปรับเปลี่ยนสิ่งกระตุ้นที่จะนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและสร้างตัวเชื่อมโยงไปสู่พฤติกรรมที่ต้องการเช่นการดูโทรทัศน์พร้อมกับการกินขนมจิบหรือดื่มน้ำหวานน้ำอัดลมวิธีการควบคุมสิ่ง



กระตุ้นได้แก่การเก็บอาหารและขนมไว้ในตู้กล่องหรือขวดทึบเพื่อลดการกระตุ้นทางกายข้อแนะนำในการกินอาหารควรกินเฉพาะที่โต๊ะอาหารโดยไม่ทำกิจกรรมอย่างอื่นการใช้จานขนาดเล็กลงเพื่อให้ดูเหมือนการกินปริมาณมากเท่าเดิมหลีกเลี่ยงการเก็บขนมหรืออาหารไม่กินอาหารที่มีพลังงานสูงและการทำกิจกรรมอื่นมาทดแทนการกินขณะดูโทรทัศน์ 3) Changing Eating Behavior เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการบริโภคอาหารให้ลดลงเช่นการกินอาหารเร็วทำให้กินมากแนะนำให้กินช้าลงโดยการเคี้ยวอาหารนานขึ้นวางช้อนและส้อมก่อนกินทุกคำหรือแนะนำให้ตักอาหารใส่จานปริมาณลดลง (Portion Size) กินข้าวเพียงจานเดียวกินเป็นเวลา กินที่โต๊ะอาหารที่เป็นที่ที่เป็นทางและกินวันละ 3 มื้อ 4) Reinforcement จากทฤษฎีการเรียนรู้พบว่า การเสริมแรงด้านบวกสำหรับความประพฤติที่พึงประสงค์ที่ควรปฏิบัติจะนำไปสู่การปฏิบัติซ้ำๆ เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม เช่นการให้รางวัล (Rewards) เมื่อพัฒนานิสัยการกินหรือการออกกำลังกายได้ตามคำแนะนำหรือตามที่วางแผนไว้การให้รางวัลต้องให้ทันทีที่ปรับพฤติกรรมได้รางวัลที่ได้ต้องชัดเจนเช่นเงินเสื้อผ้า หนังสือไม่ควรเป็นขนมหรืออาหารไม่แนะนำให้ตั้งเป้าการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวควรตั้งที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ทำได้นับต่อวันเช่นกินข้าว 1 จานกินผักทุกมื้อลดอาหารมัน 5) Cognitive Behavioral Techniques เป็นการพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหาได้แก่ การวางแผนสำหรับสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการบริโภคมากเกินไปเช่นการไปงานเลี้ยงหรือไปเที่ยว เป็นต้น การเรียนรู้วิธีการหลีกเลี่ยงการกินมากโดยเน้นแนวคิดเชิงบวกและลดการติเตียนตนเอง 6) Social Support เป็นการประคับประคองให้ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนักและรักษาน้ำหนักที่ลดลงให้คงที่ 7) Behavioral Contracting เป็นการให้หลักควบคุมสิ่งเร้าร่วมกับการเสริมแรงโดยการทำสัญญาและตั้งเป้าหมายพฤติกรรมที่จะปรับเปลี่ยนควรเป็นเป้าหมายที่ค่อยเป็นค่อยไปและสามารถบรรลุได้ไม่ยาก

ผู้วิจัยเห็นว่าปัจจัยพฤติกรรมเคลื่อนไหวน้อยและออกกำลังกายมีนัยสำคัญอย่างมากต่อการจัดการภาวะโภชนาการเกินอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลกอาจเป็นเพราะว่า สาเหตุที่ทำให้บุคคลมีภาวะโภชนาการเกินคือการที่บุคคลขาดการใช้พลังงาน มีการเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกาย

ที่น้อยกว่าการบริโภคอาหารเข้าไปดังนั้นจะเห็นได้ว่ากระแสการออกกำลังกายในปัจจุบันจึงเป็นที่นิยมเป็นอย่างสูง

3. ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลกสอดคล้องกับการวิจัยของ Jittiwat Suprasongsin [10] โครงการวิเคราะห์เอกสารและผลการวิจัยภาวะโภชนาการเกินพบว่า การที่เด็กมีการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมเป็นสิ่งที่ช่วยให้เด็กสามารถลดการเป็นภาวะโภชนาการเกินได้ ดังนั้น การให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินและจากผลงานวิจัยและการศึกษาพบว่า ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนที่มีภาวะโภชนาการเกินมี 2 พฤติกรรมสำคัญที่ต้องปรับเปลี่ยนนั่นคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเคลื่อนไหวน้อยและออกกำลังกาย 1) การบริโภคจะกำหนดปริมาณปกติที่ควรบริโภคในแต่ละมื้อและฝึกบริโภคนิสัยที่จะรับประทานเมื่อรู้สึกหิวไม่รับประทานจากความรู้สึกอยาก (Hunger and Satiety) และ 2) การใช้พลังงานข้อแนะนำกำหนดให้มีการทำกิจกรรมที่ใช้พลังงานสูงมากขึ้นซึ่งขึ้นกับความสนใจของแต่ละบุคคลด้วยและพยายามลดกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวและใช้พลังงานน้อย (Sedentary Activities) เช่น การดูโทรทัศน์และการเล่นเกมส้อมพิวเตอร์ให้น้อยลง

ผู้วิจัยเห็นว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารนั้นเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งและมีความจำเป็นที่ผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินจะต้องดูแลควบคุม การบริโภคอาหาร และเป็นสาเหตุใหญ่ ๆ จากงานวิจัยหลายเรื่องที่ผ่านมาจะต้องประกอบด้วย การควบคุมการบริโภคอาหารเพื่อการลดภาวะโภชนาการเกินเสมอ

4. ปัจจัยด้านแรงจูงใจส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลกสอดคล้องกับ นุชนาด ชูเกียรติ (2539: 86-88) ได้ศึกษาการสร้างแรงจูงใจในการส่งเสริมการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีชนบทจังหวัดนครราชสีมา พบว่าภายหลังการจัดโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกการรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกตลอดจน



มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่า ความรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตาม คำแนะนำของกลุ่มทดลองมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจ มะเร็งปากมดลูกของสตรีชนบท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chonwayaphon Tharinin [11] สามารถสรุปได้ว่า ในการลดกลุ่มเสี่ยงของผู้เป็นภาวะโรคอ้วนหนึ่ง ในวิธีการ คือ การสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ที่ มี ภาวะโภชนาการเกินเกิดความต้องการที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้เกิดความมานะ อุตสาหะที่จะเอาชนะภาวะโภชนาการเกินที่ ตัวเองมี เป็นพลังขับเคลื่อนพฤติกรรมปรับเปลี่ยน ในไปสู่ การเอาชนะการต่อสู้กับตนเอง

ผลการทดลองใช้และประเมินผลการใช้แนวทางการจัดการภาวะโภชนาการเกินอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

โดยการเปรียบเทียบผลการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับ กลุ่มควบคุม ก่อนทดลองและหลังการทดลองใช้แนวทางการจัดการภาวะโภชนาการเกินอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลกด้วยสถิติวิเคราะห์ MACOVA พบว่า หลังการทดลองใช้แนวทางการจัดการภาวะโภชนาการเกินอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มทดลองมีความตระหนักพฤติกรรม การเคลื่อนไหวและออกกำลังกายพฤติกรรมบริโภคอาหารและ แรงจูงใจแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. การจัดการด้านความตระหนัก Prapat Laksanawisuth [12] การแก้ปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน สู้ปัญหาภาวะ “โรคอ้วน” อย่าง ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพจึงต้องอาศัยการบูรณาการศาสตร์ และการปฏิรูป “วิธี” การให้การศึกษา ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายตลอดจนการปรับเปลี่ยนปัจจัยแวดล้อมอื่น อันมีส่วนกำหนด พฤติกรรมของผู้คนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็ก โดยมุ่งเน้นไปที่ การสร้างความตระหนักในคุณค่าของอาหารการเลือกรับประทาน อาหารที่หลากหลาย ในปริมาณที่เหมาะสมตลอดจนการปลูกฝัง ทักษะที่ดีต่อการมีกิจกรรมทางกายเพื่อให้เด็กได้ตระหนักรู้ถึง ประโยชน์ของการออกกำลังกายและเล่นกีฬาจากการสังเกตการณ์ หลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการด้านความตระหนักกับ

