

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ และนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ

ระยะที่ 2 ผลการสร้างรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ

ระยะที่ 3 ผลการทดลองและประเมินผล รูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ

1. ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกิน ของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ในระยะที่ 1 นี้ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ โดยตั้งสมมติฐานว่า ภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ได้รับอิทธิพลทางตรงจาก 1) ความกระตือรือร้นมุ่งมั่น และ 2) แรงจูงใจ ได้รับอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมจาก 1) ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน 2) ความตระหนัก 3) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 4) พฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย 5) พฤติกรรมการนอน และ 6) รูปแบบหรือวิถีการดำเนินชีวิต

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยได้นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ที่กระจายอยู่ในพื้นที่ทั้ง 8 อำเภอของจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 395 คน สรุปผลการวิจัยในระยะที่ 1 ดังต่อไปนี้

1.1 คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยได้นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 395 คน ซึ่งคุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้มีภาวะโภชนาการเกิน ในจังหวัดบึงกาฬ

ข้อมูลด้านคุณลักษณะทั่วไป (n=395)		จำนวน	ร้อยละ
1.	เพศ		
	1.1 ชาย	144	36.50
	1.2 หญิง	251	63.50
	รวม	395	100
2.	อายุ (ปี)		
	2.1 ต่ำสุด 22 ปี	4	1.00
	2.2 สูงสุด 59 ปี	6	1.50
	2.3 อายุเฉลี่ย 42 ปี		
	2.4 อายุต่ำกว่า 30 ปี	65	16.46
	2.5 อายุตั้งแต่ 31-40 ปี	119	30.13
	2.6 อายุตั้งแต่ 41-50 ปี	125	31.64
	2.7 อายุตั้งแต่ 51 ปี ขึ้นไป	86	21.77
	รวม	395	100
3.	อาชีพ		
	3.1 เกษตรกรรม	220	55.70
	3.2 รับราชการ	20	5.10
	3.3 วิสาหกิจและห้างร้าน	14	3.50
	3.4 ค้าขาย	47	11.90
	3.5 รับจ้าง	94	23.80
	รวม	395	100

ข้อมูลด้านคุณลักษณะทั่วไป (n=395)	จำนวน	ร้อยละ
4. รายได้ในครอบครัว		
4.1 ต่ำสุด 30,000 บาท	10	2.50
4.2 สูงสุด 600,000 บาท	2	0.50
4.3 รายได้เฉลี่ย 182,956 บาท		
4.4 รายได้ต่ำกว่า 50,000 บาท	54	13.67
4.5 รายได้ตั้งแต่ 50,001-100,000 บาท	130	32.91
4.6 รายได้ตั้งแต่ 100,001-150,000 บาท	39	9.87
4.7 รายได้ตั้งแต่ 150,001-200,000 บาท	42	10.63
4.8 รายได้ตั้งแต่ 200,001-250,000 บาท	24	6.08
4.9 รายได้ตั้งแต่ 250,001-300,000 บาท	55	13.93
4.10 รายได้ตั้งแต่ 350,001 ขึ้นไป	51	12.91
รวม	395	100
5. สถานะสุขภาพของบุคคลในครอบครัว		
5.1 มีโรคหัวใจ	26	6.60
5.2 มีโรคความดันโลหิตสูง	112	28.40
5.3 มีโรคเบาหวาน	106	26.80
5.4 มีโรคมะเร็ง	42	10.60
5.5 มีภาวะอ้วน	211	53.40

จากตารางที่ 3 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้มีภาวะโภชนาการเกิน ในจังหวัด บึงกาฬ จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 395 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงร้อยละ 63.50 เป็นเพศชายร้อยละ 36.50 ในด้านอายุพบว่า อายุที่ตอบแบบสอบถามน้อยที่สุดคือ 22 ปี ร้อยละ 1.00 อายุมากที่สุดคือ 59 ปี ร้อยละ 1.50 กลุ่มอายุที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุดคืออายุตั้งแต่ 41 ถึง 50 ปี ร้อยละ 31.64 รองลงมาคือ กลุ่มอายุตั้งแต่ 31 ถึง 40 ปี ร้อยละ 30.13 กลุ่มอายุตอบแบบสอบถามน้อยที่สุดคืออายุ ต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 16.46 และมีอายุเฉลี่ย 42 ปี ในกลุ่มอาชีพ พบว่า ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 55.70 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 23.80 และต่ำสุดคือ อาชีพการทำงานรัฐวิสาหกิจและ ห้างร้าน ร้อยละ 3.50 ในระดับรายได้ต่อปีในครอบครัว พบว่า รายได้ผู้ตอบแบบสอบถามต่ำสุดคือ 30,000 บาท ร้อยละ 2.50 รายได้สูงสุดคือ 600,000 บาท ร้อยละ 0.50 รายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 182,956 บาท รายได้ของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุดคือ ผู้มีรายได้ตั้งแต่ 50,001 ถึง 100,000 บาท ร้อยละ 32.91 รองลงมาคือผู้มีรายได้ตั้งแต่ 250,001 ถึง 300,000 บาท ร้อยละ 13.93 และรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม ต่ำสุดคือ ผู้ที่มีรายได้ตั้งแต่ 200,001 ถึง 250,000 บาท ร้อยละ 6.08 และพบว่า มีสภาวะสุขภาพของบุคคลใน ครอบครัว ของ ผู้มีภาวะโภชนาการเกิน ดังนี้ มีผู้เป็นโรคหัวใจในครอบครัว ร้อยละ 6.60 มีผู้เป็นโรค ความดันโลหิตสูงในครอบครัว ร้อยละ 28.40 มีผู้เป็นโรคเบาหวานในครอบครัว ร้อยละ 26.80 มีผู้เป็น โรคกระเพาะในครอบครัว ร้อยละ 10.60 และมีผู้ที่มีภาวะอ้วนในครอบครัว ร้อยละ 53.40

1.2 การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นเพื่อนำไปสู่การทดสอบสมมติฐานในการตรวจสอบตามเงื่อนไข ของการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้างโดยใช้โปรแกรม LISREL

ผู้วิจัย ได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) โดยใช้โปรแกรมลิสเรล(LISREL for Windows) เพื่ออธิบายอิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) หรือปัจจัยเชิงสาเหตุ ระหว่างตัวแปรต้น ตัวแปรต้นกลางที่ส่งผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อ ตัวแปรตาม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Level of Significance .05) โดยการเริ่มจากการ กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบจำลองสมมติฐานการวิจัย การกำหนดข้อมูล จำเพาะตามรูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของแบบจำลองสมมติฐานการวิจัย การตรวจสอบ คุณสมบัติของข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ การตรวจสอบเงื่อนไขที่กำหนดของการวิเคราะห์ สมการเชิงโครงสร้าง และ ในการตรวจสอบความตรงของแบบจำลองสมมติฐานการวิจัย รวมถึงการ ปรับแบบจำลองและทดสอบความตรงตามข้อกำหนด จนแบบจำลองสมมติฐานการวิจัยมีความกลมกลืน กับข้อมูลเชิงประจักษ์ แล้วสรุปแปรความหมายผลการวิเคราะห์ โดยการจำแนกค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุ ออกเป็นอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลโดยรวมของตัวแปร ตามรูปแบบความสัมพันธ์ เชิงสาเหตุของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อ ภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ และผู้วิจัย ได้กำหนดสัญลักษณ์แทนตัวแปรและค่าสถิติต่าง ๆ ดังนี้

1.2.1 สัญลักษณ์ใช้แทนตัวแปร

AROUND	แทน	ภาวะโภชนาการเกิน
KNOW	แทน	ด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน
AWARENES	แทน	ด้านความตระหนัก
EATING	แทน	ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
EXERCISE	แทน	ด้านพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย
SLEEP	แทน	ด้านพฤติกรรมการนอน
LIFESTYL	แทน	ด้านรูปแบบหรือวิถีการดำเนินชีวิต
ENTHUSIA	แทน	ด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น
MOTIVE	แทน	ด้านแรงจูงใจ

1.2.2 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนค่าสถิติ

\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
SKEWNESS	แทน	ค่าความเบ้ (Skewness)
KURTOSIS	แทน	ค่าความโค้ง (Kurtosis)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณยกกำลังสอง (Square Multiple Correlation) หรือสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of Determination)
χ^2	แทน	ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square)
df	แทน	องศาอิสระ (Degree of Freedom)
GFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of Fit Index)
AGFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index)
RMSEA	แทน	ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (Root Mean Square Error of Approximation)
RMR	แทน	ค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของเศษเหลือ (Root Mean Square Residual)

CN	แทน	ค่าขนาดตัวอย่างวิกฤต (Critical N)
DE	แทน	อิทธิพลทางตรง (Direct Effects)
IE	แทน	อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effects)
TE	แทน	อิทธิพลรวม (Total Effects)

ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้โปรแกรม LISREL คือ ลักษณะการกระจายของข้อมูลต้องกระจายแบบโค้งปกติ ทุกตัวแปรจะต้องมีค่า ความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis) ไม่เกิน ± 1 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ทำการตรวจสอบค่าความเบ้ และค่าความโด่ง ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติความเบ้ (Skewness) และค่า ความโด่ง (Kurtosis) ของตัวแปร

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าสถิติความเบ้ (Skewness)	ค่าสถิติความ โด่ง(Kurtosis)
1. ด้านความรู้	6.5519	1.90756	0.319	-0.759
2. ด้านความตระหนัก	3.2816	0.50193	-0.095	-0.498
3. ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	2.1608	0.31341	0.233	-0.522
4. ด้านพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวฯ	2.0803	0.41576	-0.072	-0.684
5. ด้านพฤติกรรมกรรมการนอน	2.3039	0.29489	-0.099	-0.066
6. ด้านรูปแบบหรือวิถีการดำเนินชีวิต	2.2938	0.32271	0.072	-0.300
7. ด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น	3.2514	0.85819	-0.014	-0.332
8. ด้านแรงจูงใจ	3.2447	0.84968	-0.039	-0.334
9. ผลการวัดรอบเอว(ภาวะโภชนาการเกิน)	92.0911	7.70238	0.603	0.889

จากตารางที่ 4 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูล ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมทั้งการทดสอบคุณลักษณะของข้อมูลในการกระจายของข้อมูลว่าเป็น โค้งปกติหรือไม่ ด้วยการทดสอบค่าสถิติความเบ้ (Skewness) และทดสอบค่าสถิติความโด่ง (Kurtosis) ของตัวแปรทั้ง 9 ตัวจะเห็นได้ว่ามีค่า ไม่เกิน ± 1 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าข้อมูลทั้งหมดมีการกระจายของข้อมูลเป็น โค้งปกติ สามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์ ในขั้นต่อไปได้

การตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร

การตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ เพื่อเป็นการทดสอบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมด มีความเป็นอิสระต่อกันหรือไม่ ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ซึ่งผลการศึกษาดังแสดงในตารางที่ 5 พบว่า ตัวแปรเชิงสาเหตุ ได้แก่ ตัวแปร ด้านความรู้เกี่ยวกับ

ภาวะโภชนาการเกิน(KNOW) ด้านความตระหนัก(AWARENES) ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (EATING) ด้านพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (EXERCISE) ด้านความกระตือรือร้น มุ่งมั่น(ENTHUSIA) และด้านแรงจูงใจ(MOTIVE) มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง -0.165 ถึง 0.341 ซึ่งพบว่าไม่มีตัวแปรคู่ใดมีความสัมพันธ์กันสูงเกิน 0.85 ขึ้นไป ถือว่าไม่มีปัญหาความสัมพันธ์กันเองสูงเกินไป (Multicollinearity) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปร

ตัวแปร (Variables)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 395)						
	AROUND	KNOW	AWARENES	EATING	EXERCISE	ENTHUSIA	MOTIVE
1.AROUND	1.000						
2.KNOW	0.112*	1.000					
3.AWARENES	-0.119*	0.182*	1.000				
4.EATING	-0.134*	0.032	0.236*	1.000			
5.EXERCISE	0.031	0.122*	0.341*	0.304*	1.000		
6.ENTHUSIA	-0.118*	0.116*	0.170*	0.210*	0.273*	1.000	
7.MOTIVE	-0.165*	-0.040	0.043	0.026	-0.009	0.085*	1.000

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูลของตัวแปร โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression) ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน (KNOW) ปัจจัยด้านความตระหนัก (AWARENES) ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (EATING) ปัจจัยด้านพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (EXERCISE) ปัจจัยด้านพฤติกรรมการนอน (SLEEP) และปัจจัยด้านรูปแบบหรือวิถีการดำเนินชีวิต (LIFESTYL) ตัวแปรต้นกลาง ได้แก่ ปัจจัยด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น (ENTHUSIA) และปัจจัยด้านแรงจูงใจ (MOTIVE) ตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ (AROUND) จากการเก็บข้อมูล จำนวน 395 ชุด พบว่ามีตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อยู่ 6 ตัวแปรเท่านั้น ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน (KNOW) ปัจจัยด้านความตระหนัก (AWARENES) ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (EATING) ปัจจัยด้านพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (EXERCISE) ปัจจัยด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น (ENTHUSIA) และปัจจัยด้านแรงจูงใจ (MOTIVE) และ พบว่ามี ตัวแปรที่ไม่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อยู่ 2 ตัวแปร คือ

ปัจจัยด้านพฤติกรรมนอน(SLEEP) และปัจจัยด้านรูปแบบหรือวิถีการดำเนินชีวิต (LIFESTYL) ดังที่แสดง ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระทุกตัวมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ที่วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Multiple Linear Regression

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	102.235	4.293		23.816	.000
1.KNOW	0.463	0.201	0.117	2.299*	.022
2.AWARENES	-2.079	0.799	-0.138	-2.602*	.010
3.EATING	-3.044	1.272	-0.126	-2.392*	.017
4.EXERCISE	2.171	1.006	0.119	2.157*	.032
5.SLEEP	1.940	1.391	0.076	1.395	.164
6.LIFESTYL	-0.627	1.222	-0.027	-0.513	.609
7.ENTHUSIA	-0.997	0.455	-0.113	-2.193*	.029
8.MOTIVE	-1.286	0.436	-0.144	-2.947*	.003

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression) พบว่า ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงของตัวแปรอิสระ ที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ (AROUND) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อยู่ 6 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน(KNOW) ตัวแปรด้านความตระหนัก(AWARENES) ตัวแปรด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร(EATING) ตัวแปรด้านพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (EXERCISE) ตัวแปรด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น (ENTHUSIA) และตัวแปรด้านแรงจูงใจ(MOTIVE) โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่มีอิทธิพลมากไปหาน้อย ได้แก่ ตัวแปรด้านพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (EXERCISE)(Beta =0.119) รองลงมาได้แก่ ตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน(KNOW)(Beta = 0.117) ตัวแปรด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น(ENTHUSIA)(Beta = -0.113) และตัวแปรด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (EATING)(Beta = -0.126) ตัวแปรด้านความตระหนัก(AWARENES)(Beta = -0.138) ตัวแปรด้านแรงจูงใจ(MOTIVE)(Beta = -0.144) ตามลำดับ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of

Determination) $R^2 = 0.702$ ซึ่งแสดงว่าตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระทุกตัวมีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม คือ ภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ร้อยละ 70.20 ดังได้แสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of Determination)

Model	R	R^2	Adjusted R^2	Std. Error of the Estimate
1	0.838(a)	0.702	0.697	0.16931

1.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ

ผู้วิจัยได้ใช้สถิติการวิเคราะห์ที่เป็นแบบ การวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) หรือสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ของตัวแปรต้น ได้แก่ ตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน (KNOW) ตัวแปรด้านความตระหนัก (AWARENES) ตัวแปรด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (EATING) ตัวแปรด้านพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (EXERCISE) ตัวแปรด้านความกระตือรือร้น (ENTHUSIA) และตัวแปรด้านแรงจูงใจ (MOTIVE) ที่ส่งผลทั้งโดยตรง โดยอ้อมและโดยรวมต่อตัวแปรตาม คือ ภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ (AROUND)

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยในข้อ 1 คือ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน ปัจจัยด้านความตระหนัก ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปัจจัยด้านพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย ปัจจัยด้านพฤติกรรมการนอน ปัจจัยด้านรูปแบบหรือวิถีการดำเนินชีวิต ปัจจัยด้านความกระตือรือร้น และปัจจัยด้านแรงจูงใจ ส่งผลทั้งโดยตรง โดยอ้อมและโดยรวมต่อตัวแปรตาม คือ ภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ แต่เมื่อผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม จำนวน 395 ชุดจากกลุ่มตัวอย่าง 395 คน ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในจังหวัดบึงกาฬแล้ว พบว่า มีตัวแปรอิสระที่ไม่มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือไม่ส่งผลต่อตัวแปรตาม นั่นคือ ภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ อยู่ 2 ตัวแปร คือ ตัวแปรด้านปัจจัยด้านพฤติกรรมการนอน และปัจจัยด้านรูปแบบหรือวิถีการดำเนินชีวิต ดังนั้นเมื่อผู้วิจัยวิเคราะห์และจะทำการทดสอบความสอดคล้องของแบบจำลองสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงไม่นำตัวแปรอิสระ ทั้ง 2 ตัวดังกล่าวข้างต้นมาทำการทดสอบต่อไป

การทดสอบความสอดคล้องของแบบจำลองสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้ค่าสถิติดังต่อไปนี้

Chi-Square = 3.48 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ Chi-Square / df = < 3)

Degrees of Freedom = 1

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.080 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ ≤ 0.05)

P-value = 0.06222 Critical N (CN) = 835.67

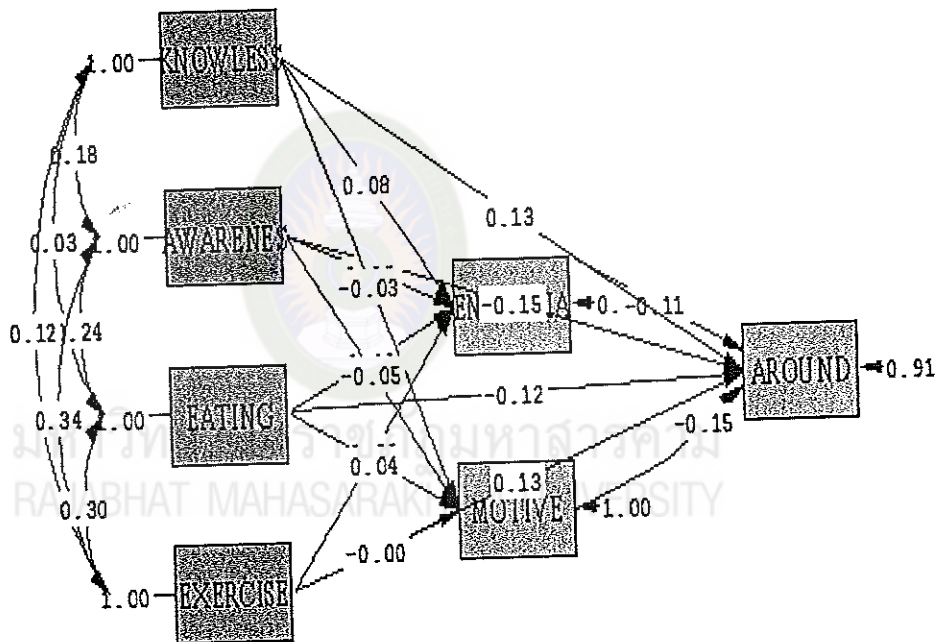
Root Mean Square Residual (RMR) = 0.016 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ ≤ 0.05)

Goodness of Fit Index (GFI) = 1.00 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ ≥ 0.90)

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.93 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ ≥ 0.90)

Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.036

แสดงเป็นภาพได้ดังแผนภาพที่ 6



Chi-Square=3.48, df=1, P-value=0.06222, RMSEA=0.080

แผนภาพที่ 6 รูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ตัวแบบตั้งต้นที่ 1

จากแผนภาพที่ 6 ผู้วิจัยได้ทดสอบดัชนีความสอดคล้องของแบบจำลองายรูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ตัวแบบตั้งต้นที่ 1 ที่ได้จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของปัจจัยเชิงสาเหตุ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่ใช้ในการพิจารณาตัวแบบ ดังอธิบายในตารางที่ 8

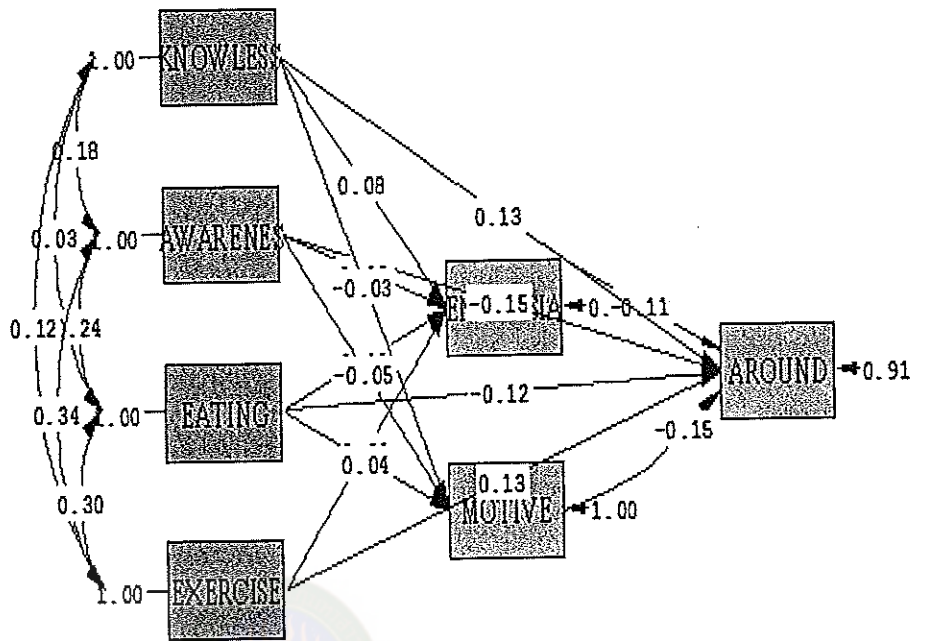
ตารางที่ 8 คำนีความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบสมมติฐานตั้งต้นที่ 1 ของการวิจัย