กลุ่มทดลองผู้วิจัยมีข้อสังเกตดังนี้ 1) เกิดพฤติกรรมการแสดง ความคิดเห็น และเสนอแนะเรื่องต่าง ๆ ในที่ประชุม 2) เข้าใจใน การทำกิจกรรม ร่วมกับคนอื่น ๆ และ 3) ยอมรับตนเองและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เคยพึงพิง ไปสู่การพึ่งพาตนเอง และ ไปสู่การพึ่งพาซึ่งกันและกัน

2. การจัดการด้านพฤติกรรมเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย การออกกำลังกายให้เกิดประโยชน์แก่สุขภาพคือการจัดชนิด ของความหนัก ความนานและความบ่อยของการออกกำลังกายให้ เหมาะสมกับเพศวัย สภาพร่างกาย สภาพแวดล้อมและจุดประสงค์ ของแต่ละคนเปรียบเทียบได้กับการใช้ยาซึ่งถ้าหากสามารถจัดได้ เหมาะสมก็จะให้คุณประโยชน์ดังต่อไปนี้

2.1 สุขภาพทั่วไปเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าการออก กกำลังกายมีประโยชน์ต่อสุขภาพถึงแม้ว่าจะไม่มีหลักฐานแน่ชัดว่า การออกกำลังกายจะสามารถเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคที่เกิดจากการติดเชื้อได้แต่มีหลักฐานที่บ่งชี้ว่าเมื่อหนักก็ทำให้เกิดการเจ็บป่วย จากการติดเชื้อจะสามารถหายได้เร็วกว่าและมีโรคแทรกซ้อนน้อยกว่าข้อที่ทำให้เชื่อได้ว่าผู้ที่ออกกำลังกายย่อมมีสุขภาพดีกว่า ผู้ขาดการออกกำลังกายคือ การที่อวัยวะต่าง ๆ มีการพัฒนาห้ ขนาดรูปร่าง และหน้าที่การทำงานโอกาสของการเกิดโรคที่ไม่ใช่โรค ติดเชื้อเช่นโรคเสื่อมสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะจึงมีน้อยกว่า

2.2 สมรรถภาพทางกายถ้าจัดการออกกำลังกายเป็นยา บำรุงการออกกำลังกายถือเป็นยาบำรุงเพียงอย่างเดียวที่สามารถ เพิ่มสมรรถภาพทางกายได้เพราะไม่มียาใด ๆที่สามารถทำให้ ร่างกายมีสมรรถภาพเพิ่มขึ้นได้อย่างแท้จริงและถาวรบางอย่าง อาจทำให้ผู้ใช้สามารถทนทำงานบางอย่างได้นานกว่าปกติแต่เมื่อทำ ไปแล้วร่างกายก็จะอ่อนเพลียกว่าปกติจึงต้องพักผ่อนนานกว่าปกติ หรือร่างกาย ทрудโทรมลงไปทางปฏิบัติเราสามารถเสริมสร้าง สมรรถภาพทางกายทุกๆ ด้านได้ เช่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัว ความอดทนของกล้ามเนื้อความอดทนของระบบ ไหลเวียนเลือดความคล่องตัว

2.3 การป้องกันโรคการออกกำลังกายสามารถป้องกัน โรคได้หลายชนิดโดยเฉพาะโรคที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของอวัยวะ อันเนื่องจากการมีอายุมากขึ้นซึ่งประกอบกับปัจจัยอื่น ๆ ใน ชีวิตประจำวันเช่นการกินอาหารมากเกินไป ความจำเป็น ความเคร่งเครียด การสูบบุหรี่หรือการดื่มแอลกอฮอล์ได้แก่



โรคประสาทเสียดุลยภาพหลอดเลือดหัวใจเสื่อมสภาพ ความดันเลือดสูงโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคข้อต่อเสื่อมสภาพเป็นต้นผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำมีโอกาสเกิดโรคเหล่านี้ได้ช้ากว่าผู้ที่ขาดการออกกำลังกายหรืออาจไม่เกิดขึ้นเลยจนชั่วชีวิตการออกกำลังกายจึงช่วยชะลอชรา

2.4 การรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพโรคต่าง ๆ ที่กล่าวในข้อ 5 หากเกิดขึ้นแล้วการเลือกวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมจัดเป็นวิธีรักษาและฟื้นฟูสภาพที่สำคัญในปัจจุบันแต่ในการจัดการออกกำลังกายที่เหมาะสมมีปัญหาเพราะบางครั้งโรคกำเริบรุนแรงจนการออกกำลังกายแม้เพียงเบาๆ ก็เป็นข้อห้าม ในกรณีดังกล่าวการควบคุมโดยใกล้ชิดจากแพทย์ผู้ทำการรักษาและการตรวจสอบสภาพร่างกายโดยละเอียดเป็นระยะเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งจากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้การจัดการด้านพฤติกรรม การเคลื่อนไหวและออกกำลังกายกับกลุ่มทดลองผู้วิจัยมีข้อสังเกตดังนี้ 1) เกิดความสนุกสนาน และความพร้อมที่จะดำเนินการต่อไป 2) รู้จักการวางแผน มีการดำเนินการตามแผนที่ได้วางเอาไว้ และเกิดความรับผิดชอบในเรื่องการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายมากขึ้นและ 3) เกิดการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงพฤติกรรมในการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายมากขึ้น

3. การจัดการด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหารสามารถจำแนกออกเป็น 2 ประเภท คือ ชนิดของอาหารที่รับประทาน และการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

3.1 ชนิดของอาหารที่รับประทาน ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อย การบริโภคอาหาร Fast Food และอาหารที่ให้พลังงานสูง

3.1.2 การบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อย อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อย ได้แก่ น้ำหวาน น้ำอัดลม ท็อฟฟี่ ลูกอม ซึ่งอาหารเหล่านี้จะเป็นอาหารที่ให้พลังงานอย่างเดียว ไม่มีสารอาหารที่เป็นประโยชน์หรือมีในอัตราส่วนที่ต่ำมาก ทางด้านโภชนาการเรียกอาหารเหล่านี้ว่าอาหารขยะ (Junk Food) ถ้ารับประทานโดยไม่มีการควบคุม จะทำให้เกิดการสะสมของพลังงานส่วนเกิน จนทำให้เกิดภาวะอ้วนได้

3.1.3 การบริโภคอาหารจานด่วนและอาหารที่ให้พลังงานสูง อาหารจานด่วน ได้แก่ แฮมเบอร์เกอร์ มันทอด มันทิ้ง

ทอด ซึ่งอาหารในกลุ่มนี้มักจะขาดผักและผลไม้ เป็นอาหารที่ให้พลังงานมาก เมื่อรับประทานจะได้พลังงานเกินกว่าที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน และถ้าได้รับประทานบ่อย ๆ หรือรับประทานเป็นประจำอาจทำให้อ้วนได้ ซึ่งในปัจจุบันพบว่าอาหารเหล่านี้กำลังเป็นที่นิยมของผู้บริโภคโดยเฉพาะในเขตเมือง

2. การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ได้แก่ จำนวนและลักษณะของการบริโภคอาหารแต่ละมื้อ ลักษณะนิสัยของการบริโภค

2.1 จำนวนและลักษณะของการบริโภคอาหารแต่ละมื้ออาหารที่ควรได้รับในแต่ละวัน คือ อาหารหลัก 3 มื้อ ได้แก่ มื้อเช้า มื้อกลางวันและมื้อเย็น โดยในแต่ละมื้อควรมีสารอาหารต่างๆ ครบถ้วน และได้สัดส่วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย แต่ในปัจจุบันพบว่าบุคคลจำนวนมากที่รับประทานอาหารเช้าไม่ครบ 3 มื้อ และส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารเช้าเย็นมากกว่ามื้ออื่น ๆ ซึ่งทำให้เกิดภาวะโรคอ้วนได้ เนื่องจากมีการใช้พลังงานน้อยลงหลังจากการรับประทานอาหารและอีกหนึ่งพฤติกรรมที่พบคือคนที่มีความโภชนาการเกินมักจะรับประทานอาหารเช้าก่อนนอน และรับประทานอาหารเช้าอีกด้วย