ค่าสถิติในตัวแบบตั้งต้นที่ 1

ค่าดัชนี	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าสถิติในตัวแบบตั้งต้น	ผลการพิจารณา
χ^2	Chi-Square /df = < 3	$\chi^2=3.48$, df=1 (p-value=0.06222)	ไม่ผ่านเกณฑ์
GFI	≥ 0.90	1.00	ผ่านเกณฑ์
AGFI	≥ 0.90	0.93	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	≤ 0.05	0.080	ไม่ผ่านเกณฑ์
RMR	≤ 0.05	0.017	ผ่านเกณฑ์

จากแผนภาพที่ 6 และตารางที่ 8 ผลจากการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) หรือสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุ อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น กับตัวแปรตาม ในตัวแบบตั้งต้นที่ 1 พบว่า คำนีความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบสมมติฐานตั้งต้น ไม่กลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ตัวแบบจำลองใช้ค่าดัชนีต่าง ๆ รวมทั้งคำนีความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบไม่อยู่ตามเกณฑ์คำนีความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบสมมติฐานของการวิจัย

ผู้วิจัยจึงต้องดำเนินการปรับปรุงตัวแบบจำลองโดยการปรับตัวแบบ โดยยึดข้อเสนอการปรับตัวแบบ (Model Modification) ซึ่งอาศัยค่าดัชนีตัวแบบ (Model Modification Indices) และคำนึงถึงเหตุผลเชิงทฤษฎี และทำการทดสอบสมมติฐานอีกครั้ง ดังแสดงในแผนภาพที่ 7



Chi-Square=3.48, df=2, P-value=0.17573, RMSEA=0.044

แผนภาพที่ 7 รูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อภาวะ

โภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ที่ปรับปรุงใหม่ เป็นตัวแบบสุดท้าย

จากแผนภาพที่ 7 จะเห็นได้ว่า การทดสอบดัชนีความสอดคล้องของแบบจำลองสมมุติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ที่ได้จากตัวแบบสมมุติฐานตั้งต้น และตัวแบบปรับปรุงใหม่ซึ่งเป็นตัวแบบสุดท้าย ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 คำนีความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบสุดท้ายของการวิจัย

ค่าสถิติในตัวแบบสุดท้าย

ค่าดัชนี	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าตัวแบบสุดท้ายของการวิจัย	ผลการพิจารณา
χ^2	Chi-Square /df = < 3	$\chi^2 = 3.48, df=2$ (p-value=0.17573)	ผ่านเกณฑ์
GFI	≥ 0.90	1.00	ผ่านเกณฑ์
AGFI	≥ 0.90	0.96	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	≤ 0.05	0.044	ผ่านเกณฑ์
RMR	≤ 0.05	0.017	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 9 เมื่อมีการพิจารณาความกลมกลืนของตัวแบบจำลองความสัมพันธ์สมการเชิงโครงสร้างของภาวะโภชนาการเกินประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ผลการทดสอบพบว่า โมเดลความสำเร็จในการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์พิจารณาจากค่าไค - สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ 3.48 ที่องศาอิสระ (df) 2 มีค่าความน่าจะเป็น (p-value of χ^2) เท่ากับ 0.17573 นั่นคือ ค่าไค - สแควร์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับเกณฑ์ในการพิจารณากำหนดไว้ว่าค่าไค - สแควร์ (χ^2) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมุติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ไม่แตกต่างกัน หรือรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมุติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าดัชนีอัตราส่วน ไค - สแควร์ สัมพัทธ์ (Chi-square / df, $3.48/2 = 1.74$) มีค่าเท่ากับ 1.74 อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด คือ น้อยกว่า 3.00 คำนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) และคำนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ (AGFI) เท่ากับ 1.00 และ 0.96 ตามลำดับเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ มากกว่า 0.90 คำนีรากมาตรฐานของค่าเฉลี่ย กำลังสองของส่วนที่เหลือ (RMR) เท่ากับ 0.017 และค่าดัชนีความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.04 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ น้อยกว่า 0.05 แสดงถึงรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมุติฐานการวิจัยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สรุปได้ว่า แบบจำลองความสัมพันธ์สมการเชิงโครงสร้างของภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรงทางอ้อมและโดยรวม ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลระหว่างตัวแปรสาเหตุและตัวแปรผล

ตัวแปรสาเหตุ	ประเภทของอิทธิพล	ตัวแปรผล		
		AROUND	ENTHUSIA	MOTIVE
KNOW	DE	0.13	0.08	-0.03
	IE	0.00	0.00	0.00
	TE	0.13	0.08	-0.03
AWARENES	DE	-0.15	0.06	-0.05
	IE	0.00	0.00	0.00
	TE	-0.15	0.06	-0.05
EATING	DE	-0.12	0.13	0.04
	IE	-0.02	0.00	0.00
	TE	-0.14	0.13	0.04
EXERCISE	DE	0.13	0.20	0.00
	IE	-0.02	0.00	0.00
	TE	0.11	0.20	0.00
ENTHUSIA	DE	-0.11	-	-
	IE	0.00	-	-
	TE	-0.11	-	-
MOTIVE	DE	-0.15	-	-
	IE	0.00	-	-
	TE	-0.15	-	-
R^2		0.70	0.14	0.08

หมายเหตุ DE = Direct Effect (อิทธิพลทางตรง)

IE = Indirect Effect (อิทธิพลทางอ้อม)

TE = Total Effect (อิทธิพลรวม)

จากตารางที่ 10 การกำหนดเส้นอิทธิพลปัจจัยเชิงสาเหตุต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ทั้งอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลโดยรวม อธิบายได้ดังนี้

1.3.1 อิทธิพลทางตรง

1) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน(KNOW) ของผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน จังหวัดบึงกาฬ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยตรงเท่ากับ 0.13

- 2) ปัจจัยด้านความตระหนัก(AWARENES) ของผู้ที่มีภาวะ โภชนาการเกิน จังหวัด บึงกาฬ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยตรงเท่ากับ -0.15
- 3) ปัจจัยด้านด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร(EATING) ของผู้ที่มีภาวะ โภชนาการเกิน จังหวัดบึงกาฬ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยตรงเท่ากับ -0.12
- 4) ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (EXERCISE) ของผู้ที่มี ภาวะโภชนาการเกิน จังหวัดบึงกาฬ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยตรงเท่ากับ 0.13
- 5) ปัจจัยด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น(ENTHUSIA) ของผู้ที่มีภาวะ โภชนาการเกิน จังหวัดบึงกาฬ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยตรงเท่ากับ -0.11
- 6) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ(MOTIVE) ของผู้ที่มีภาวะ โภชนาการเกิน จังหวัดบึงกาฬ มีค่า สัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยตรงเท่ากับ -0.15

1.3.2 อิทธิพลทางอ้อม

ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลโดยอ้อมต่อภาวะ โภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยส่งผ่าน ปัจจัยด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น(ENTHUSIA)ของผู้ที่มี ภาวะโภชนาการเกิน จังหวัดบึงกาฬ มีดังนี้ คือ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะ โภชนาการเกิน(KNOW) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล โดยอ้อมเท่ากับ 0.08 ปัจจัยด้านความตระหนัก(AWARENES) มีค่าสัมประสิทธิ์ อิทธิพล โดยอ้อมเท่ากับ 0.06 ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร(EATING) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล โดยอ้อมเท่ากับ 0.13 และปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (EXERCISE) มีค่า สัมประสิทธิ์อิทธิพล โดยอ้อมเท่ากับ 0.20

ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลโดยอ้อมต่อภาวะ โภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยส่งผ่าน ปัจจัยด้านแรงจูงใจ(MOTIVE) ของผู้ที่มีภาวะ โภชนาการเกิน จังหวัดบึงกาฬ มีดังนี้ คือ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะ โภชนาการเกิน(KNOW) มีค่าสัมประสิทธิ์ อิทธิพลโดยอ้อมเท่ากับ -0.03 ปัจจัยด้านความตระหนัก(AWARENES) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล โดย อ้อมเท่ากับ -0.05 ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร(EATING) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล โดยอ้อม เท่ากับ 0.04 และปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (EXERCISE) มีค่าสัมประสิทธิ์ อิทธิพลโดยอ้อมเท่ากับ 0.00

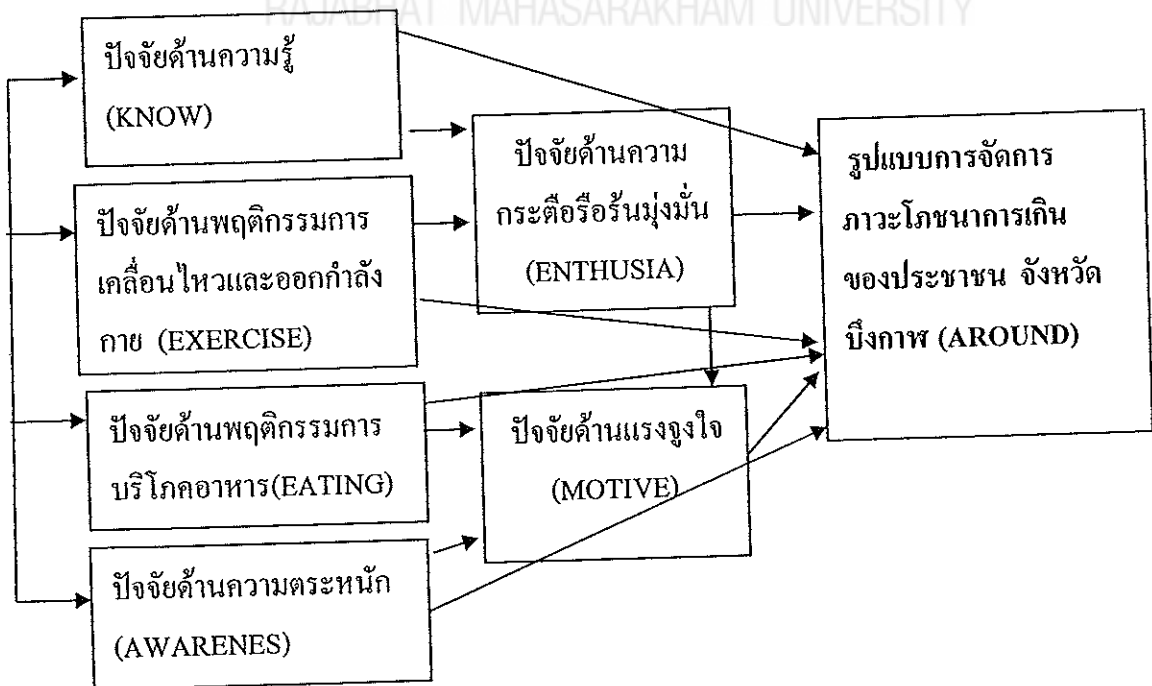
1.3.3 อิทธิพลโดยรวม

อิทธิพลโดยรวมของตัวแปรที่ส่งผลต่อภาวะ โภชนาการเกินของประชาชน จังหวัด บึงกาฬ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มากที่สุด คือปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะ โภชนาการ เกิน(KNOW) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.13 รองลงมาได้แก่ ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการ เคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (EXERCISE) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.11 ปัจจัยด้าน

ความกระตือรือร้นมุ่งมั่น(ENTHUSIA) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ -0.11 ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร(EATING) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ -0.14 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ(MOTIVE) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ -0.15 และปัจจัยที่มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมน้อยที่สุดคือ ปัจจัยด้านความตระหนัก(AWARENES) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ -0.15

สรุปผลได้ว่า โดยภาพรวมของตัวแปรที่ศึกษาในครั้งนี้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน(KNOW) ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (EXERCISE) ปัจจัยด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น(ENTHUSIA) ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร(EATING) และปัจจัยด้านแรงจูงใจ(MOTIVE) และ ปัจจัยด้านความตระหนัก(AWARENES) โดยสามารถอธิบายการผันแปรในตัวแปรผลลัพธ์ ได้ร้อยละ 70 (= 0.70)

ผู้วิจัยจึงได้นำเอาปัจจัยสาเหตุทั้ง 6 ด้านประกอบด้วย ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน(KNOW) ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (EXERCISE) ปัจจัยด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น(ENTHUSIA) ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร (EATING) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ(MOTIVE) และ ปัจจัยด้านความตระหนัก(AWARENES) ไปพัฒนาเป็นรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ต่อไป



แผนภาพที่ 8 แบบจำลองปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะโภชนาการเกินประชาชน จังหวัดบึงกาฬ

2. ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ

ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ทั้ง 6 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน(KNOW) ปัจจัยด้านพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (EXERCISE) ปัจจัยด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น(ENTHUSIA) ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร(EATING) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ(MOTIVE) และ ปัจจัยด้านความตระหนัก(AWARENES) มีขั้นตอนดังนี้

1. นำผลการวิเคราะห์ข้อมูล และข้อเสนอแนะที่ได้จากการถอดข้อความในการศึกษาวิจัยใน ระยะที่ 1 นำมาจัดกลุ่ม (Grouping) สร้างเป็นร่างรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ใช้เป็นร่างรูปแบบในการพิจารณา

2. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshops) โดยการนำรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น มานำเสนอที่ประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshops) โดยเน้นกับกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders) ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้าน วิทยาศาสตร์การกีฬา จำนวน 1 คน นักโภชนาการจากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน นักจัดการที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกิน จำนวน 1 คน นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน สาธารณสุขอำเภอในเขตจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 5 คน และผู้เข้าร่วมวิพากษ์ที่ได้มาจากการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชนที่เต็มใจเข้าร่วมกิจกรรมและมีใจกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 จำนวน 20 คน รวมทั้งสิ้น 25 คน ใช้เวลาในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 วัน ในการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันวิพากษ์รูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น และนำเสนอข้อวิพากษ์และข้อเสนอแนะในการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Groups) ของตัวเองมาสรุปและอภิปรายผลทั้งหมดในที่ประชุมใหญ่เพื่อร่วมกันวิพากษ์ (Brain Storming) และนำผลการเสนอแนะมาปรับปรุงเป็นรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ให้สมบูรณ์ขึ้น โดยมีรายชื่อและตำแหน่งของกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยในระยะที่ 2 ดังนี้

1. นายแพทย์ไพโรจน์ รัตนเจริญธรรม ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากคาด
2. นางเบญจพรรณ สมภักดิ์ ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอปากคาด
3. นายศรีเมือง ผาเจริญ ตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา
4. นางสาวชนิดา ศรีทวีภาศ ตำแหน่ง นักโภชนาการ
5. นางพรพนา วงศ์ภูมิเมือง ตำแหน่ง นักจัดการการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกิน
6. นายวิจิตร พิสัยกุล ตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 1 บ้านไร่
7. นายจักรพงษ์ บุญหลาย ตำแหน่ง กำนันตำบลนาคง

8. นายสงวน ปากะมา ตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 3 บ้านนาดง
9. นายรวมทรัพย์ คำเพชร ตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 4 บ้านนาดงน้อย
10. นายสมศักดิ์ ราชสุด ตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 6 บ้านชัยเจริญ
11. นายสุนันท์ ภาระโชค ตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 7 บ้านดาลบังบด
12. นายสมพร พรหล่อ ตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 8 บ้านห้วยมะขม
13. นางสาวลักขณา พรหมเขต ตำแหน่ง ประธาน อสม.หมู่ที่ 1 บ้านไร่
14. นายบุญชู แสนสะอาด ตำแหน่ง ประธาน อสม.หมู่ที่ 2 บ้านโนนสำราญ
15. นายแสวง วงษ์ดี ตำแหน่ง ประธาน อสม.หมู่ที่ 3 บ้านนาดง
16. นางบุญทม ดิถดวงพันธ์ ตำแหน่ง ประธาน อสม.หมู่ที่ 4 บ้านนาดงน้อย
17. นายเสาร์ อินตาจัด ตำแหน่ง ประธาน อสม.หมู่ที่ 5 บ้านโสกบง
18. นายทวี ศรีวรษา ตำแหน่ง ประธาน อสม.หมู่ที่ 6 บ้านชัยเจริญ
19. นางมด พรหล่อ ตำแหน่ง ประธาน อสม.หมู่ที่ 7 บ้านดาลบังบด
20. นายปกรณ พรมเขต ตำแหน่ง อสม.หมู่ที่ 1 บ้านไร่
21. นายไพโร เพชรษา ตำแหน่ง อสม.หมู่ที่ 2 บ้านโนนสำราญ
22. นายคำเก็ง ยางสุด ตำแหน่ง อสม.หมู่ที่ 3 บ้านนาดง
23. นายเมธี ศรีวรษา ตำแหน่ง อสม.หมู่ที่ 4 บ้านนาดงน้อย
24. นายตำรวจ สิงหาราช ตำแหน่ง อสม.หมู่ที่ 5 บ้านโสกบง
25. นายชำนาญ สร้างนานอก ตำแหน่ง อสม.หมู่ที่ 8 บ้านห้วยมะขม

3. นำรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ที่ได้ปรับปรุงแล้ว นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินรูปแบบเลือกกิจกรรม ด้วยการให้คะแนนความเหมาะสม 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) เห็นด้วย (4) ไม่แน่ใจ (3) ไม่เห็นด้วย (2) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) และเลือกรูปแบบกิจกรรมที่มีค่าคะแนนเห็นชอบตั้งแต่ 3.51 - 5.00 โดยพัฒนาปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญให้สมบูรณ์ ก่อนที่จะนำไปทดลองใช้ในการวิจัยระยะที่ 3 ต่อไป โดยมีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญประเมินรูปแบบเลือกกิจกรรม ดังนี้

1. ดร.นายแพทย์ไพศาล วรสถิตย์ ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
2. นายแพทย์ไพโรจน์ รัตนเจริญธรรม ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากคาด
3. นางเบญจพรรณ สมภักดี ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอปากคาด

2.1 การสร้างรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ

โดยผู้วิจัย

ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูล และข้อเสนอแนะที่ได้จากการถอดข้อความในการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 นำมาจัดกลุ่ม (Grouping) เพื่อนำมาสร้างเป็นร่างรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ซึ่งจากการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ เรียงลำดับมากไปน้อยได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน(KNOW) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.13 ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (EXERCISE) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.11 ปัจจัยด้าน ความกระตือรือร้นมุ่งมั่น(ENTHUSIA) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ -0.11 ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร(EATING) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ -0.14 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (MOTIVE) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ -0.15 และปัจจัยที่มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมน้อยที่สุดคือปัจจัยด้านความตระหนัก(AWARENES) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ -0.15 ซึ่งเมื่อศึกษาดูรายละเอียดแต่ละปัจจัยก็จะ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินของประชาชน และจากการศึกษาด้านการจัดการ โดยการจัดการมีความหมายว่าเป็นกระบวนการที่กระทำให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ โดยใช้ทักษะต่าง ๆ ของมนุษย์ ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัย นำแนวคิดด้านการจัดการของแนวความคิดด้านระบบ(System School) ซึ่งเป็นแนวคิดด้านการจัดการที่เน้น กลยุทธ์ โดยศึกษาส่วนต่าง ๆ ของระบบ ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน นำมาวางแผน มีการควบคุม และ กระบวนการตัดสินใจ โดยใช้ข้อมูลสารสนเทศ จัดเป็นแนวคิดที่พยายามนำแนวคิดการจัดการด้านต่าง ๆ มาหลอมรวมกัน เพื่อให้เป็นทฤษฎีการจัดการที่สมบูรณ์ เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลด้านการจัดการ ผู้มีภาวะโภชนาการเกิน ให้เป็นผู้มีภาวะโภชนาการปกติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยที่จะต้องจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ซึ่งจากการวิจัยระยะที่ 1 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน (KNOW) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.13 เป็นปัจจัยที่ต้องได้รับการจัดการเป็นลำดับแรก และทำการจัดการปัจจัยที่มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวม ลำดับน้อยลงต่อเนื่องกันไป

2.1.1 การจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ

รูปแบบนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นการจัดการปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน(KNOW) ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (EXERCISE) ปัจจัยด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น(ENTHUSIA) ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร(EATING) และปัจจัยด้านแรงจูงใจ(MOTIVE) และ ปัจจัยด้านความตระหนัก(AWARENES) ปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวกำหนดการดำเนินชีวิตของประชาชนที่มีภาวะ

โภชนาการเกิน ที่แสดงออกมาต่อภาวะ โภชนาการเกินของประชาชนเหล่านั้น รูปแบบที่ถูกกำหนดขึ้น จะต้องเป็นการจัดการปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีผลต่อภาวะ โภชนาการเกิน เมื่อมีการจัดการปัจจัย ภายในและปัจจัยภายนอกของประชาชนผู้ที่มีภาวะ โภชนาการเกินเกี่ยวกับปัจจัย ทั้ง 6 ก็จะส่งผลให้ ประชาชน ผู้มีภาวะ โภชนาการเกิน มีการจัดการกับตัวเอง และสิ่งแวดล้อมดีขึ้น

ผู้วิจัยจึงได้จัดทำรูปแบบ “การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการจัดการภาวะ โภชนาการเกิน ของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ” โดยมีทิศทางการพัฒนา คือ

ตารางที่ 11 ทิศทางการจัดการกับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะ โภชนาการเกิน จังหวัดบึงกาฬ