2.2 ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหารลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหารที่บุคคลปฏิบัติ ได้แก่ การรับประทานอาหารจุกจิก การรับประทานอาหารสลัดกับการดื่มน้ำ การเลือกรับประทานอาหารเฉพาะอาหารที่ชอบ การรับประทานอาหารด้วยอัตราเร็ว ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้ล้วนทำให้ได้รับปริมาณอาหารที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายจากการสังเกตการณ์หลังจากทดลองใช้การจัดการด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับ กลุ่มทดลองผู้วิจัยมีข้อสังเกตดังนี้ 1) เกิดการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร เช่นการเลิกกินจุกจิกรับประทานอาหารเป็นเวลา และรู้วิธีการควบคุมการรับประทานอาหาร 2) มีความรับผิดชอบในการประกอบอาหารมากขึ้น เช่น ประกอบอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายไม่มากไม่น้อยจนเกินไป 3) รู้จักการรับประทานอาหารทดแทนกันเช่น ผลไม้แทนอาหารเย็น

4. การจัดการด้านแรงจูงใจ

การประยุกต์ใช้ในการนำไปใช้ในเรื่องสุขภาพ หลังจากการศึกษาและค้นคว้า สามารถรวบรวมการประยุกต์การสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงในการเป็นโรคอ้วนไว้ดังนี้



4.1 แนวทางการส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจสำหรับกลุ่มเสี่ยง
4.1.1 บรรยายการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำหยา
ความอยากรู้ อยากเห็น

4.1.2 บอกเป้าหมายของการออกกำลังกาย

4.1.3 ให้งานและให้โอกาสสมาชิกในกลุ่มเสี่ยงมี
ประสบการณ์กับความสำเร็จ

4.1.4 ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่กลุ่มเสี่ยงในการช่วย
ปรับปรุงพฤติกรรม

4.1.5 มีการพบกลุ่มเสี่ยงเป็นรายบุคคลและให้
คำแนะนำที่เป็นประโยชน์

4.1.6 บรรยายภาพของการพบกันต้องมีลักษณะอบอุ่น

4.1.7 ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการแสดงความ
กระตือรือร้น

4.2 ผู้ให้บริการต้องให้การช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงใน
การสร้างแรงจูงใจภายในด้วยวิธีการ

4.2.1 ควรให้กลุ่มเสี่ยงตั้งเป้าหมายเฉพาะตัวเอง
ในการดูแลสุขภาพที่ตนต้องการ

4.2.2 ให้กลุ่มเสี่ยงวางแผนในการพัฒนาตนเอง
ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

4.2.3 กลุ่มเสี่ยงมีการดูแลสุขภาพตามวิธีการที่
ตนเองได้เลือกเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

4.2.4 ต้องช่วยให้กลุ่มเสี่ยงวิเคราะห์ความสำเร็จ
และไม่สำเร็จด้วยตนเอง

4.2.5 ต้องให้กลุ่มเสี่ยงได้เห็นคุณค่าในตนเอง
เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง

4.2.6 ต้องช่วยให้กลุ่มเสี่ยงได้ค้นพบศักยภาพที่มี
อยู่ในตัวเองที่จะดูแลสุขภาพต่อไป

4.2.7 ชี้แจงให้กลุ่มเสี่ยงเข้าใจความแตกต่าง
ระหว่างบุคคล

4.2.8 ช่วยให้กลุ่มเสี่ยงจัดตารางเวลาในการออก
กำลังกายจากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้การจัดการด้าน
แรงจูงใจกับกลุ่มทดลองผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้ 1) เกิดการวางแผน
ตื่นตัวอยู่เสมอ 2) มีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้นและพยายามที่จะ
ไปให้ถึงเป้าหมาย และ 3) ให้ความสำคัญและมีความเห็นอกเห็นใจซึ่ง
กันและกัน รู้จักการให้อภัย