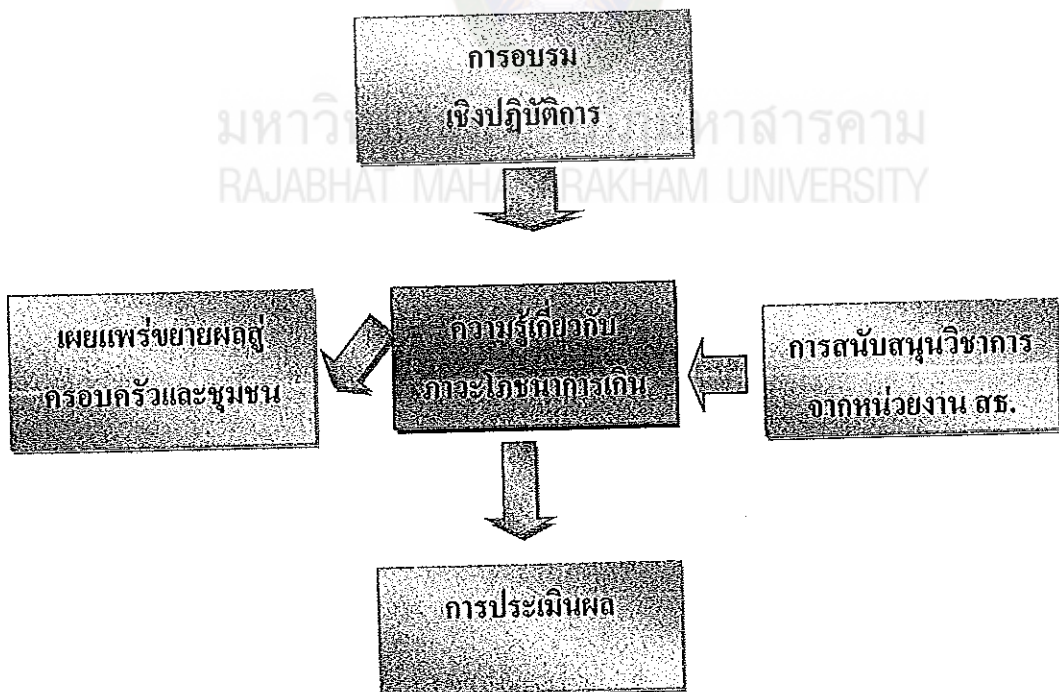
ปัจจัย	ทิศทางการจัดการปัจจัย
1. ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะ โภชนาการเกิน(KNOW)	ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะ เกี่ยวกับภาวะ โภชนาการเกิน และพร้อมที่จะดำเนินการปฏิบัติตาม รูปแบบการจัดการ
2. ปัจจัยด้านพฤติกรรม การเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (EXERCISE)	ให้เกิดพฤติกรรม การเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย ที่ ถูกต้อง และเหมาะสมของตนเอง กับการจัดการภาวะ โภชนาการเกิน
3. ปัจจัยด้านความกระตือรือร้น มุ่งมั่น(ENTHUSIA)	ให้เกิดความสนใจ เกิดความต้องการภายในที่จะจัดการ ภาวะ โภชนาการเกิน
4. ปัจจัยด้านพฤติกรรม การบริโภค อาหาร(EATING)	ให้เกิดพฤติกรรม การบริโภคที่ถูกต้องและเหมาะสมกับ การจัดการภาวะ โภชนาการเกิน
5. ปัจจัยด้านแรงจูงใจ(MOTIVE)	ให้เกิดความแรงบันดาลใจ จากภายนอกที่จะจัดการภาวะ โภชนาการเกิน
6. ปัจจัยด้านความตระหนัก (AWARENES)	ให้เกิดความตระหนัก เข้าใจในบทบาททั้งภายในตนเอง และสังคม สิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การจัดการเกี่ยวกับ ภาวะ โภชนาการเกิน

ในการที่จะจัดการภาวะ โภชนาการเกิน จะต้องทำการจัดการผู้ที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ให้เกิดการคิด เกิดปัญญา และตระหนักในการที่จะดูแลตนเองให้ลดหรือทำให้ปัญหาภาวะ โภชนาการ เกินหมด ไปจากตัวเขาเอง อย่างมีระบบ มีแบบแผน มีการดำเนินการที่ต่อเนื่อง และได้รับการเอาใจใส่ จากทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่จะทำให้ภาวะ โภชนาการเกิน หดลงอย่างแท้จริง และร่วมการพัฒนา กับ เครือข่ายอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้องด้วย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำเสนอรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกิน สำหรับประชาชน ที่มีภาวะโภชนาการเกิน จังหวัดบึงกาฬ เป็นรายปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกิน เรียงตามอิทธิพล โดยรวมของปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ดังนี้

1.1 รูปแบบการจัดการความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน(ปัจจัยที่ 1)

ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล โดยรวมเท่ากับ 0.13 ในกระบวนการเกิดความรู้ วิจัย วงษ์ใหญ่(2530 : 130) กล่าวว่าความรู้เกิดจากการรับรู้ข้อเท็จจริง ความจริง กฎเกณฑ์ และข้อมูลต่าง ๆ จากการศึกษาจากรายงานซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ผู้เรียนสามารถทำได้ ระลึกได้ โดยการได้ยิน การมองเห็น การสังเกต หรือจากประสบการณ์ทางธรรมชาติ หรือเรียนรู้จากสังคม ผู้วิจัย ได้ยึดหลักการจัดทำรูปแบบจัดการความรู้โดยจัดอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มทดลองมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนอกจากการจัดอบรมแล้วยังจัดกิจกรรมให้ผู้เข้าอบรม ฝึกปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดทักษะและปฏิบัติได้ถูกต้อง และนำไปขยายผลต่อในระดับครอบครัวและชุมชนต่อไป รูปแบบการจัดการความรู้เกี่ยวกับโภชนาการเกิน ของประชาชน ดังแสดงในแผนภาพที่ 9



แผนภาพที่ 9 รูปแบบการจัดการความรู้ ของประชาชนผู้มีภาวะโภชนาการเกิน

รูปแบบการจัดการความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินของประชาชน ประกอบด้วย

1. การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ
2. กระบวนการให้ความรู้โดยการจัดอบรมและ การเล่นเกมให้ผู้ช้คิด

3. การฝึกปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติ
4. การนำความรู้เผยแพร่ขยายผล ผู้รอบรู้ และชุมชน
5. ประเมินผล โดยการสังเกตจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และผลการตัดสินใจ

ผู้วิจัยได้สร้างกิจกรรมการจัดการความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินของประชาชน ดังนี้

โครงการจัดการความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินของประชาชน

หลักการและเหตุผล

การที่บุคคลจะดูแลตนเองไม่ให้เกิดภาวะโภชนาการเกินได้นั้นจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดภาวะโภชนาการเกินรวมถึงปัญหาและผลกระทบต่าง ๆ ที่ตามมาเช่น การเกิดการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด อันส่งผลให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแล เสียเวลาในการทำมาหากิน เกิดปัญหาในครอบครัว สูญเสียภาพลักษณ์ส่วนบุคคล หากบุคคลมีความรู้ความเข้าใจก็จะสามารถป้องกันการเกิดภาวะโภชนาการเกินที่ส่งผลต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ดังกล่าว ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน และต้องสร้างความตระหนักถึงอันตรายของการมีภาวะโภชนาการเกินให้บุคคลได้รับรู้ การขาดความรู้หรือการมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและขาดความใส่ใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง การให้ความรู้เรื่องโภชนาการเกินจะทำให้บุคคลรู้จักควบคุมตนเองไม่ให้เกิดภาวะโภชนาการเกินได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องภาวะโภชนาการเกิน
2. เพื่อเสริมสร้างให้บุคคลตระหนักถึงอันตรายของการมีภาวะโภชนาการเกิน
3. เพื่อเสริมสร้างให้บุคคลมีความใส่ใจที่จะดูแลตนเองไม่ให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน รวมถึงโรคเรื้อรังต่าง ๆ

การดำเนินงาน

1. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ
2. ทดสอบความรู้เรื่องภาวะโภชนาการเกินก่อนอบรมและหลังอบรม
3. จัดกิจกรรมการให้ความรู้ โดยประสานงานเชิญผู้เชี่ยวชาญทางด้านโภชนาการ ทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้

4. ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการ ตามหัวข้อ วัตถุประสงค์และขั้นตอนที่กำหนด

เป้าหมาย ผู้มีภาวะโภชนาการเกิน ในกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน

วิทยากร นางสาวชนิดา ศรีทวีภาศ ตำแหน่ง นักโภชนาการ

หลักสูตร บรรยาย(Lecture) และเล่นกิจกรรม จำนวน 6 ชั่วโมง

รายละเอียดของกิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรม “เรียนรู้ ผู้ป่วย”

ตารางที่ 12 หัวข้อในการอบรมเรื่องภาวะโภชนาการเกิน

หัวข้อ	จุดประสงค์	การปฏิบัติ
1. ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการเกิน -ผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดจากภาวะโภชนาการเกิน -อันตรายและโรคที่เกิดจากภาวะโภชนาการเกิน	1. เพื่อให้ประชาชนทราบสาเหตุของการเกิดภาวะโภชนาการเกิน 2. เพื่อให้ประชาชนทราบถึงอันตรายและผลกระทบของการมีภาวะโภชนาการเกิน 3. เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักที่จะมีภาวะโภชนาการในระดับปกติ 4. เพื่อให้ประชาชนรู้จักที่จะละเว้นอาหารที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการมีภาวะโภชนาการเกิน	จัดเตรียมสื่อการสอนและเนื้อหาที่พอเพียงและง่ายต่อการเข้าใจ 1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ 2. มีการทดสอบก่อนการอบรม 3. มีการทดสอบหลังการอบรม 4. กิจกรรมแข่งขันการตอบคำถามเพื่อเป็นการสร้างความสนใจ
2. การประเมินภาวะโภชนาการเกินด้วยวิธีต่าง ๆ	1. เพื่อให้ประชาชนทราบวิธีการประเมินภาวะโภชนาการเกิน และสามารถประเมินตนเองได้	1. สาธิตวิธีการประเมินภาวะโภชนาการเกินอย่างง่าย เช่น การวัดรอบเอวที่ถูกต้อง การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย 2. แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ

การประเมินผล: ประเมินผลจากแบบทดสอบความรู้ก่อนเรียน-หลังเรียน และการสอบถาม

ผู้รับผิดชอบโครงการ นางกมลวรรณ สาคร ผู้วิจัย

ระยะเวลาโครงการ 8 ถึง 9 มีนาคม 2557

สถานที่ฝึกอบรม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาคง

ตำบลนาคง อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ

ปฏิทินการดำเนินการฝึกอบรม

กิจกรรมและวัน-เวลา	8 - 9 มีนาคม 2557
กิจกรรมที่ 1	09.00 น. -12.00 น.

งบประมาณ

- | | |
|--|---------------------------------|
| 1. ค่าอาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (30คน*1วัน*100บาท) | 3,000 บาท |
| 2. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม (30 คน*20บาท) | 600 บาท |
| 3. ค่าถ่ายเอกสารและอื่น ๆ | 1,200 บาท |
| รวมทั้งสิ้น | 4,800 บาท(สี่พันแปดร้อยบาทถ้วน) |

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนมีความรู้เรื่องภาวะโภชนาการเกิน
2. ประชาชนสามารถปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินได้

1.2 รูปแบบการจัดการด้านพฤติกรรมเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย (ปัจจัยที่ 2)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านพฤติกรรมเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.11 ผู้วิจัยจัดทำรูปแบบโดยให้มีการอบรม ฝึกปฏิบัติและนำไปเป็นแนวทางในการจัดการด้านพฤติกรรมเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย

รูปแบบการจัดการพฤติกรรมเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายเบื้องต้น ประกอบด้วย

1.2.1 การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย สร้างเจตคติทางบวก เหตุผลที่ต้องเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย

1.2.2 ฝึกกระบวนการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย

1.2.3 ประเมินผล โดยการสังเกต การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม

ผู้วิจัยได้สร้างกิจกรรมการจัดการการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย ดังนี้

โครงการจัดการการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย

หลักการและเหตุผล

คนที่อ้วนลงพุงจะมีไขมันสะสมในช่องท้องปริมาณมาก ซึ่งรอบพุงมากเท่าไรไขมันยิ่งสะสมในช่องท้องมากเท่านั้น ไขมันที่สะสมนี้จะแตกตัวเป็นกรดไขมันอิสระเข้าสู่ตับมีผลให้อินซูลินออกฤทธิ์ไม่ดี เกิดเป็น โรคอ้วนลงพุง ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันเลือดสูง หัวใจและหลอดเลือด ดังนั้น “อ้วนพุงใหญ่เท่าไรยิ่งตายเร็วเท่านั้น”

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถจัดการกับตนเอง ครอบครัว สังคม ในการจัดการกับการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย เกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืน และรอบเอวของผู้เข้าร่วมกิจกรรมลดลง

เป้าหมาย ผู้มีภาวะโภชนาการเกิน ในกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน

วิทยากร นายศรีเมือง ผาเจริญ ตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา

หลักสูตร บรรยาย และกิจกรรม

กิจกรรมในการฝึกอบรม แยกเป็นหัวข้อ ดังนี้

กิจกรรมที่ 2 เดินพญานาค (18 ชั่วโมง)

กิจกรรมที่ 3 Exercise สลายนุง(18 ชั่วโมง)

กิจกรรมที่ 4 Body Fit ชีวิตสดใส(18 ชั่วโมง)

รายละเอียดกิจกรรมที่ 2 เดินพญานาค

หลักการและเหตุผล

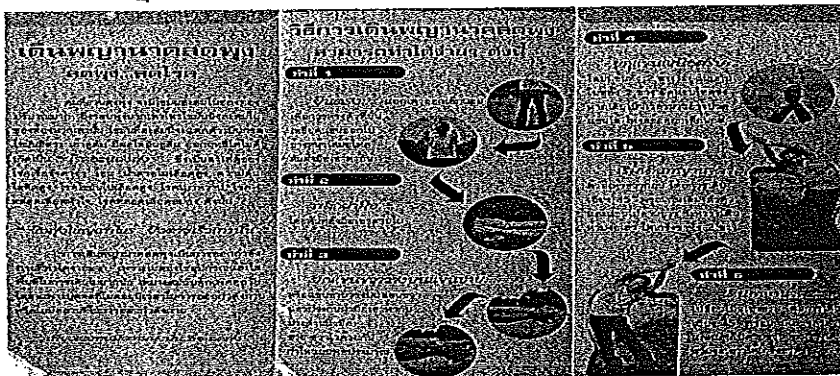
การเดินพญานาค เป็นการออกกำลังกายที่ทำได้ง่ายมากเพราะไม่ต้องใช้อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ไม่ต้องใช้เวลาและพื้นที่มาก เหมาะกับทุกเพศทุกวัย เห็นผลได้ภายในเวลาอันสั้น หากทำด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจ ดังนั้นควรหันมาออกกำลังกายด้วย “การเดินพญานาค” เพื่อสุขภาพที่ดีตลอดไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดไขมันที่สะสมในช่องท้อง
2. เพื่อลดการเกิด โรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดัน โลหิตสูง และหัวใจและหลอดเลือด

การดำเนินการ

1. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องหลักการ “การเดินพญานาค” จำนวน 1 ครั้ง 6 ชั่วโมง
2. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ “การเดินพญานาค” จำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 6 ชั่วโมง โดยครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ระยะเวลาห่างในแต่ละครั้ง คือ 1 เดือน เพื่อติดตาม
3. ฝึกปฏิบัติ “การเดินพญานาค.....ลดพุง” ที่ถูกต้องทีละคน



แผนภาพที่ 10 วิธีการเดินพญานาค

ที่มา : แผนับความรู้ การเดินพญานาค...ลดพุง กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

4. แจกสมุดบันทึกประจำตัวเพื่อให้ประชาชนบันทึกพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายตลอดระยะเวลาของการทดลอง

5. ติดตามเยี่ยมประเมินผลหลังการอบรม
รายละเอียดกิจกรรมที่ 3 Exercise สลายพุง

หลักการและเหตุผล

คนเราทุกคนเกิดมาต้องอาศัยอยู่ในร่างกายของเรานี้ไปตลอดชีวิต ถึงแม้ว่าเราจะชอบหรือไม่ชอบก็ตาม เราควรที่จะดูแลเอาใจใส่ให้ร่างกายของเราดูดี ดูมีสง่าราศี มีสุขภาพที่ดีด้วย แต่ปัญหาอยู่ที่ว่าคนเราไม่ค่อยชอบออกกำลังกายเอาเสียเลย มันเหนื่อย น่าเบื่อ จึงทำให้มีข้อแม้ต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมาย ไม่ว่าจะเป็นงานยุ่ง ไม่ค่อยมีเวลา เป็นต้น หากปล่อยให้เป็นอย่างนี้ไปตามเวรกรรมก็อาจจะทำให้เกิดโรคร้ายแรงต่าง ๆ ตามมา ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ฯลฯ ดังนั้นคนเราจึงต้องหันมาออกกำลังกายเพื่อสลายพุง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดไขมันที่สะสมในช่องท้อง
2. เพื่อลดการเกิดโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจและหลอดเลือด

การดำเนินการ

1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ “การเดินระบำหน้าห้อง” จำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 6 ชั่วโมง โดยครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ระยะเวลาห่างในแต่ละครั้ง คือ 1 เดือน เพื่อติดตาม
2. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ “การฝึกเดินตาราง เก้าช่อง” จำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 6 ชั่วโมง โดยครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ระยะเวลาห่างในแต่ละครั้ง คือ 1 เดือน เพื่อติดตาม
3. แจกสมุดบันทึกประจำตัวเพื่อให้ประชาชนบันทึกพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายตลอดระยะเวลาของการทดลอง

4. ติดตามเยี่ยมประเมินผลหลังการอบรม

กิจกรรมที่ 4 Body Fit ชีวิตสดใส

หลักการและเหตุผล

คนเราทุกคนเกิดมาต้องอาศัยอยู่ในร่างกายของเรานี้ไปตลอดชีวิต ถึงแม้ว่าเราจะชอบหรือไม่ชอบก็ตาม เราควรที่จะดูแลเอาใจใส่ให้ร่างกายของเราดูดี ดูมีสง่าราศี มีสุขภาพที่ดีด้วย แต่ปัญหาอยู่ที่ว่าคนเราไม่ค่อยชอบออกกำลังกายเอาเสียเลย มันเหนื่อย น่าเบื่อ จึงทำให้มีข้อแม้ต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมาย ไม่ว่าจะเป็นงานยุ่ง ไม่ค่อยมีเวลา เป็นต้น หากปล่อยให้เป็นอย่างนี้ไปตามเวรกรรมก็อาจจะทำให้เกิดโรคร้ายแรงต่าง ๆ ตามมา ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้นคนเราจึงต้องหันมาออกกำลังกายเพื่อ ให้ ร่างกายฟิต...ชีวิตสดใส

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงฟิต และ เฟิร์ม
2. เพื่อลดการเกิดโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจและหลอดเลือด

การดำเนินการ

1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ “การเดินแอโรบิก” จำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 6 ชั่วโมง โดยครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ระยะเวลาห่างในแต่ละครั้ง คือ 1 เดือน เพื่อติดตาม
2. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ “การฝึกปฏิบัติการยืดเหยียดร่างกาย” จำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 6 ชั่วโมง โดยครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ระยะเวลาห่างในแต่ละครั้ง คือ 1 เดือน เพื่อติดตาม
3. แจกสมุดบันทึกประจำตัวเพื่อให้ประชาชนบันทึกพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายตลอดระยะเวลาของการทดลอง

4. ติดตามประเมินประสิทธิผลหลังการอบรม

ผู้รับผิดชอบโครงการ นางกมลวรรณ สาคร ผู้วิจัย

ระยะเวลาโครงการ 22 ถึง 23 มีนาคม 2557, 19 ถึง 20 เมษายน 2557 และ 14 ถึง 15

มิถุนายน 2557

สถานที่ฝึกอบรม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาคง

ตำบลนาคง อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ

ปฏิทินการดำเนินการฝึกอบรม

กิจกรรม และวัน-เวลา	22-23 มีนาคม 2557	19-20 เมษายน 2557	14-15 มิถุนายน 2557
1. กิจกรรมที่ 2	13.00 น. – 16.00 น.	13.00 น. – 16.00 น.	13.00 น. – 16.00 น.
2. กิจกรรมที่ 3	13.00 น. – 16.00 น.	13.00 น. – 16.00 น.	13.00 น. – 16.00 น.
3. กิจกรรมที่ 4	13.00 น. – 16.00 น.	13.00 น. – 16.00 น.	13.00 น. – 16.00 น.

งบประมาณ

1. ค่าอาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (30คน*9วัน*100บาท) 27,000 บาท
2. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม (30 คน*20บาท) 600 บาท
3. ค่าถ่ายเอกสารและอื่น ๆ 1,200 บาท

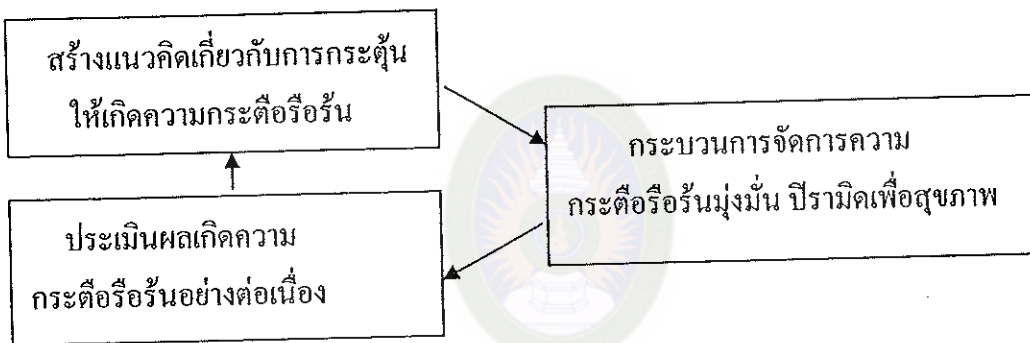
รวมทั้งสิ้น 28,800 บาท(สองหมื่นแปดพันแปดร้อยบาทถ้วน)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถจัดการกับตนเอง ครอบครัว สังคม ในการจัดการกับการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน
2. รอบเอวของผู้เข้าร่วมกิจกรรมลดลง

1.3 รูปแบบการจัดการความกระตือรือร้นมุ่งมั่น(ปัจจัยที่ 3)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความสามารถด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น(ENTHUSIA) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ -0.11 ผู้วิจัยจัดทำรูปแบบโดยให้มีการอบรม ฝึกปฏิบัติและนำไปเป็นแนวทาง ในการจัดการพัฒนาความสามารถด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น



แผนภาพที่ 11 รูปแบบการจัดการความสามารถด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น เบื้องต้น

รูปแบบการจัดการความกระตือรือร้นมุ่งมั่น เบื้องต้นประกอบด้วย

1. การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับการกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้น สร้างเจตคติทางบวก
2. กระบวนการสร้างความกระตือรือร้น ด้วยวิธีการของ กระทรวงสาธารณสุข :