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินส่วนมากแล้วเกิดจากการขาดความ
ตระหนัก ในการจัดการกับตัวเองที่จะทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน
ลดลงอย่างยั่งยืนถึงแม้ว่าพฤติกรรมโภชนาการบริโภค และพฤติกรรมกา
ออกกำลังกายจะเป็นปัจจัยสำคัญที่มีการศึกษาค้นคว้าวิจัยทำให้เกิด
การลดภาวะโภชนาการเกินในประชาชน แต่ปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อ
การลดภาวะโภชนาการเกินของประชาชนที่จะทำให้เกิดความยั่งยืน ยัง
ประกอบไปด้วย ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ที่จะกระทำการลดภาวะโภชนาการ
เกินต่อไปเพื่อความยั่งยืนด้วย ดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุข และ
องค์กรอื่น ๆ ที่จะดำเนินการลดภาวะโภชนาการเกินในองค์กร หรือ
ประชาชนทั่วไป สมควรที่จะต้องศึกษาปัจจัยด้านการสร้างความ
ตระหนักให้กับผู้มีภาวะโภชนาการเกินทำให้เกิดแรงจูงใจ และ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร
อาหารไปพร้อม ๆ กันจึงจะจัดการกับการลดภาวะโภชนาการเกินได้

2. ข้อเสนอแนะเพื่อทำการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาการลดภาวะโภชนาการเกินในประชาชน
ร่วมกับการมีภาวะของโรคภัยทางสุขภาพต่าง ๆ ร่วมกันด้วย เช่น
โรคเรื้อรัง หรือโรคทางสุขภาพจิตที่มีในบุคคลที่ต้องการลดภาวะ
โภชนาการเกิน จึงจะทำให้เกิดความเหมาะสมในกิจกรรมการลด
ภาวะโภชนาการเกิน

2.2 ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบการลดภาวะโภชนาการ
เกิน ของผู้ที่มีสุขภาพไม่ปกติ ทั้งทางสุขภาพกาย และสุขภาพจิต
เปรียบเทียบกับบุคคลที่มีภาวะโภชนาการเกินปกติทั่วไปด้วย
เนื่องจากทั้งสองกลุ่มมีความตระหนักมีพฤติกรรมที่เคลื่อนไหว
และออกกำลังกายมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและแรงจูงใจที่
แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

[1] Bureau of Epidemiology Department of Disease
Control Ministry of Public Health . (2008). **Situation
of Epidemiology.**
[2] Department of Health, Ministry of Public Health. (2012).
Guide to Promote Exercise for Health. Bangkok : The
war Veterans Organization of Thailand .



- [3] Primary Health Care Division Department of Health Service Support Ministry of Public Health. (2007). **Course Training for Standard Village Health Volunteer (VHV)**. Phitsanulok : Provincial Public Health Office.
- [4] Ministry of Public Health. (2009). **Payment compensation for Village Health Volunteer**. Bangkok : Ministry of Public Health.
- [5] Phitsanulok Provincial Public Health Office. (2017). **Information Center**. Phitsanulok : Provincial Public Health Office.
- [6] Kamolwan Sacorn (2014). **A Model of Over Nutrition of People in Beunghan Province**. Maha Sarakham: Rajabhat Maha Sarakham University.
- [7] Rungson Singhalert. (2015.) **Research Methology and Statistics for Social Science Research**. Maha Sarakham : Triple Group co.,Ltd.
- [8] Brekler, M.H. (1974). The Health Belief Model and Personal health Behavior, **Health Education Monographs**.2(4).
- [9] James, O. Hill and Holly, R. Wyatt. (2005). Role of Physical activity in preventing and treating Obesity **Journal of Applied Physiology**.
- [10] Jittiwat suprasongsin. (2001). **Analysis Paper and Result Over Nutrition Research**. Bangkok : Health Network Research. Nation Health Foundation.
- [11] Chonwayaphon Tharinin . (2001). Exercise for Fatso. **Magazine near the doctor**. 23(2).
- [12] Prapat Laksanawisuth.(1983). **Faculty of sport science**. Bangkok : Chulalongkorn University.