พีรามิดเพื่อสุขภาพ

3. ประเมินผล เป็นการประเมินผลการพัฒนาการปฏิบัติงานภายใต้ความกระตือรือร้นมุ่งมั่น โดยการสังเกตจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การมีส่วนร่วมอภิปรายและการแสดงออก

ผู้วิจัยได้สร้างกิจกรรมการจัดการความสามารถด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น ดังนี้

โครงการจัดการความสามารถด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น

หลักการและเหตุผล

ความกระตือรือร้นมุ่งมั่น เป็นสิ่งที่เป็นภาวะการณ์กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติงานจากภายในของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผลต่อการเกิดความคาดหวัง เกิดอนาคต เป็นอย่างยิ่ง เพราะผู้มีภาวะ โภชนาการเกินเป็น ผู้ที่รู้สึกตัวเองว่ามีปมด้อยในสังคมมากกว่าคนกลุ่มอื่น ๆ การสร้างความกระตือรือร้นมุ่งมั่นให้กับกลุ่ม

ผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน จึงเป็นสิ่งที่ดี ดังนั้นจึงจำเป็นต้องสร้างความกระตือรือร้นมุ่งมั่นให้เกิดการตื่นตัวและพร้อมที่จะร่วมดำเนินงานด้านสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างความกระตือรือร้นมุ่งมั่น เหตุผลที่ต้องสร้างความกระตือรือร้นมุ่งมั่น ความหมายของความกระตือรือร้นมุ่งมั่น และผลของการมีความกระตือรือร้นมุ่งมั่น ที่ส่งผลต่อแรงจูงใจ

เป้าหมาย ผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน

วิทยากร คุณพรพนา วงศ์ภูมิเมือง ตำแหน่ง นักจัดการการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกิน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการ สร้างความกระตือรือร้น

หลักสูตร บรรยาย และกิจกรรม

ระยะเวลา กิจกรรมละจำนวน 6 ชั่วโมง

กิจกรรมในการฝึกอบรม แยกเป็นหัวข้อ ดังนี้

กิจกรรมที่ 5 รำไท้เก๊ก

กิจกรรมที่ 6 ปิรามิด เพื่อสุขภาพ

รายละเอียดกิจกรรมที่ 5 รำไท้เก๊ก

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการลดความเครียด โดยวิธีการปรับสมดุล รำไท้เก๊ก 4 ท่า

วิธีดำเนินการกิจกรรมที่ 5 รำไท้เก๊ก

1. เป็นการบรรยาย ความหมาย ความเครียด การปรับสมดุลในร่างกาย ประโยชน์ของการรำไท้เก๊ก ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีจิตใจและร่างกายที่แจ่มใส กระฉับกระเฉง มีความกระตือรือร้นอยู่ตลอดเวลา ซึ่งมีอยู่ 4 ท่า ดังนี้

ท่าที่ 1. ปรับลมปราณ

วางเท้าแยกกันด้วยความกว้างเสมอไหล่ ปรับเท้าชี้ตรงไปข้างหน้า วางมือทั้งสองไว้ข้าง ๆ ค่อย ๆ หายฝ่ามือ แล้วยกขึ้นผ่านทรวงอกมาถึงระดับคาง หายใจเข้าช้า ๆ แล้วคว่ำฝ่ามือ ลดมือลงจนถึงระดับเอวก็ย่อเข้า จังหวะนี้หายใจออกช้า ๆ

ท่าที่ 2. ยืดอกขยายทรวง

จากท่าที่หนึ่ง ซึ่งยังย่อเข้าอยู่ คว่ำฝ่ามือแล้วค่อย ๆ ยกมาด้านหน้าจนถึงระดับคางก็แยกฝ่ามือขยายออกไปจนสุดแขน หายใจเข้าช้า ๆ เมื่อฝ่ามือกางจนสุด แล้วก็ค่อย ๆ ดึงกลับมาในทิศทางเดิม ลดฝ่ามือไว้ข้างลำตัว ย่อเข้า จังหวะนี้หายใจออกช้า ๆ

ท่าที่ 3. อินทรีทยานฟ้า

จากท่าที่สอง กางแขนออกทางด้านข้าง เขยิบขาตรง กางแขนขึ้นไปเหนือศีรษะ หายใจเข้าลดแขนลงมาข้าง ๆ หายใจออก

ท่าที่ 4. ลมปราณชานกายา

จากท่าที่ 3 คว้าข้อนิ้วออกทางด้านข้าง เสมือน เอาพลังจากธรรมชาติเข้ามาในร่างกาย หายใจฝ่ามือยกขึ้นจนถึงระดับคาง แล้วคว่ำฝ่ามือ ลดฝ่ามือลง พอถึงระดับเอวก็ย่อเข้า (หากเป็นท่าจบ เมื่อลดฝ่ามือลงก็มาวางข้างลำตัวไม่ต้องย่อเข้า)

แต่จะทำท่าซ้ำ ๆ อย่างนี้ 4-5 ครั้งก่อน แล้วจึงจะไปทำท่าต่อไป

2. สาสิต โยชวิทยากร และให้ผู้เข้าอบรมร่วมกันปฏิบัติ

รายละเอียดกิจกรรมที่ 6 ปิรามิด เพื่อสุขภาพ

หลักการและเหตุผล

ในแต่ละวันคนเราต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกายตลอดเวลาด้วยการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดิน การปั่นจักรยานไปทำงานหรือกลับบ้าน การทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ล้างรถ ตัดหญ้า ดูแลสวน รดน้ำพรวนดินต้นไม้ การเดินขึ้น-ลงบันได เดินไปซื้อของ การออกแรงในการทำกิจวัตรประจำวันให้บ่อย ๆ มาก ๆ จนทำให้หายใจเร็วขึ้น เหนื่อยพอประมาณ สะสมได้อย่างน้อยวันละ 30 นาที ทุกวัน จะส่งเสริมการมีสุขภาพดี ลดโอกาสเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้ ดังนั้นหากเราทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยความสนุกสนาน และกระตือรือร้นที่จะทำก็จะทำให้เรามีสุขภาพดีไม่ต่างจากการออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงมาก ๆ ได้เช่นกัน

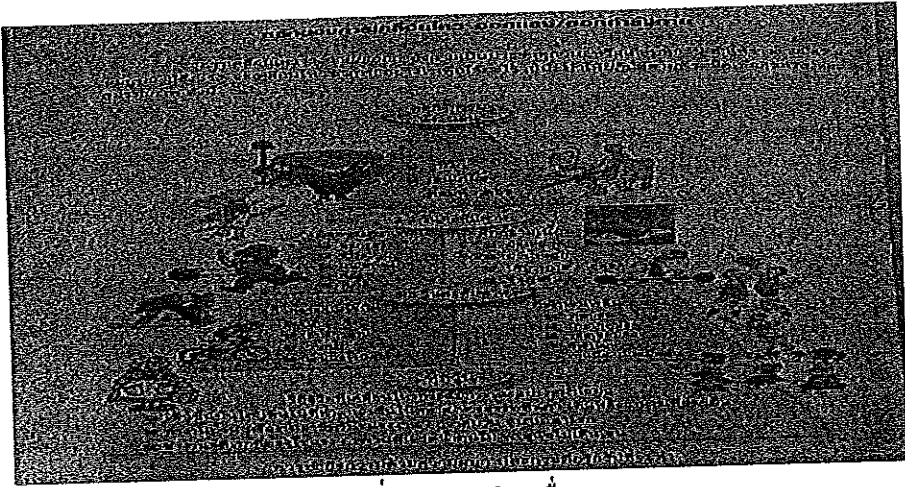
วัตถุประสงค์

1. ให้ประชาชนได้ทราบว่า การเคลื่อนไหวร่างกายแค่ทำกิจวัตรประจำวันด้วยความกระตือรือร้นและกระตือรือร้นที่จะทำก็ไม่ต่างจากการออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงมาก ๆ
2. เพื่อให้ประชาชนได้ทราบถึงประโยชน์ของการเคลื่อนไหวร่างกาย
3. เพื่อให้ประชาชนได้ทราบถึงกิจกรรมใดที่ควรลด กิจกรรมใดที่ควรหลีกเลี่ยง และกิจกรรมใดที่ควรทำ

4. ประชาชนสามารถปฏิบัติและประยุกต์ความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้อย่างเหมาะสมกับวิถีชีวิต

การดำเนินการ

1. การอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักการเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกาย
2. หลักการทำกิจกรรมด้วยความสนุกและกระตือรือร้นที่จะทำด้วย ปิรามิด...เพื่อสุขภาพ



แผนภาพที่ 12 พีรามิด เพื่อสุขภาพ

ที่มา: หนังสือแนวทางการอบรมแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ระดับที่ 1 ฐานล่างสุดของพีรามิด การเคลื่อนไหวร่างกายด้วยการทำกิจวัตรประจำวันทุกวันควรทำด้วยความกระฉับกระเฉงและสม่ำเสมอออกแรงในการทำกิจวัตรประจำวันให้บ่อย ๆ มาก ๆ ให้หายใจเร็วขึ้นเหนื่อยพอประมาณ สะสมให้ได้อย่างน้อยวันละ 30 นาที เช่น การเดินขึ้น-ลงบันได การทำงานบ้าน การปั่นจักรยานไปทำงาน หรือ กลับบ้าน

ระดับที่ 2 ออกกำลังกายที่ค่อนข้างเป็นเรื่องเป็นราว เช่น การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เล่นกีฬา วิ่งเหยาะ เดินเร็ว เล่นฟุตบอล เทนนิส เป็นต้น สัปดาห์ละ 3-5 วัน อย่างน้อยวันละ 20 นาที

ระดับที่ 3 ฝึกกล้ามเนื้อและเพิ่มความยืดหยุ่น โดยฝึกความแข็งแรงและอดทนของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ตามแขน ขา และลำตัว เช่น การยกน้ำหนัก วิดพื้น ซิท-อัพ และยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การฝึกโยคะ รำมวยจีน ควรทำ 2-3 วันต่อสัปดาห์

ระดับที่ 4 ลด ละ กิจกรรมที่ทำให้ร่างกายไม่เคลื่อนไหว (ยอดบนสุดของพีรามิด) เช่น การนั่ง นอนดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์ อยู่กับคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน กิจกรรมเหล่านี้ควรหลีกเลี่ยงและทำให้น้อยที่สุด

3. กิจกรรมการสาธิต พีรามิด...เพื่อสุขภาพ

4. ฝึกปฏิบัติกิจกรรมใน พีรามิด...เพื่อสุขภาพ บางกิจกรรม เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การฝึกโยคะ รำมวยจีน

5. สรุป และประเมินผล

ผู้รับผิดชอบโครงการ คุณกมลวรรณ ศาคร ผู้วิจัย

ระยะเวลาโครงการ วันที่ 26 ถึง 27 เมษายน 2557

สถานที่ฝึกอบรม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาแดง

ตำบลนาแดง อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ

ปฏิทินการดำเนินการฝึกอบรม

กิจกรรม/วัน-เวลา	26 เมษายน 2557	27 เมษายน 2557
กิจกรรมที่ 5	09.00 น. – 16.00 น.	
กิจกรรมที่ 6		09.00 น. – 16.00 น.

งบประมาณ

1. ค่าอาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (30คน*2วัน*100บาท) 6,000 บาท
 2. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม (30 คน*20บาท) 600 บาท
- รวมทั้งสิ้น 6,600 บาท

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนมีความรู้ สามารถทำกิจวัตรประจำวันให้เป็นการออกกำลังกายได้และปฏิบัติจนเกิดความเคยชิน

2. ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1.4 รูปแบบการจัดการด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร (ปัจจัยที่ 4)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความสามารถด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ -0.14 ผู้วิจัยจัดทำรูปแบบโดยให้มีการอบรม ฝึกปฏิบัติและนำไปเป็นแนวทางในการจัดการพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

ผู้วิจัยได้สร้างกิจกรรมการจัดการพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ดังนี้

โครงการจัดการพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

หลักการและเหตุผล

การรับประทานอาหาร เป็นสิ่งที่มนุษย์ หรือสัตว์ทุกชนิดหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทุกอย่างที่เรารับประทานเข้าไปในร่างกายล้วนมีทั้งประโยชน์ และโทษทั้งสิ้น การรับประทานอาหารที่ถูกต้องจึงต้องประกอบด้วยอาหาร และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารรวมกัน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบริโภคอาหาร คุณประโยชน์ของอาหาร และ ผลเสียจากการรับประทานอาหาร

เป้าหมาย ผู้มีภาวะโภชนาการเกิน ในกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน

วิทยากร นางสาวชนิดา ศรีทวีภาส ตำแหน่ง นักโภชนาการ

หลักสูตร บรรยาย และกิจกรรม

กิจกรรมในการฝึกอบรม แยกเป็นหัวข้อ ดังนี้

กิจกรรมที่ 7 กินอย่างไร ไม่ให้อ้วน (6 ชั่วโมง)

กิจกรรมที่ 8 ปรับนิสัย แก้ไขการกิน(6 ชั่วโมง)

รายละเอียดกิจกรรมที่ 7 กินอย่างไร ไม่ให้อ้วน

หลักการและเหตุผล

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยที่จำเป็นต่อร่างกายของมนุษย์ แต่ขณะเดียวกันการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องก็เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้เช่นกัน อาหารที่ผลิตแปรรูป ตลอดจนการจัดเตรียมขึ้นโต๊ะอาหาร จะต้องเป็นอาหารที่บริโภคได้ปลอดภัย มีคุณค่าทางอาหารและโภชนาการตามวัย นั้นหมายถึงจะต้องดูแลตั้งแต่ขั้นตอนการผลิต การแปรรูป การขนส่ง การจำหน่าย การเลือกซื้อ การเลือกใช้ และการเลือกบริโภค เพื่อไม่ให้เกิดภาวะโภชนาการเกินซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้แก่เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด ในปัจจุบันบุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง เสี่ยงรับประทานอาหารที่ไม่มีคุณค่า กินอาหารฟาสฟู๊ดมากขึ้น ไม่กินผักและผลไม้ ชอบกินขนมถุงกรอบและดื่มน้ำหวานน้ำอัดลม ดังนั้นการที่บุคคลมีความรู้ในการที่จะเลือกซื้อเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัยก็จะทำให้ห่างไกลจากโรคเรื้อรังดังกล่าว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดี โดยรู้จักเลือกรับประทานที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย

2. เพื่อให้ประชาชนสุขภาพดีไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

การดำเนินการ

1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติ จำนวน 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 ชั่วโมง

2. ให้ความรู้โดยวิทยากรในเรื่อง.....

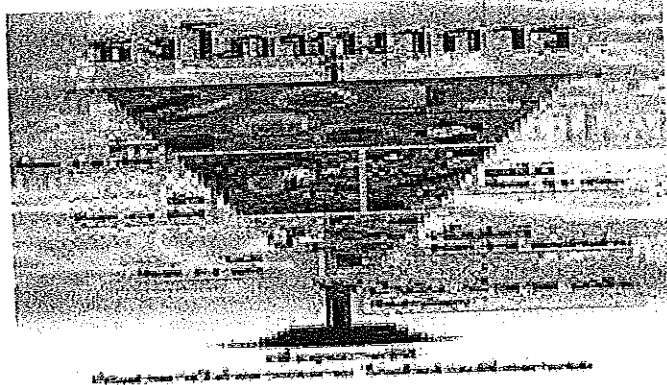
2.1 ฉลาดบริโภค (โภชนบัญญัติ 9 ประการ)

2.2 กินอย่างไรให้ได้สารอาหารครบถ้วน

2.3 กินอย่างไรไม่อ้วน และไม่เป็นโรคเรื้อรัง

2.4 อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงและกินให้น้อยลง

2.5 กินถูกหลักกับธงโภชนาการ



แผนภาพที่ 13 โรงโภชนาการ

ที่มา: หนังสือแนวทางการอบรมแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มอาหารในโรงโภชนาการ มี 5 หมู่ แบ่งเป็น 6 กลุ่ม โดยจัดแบ่งเป็น 4 ระดับ ของ พื้นที่โรง
ดังนี้

ชั้นที่ 1 อยู่ฐานบนสุดพื้นที่มากที่สุด ได้แก่กลุ่มข้าว - แป้ง กินปริมาณมากที่สุด
ให้สารอาหารหลักคือ คาร์โบไฮเดรต ซึ่งให้พลังงานแก่ร่างกาย ควรเลือกชนิดที่ขัดสีน้อย เช่น ข้าวกล้อง
ชั้นที่ 2 กลุ่มพืชผัก และกลุ่มผลไม้ กินปริมาณมากรองลงมา เพื่อให้ได้วิตามิน แร่
ธาตุและใยอาหาร

ชั้นที่ 3 กลุ่มเนื้อสัตว์และกลุ่มนม กินปริมาณพอเหมาะ อาหารกลุ่มนี้ให้โปรตีน
ไขมัน เหล็กและแคลเซียม

ชั้นที่ 4 ซึ่งอยู่ปลายแหลมทรง ได้แก่กลุ่มน้ำมัน น้ำตาล เกลือ กินน้อย ๆ เท่าที่
จำเป็นกลุ่มนี้ถ้ากินมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายจะทำให้เกิดโรคอ้วน โรคมะเร็ง เบาหวาน
ความดันโลหิตสูง

3. แบ่งกลุ่มให้สมาชิกช่วยกันเขียนแนวทางการกินอาหารให้มีสุขภาพดีในแต่ละวัน

4. นำเสนอกิจกรรมกลุ่มและสรุปผล

5. แจกสมุดบันทึกประจำตัวเพื่อให้ประชาชนบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตลอด

ระยะเวลาของการทดลอง

6. สืบหาข้อมูลพฤติกรรมของประชาชนแต่ละคนจากสมุดบันทึก เพื่อนำมาเป็นข้อมูลใน

การจัดการดูแล

รายละเอียดกิจกรรมที่ 8 ปรับนิสัย.....แก้ไขการกิน

หลักการและเหตุผล

โรคอ้วนเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ พฤติกรรมการบริโภคอาหารก็เป็น
ปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินซึ่งในปัจจุบันนี้คนส่วนมากมีพฤติกรรมการ

บริโภคที่ไม่ถูกต้อง มีพฤติกรรมการบริโภคที่เกินจำเป็น เช่น รับประทานอาหารจนมกกรอบ คัดน้ำหวาน ขนมปัง กาแฟ ขณะดูทีวี หรือเป็นอาหารว่างระหว่างมื้ออาหาร ในขณะที่การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายมีน้อย ทำให้เกิดการสะสมพลังงานเกิดภาวะโภชนาการเกิน บางคนแทบไม่ทราบเลยว่าตนเองเริ่มอ้วนตั้งแต่เมื่อไหร่ ดังนั้นการที่บุคคลจะทราบว่าตนเองได้รับอาหารหรือได้รับพลังงานเท่าไรในแต่ละวันก็จะต้องมีการจดบันทึกคั่นหาว่าตนเอง อ้วน.....เพราะอะไร และจะ ปรับนิสัย.....แก้ไขการกินอย่างไร เพื่อไม่ให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประชาชนทราบแนวทางแก้ไขการบริโภคอาหารที่เกินจำเป็น
2. เพื่อให้ประชาชนปรับพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร

การดำเนินการ

1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติ จำนวน 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 ชั่วโมง
2. ให้ความรู้โดยวิทยากรในเรื่อง

2.1 อาหารนั้นสำคัญไฉน

2.2 กินอะไร? แค่วัน? อย่างไร?

2.3 สุขยอดผลไม้ที่กินแล้วไม่อ้วน

2.4 คาร์โบไฮเดรตคืออะไร ไขมันคืออะไร

2.5 นางเอกในชีวิตจริงของเราเธอคือ.....ผักกับผลไม้

2.6 พระเอกในชีวิตจริงของเราเขาชื่อ.....โปรตีน

3. แบ่งกลุ่มสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคลเพื่อจะได้นำมาปรับปรุง

แก้ไขตามแบบสำรวจพฤติกรรมการบริโภค(ภาคผนวก)

4. นำเสนอพฤติกรรมการบริโภคของตนเอง
5. สรุปประเมินผล

ผู้รับผิดชอบโครงการ นางกมลวรรณ สาคร ผู้วิจัย

ระยะเวลาโครงการ 15 ถึง 16 มีนาคม 2557

สถานที่ฝึกอบรม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาคง

ตำบลนาคง อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ

ปฏิทินการดำเนินการฝึกอบรม

กิจกรรม/วัน-เวลา	15 มีนาคม 2557	16 มีนาคม 2557
กิจกรรมที่ 7	09.00 น. – 16.00 น.	09.00 น. – 16.00 น.
กิจกรรมที่ 8	09.00 น. – 16.00 น.	09.00 น. – 16.00 น.

งบประมาณ

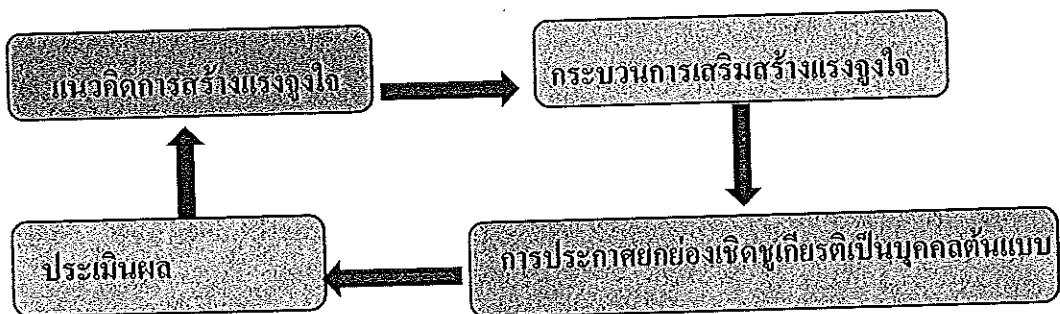
- | | |
|--|-----------|
| 1. ค่าอาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (30คน*2วัน*100บาท) | 6,000 บาท |
| 2. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม (30 คน*20บาท) | 600 บาท |
| รวมทั้งสิ้น 6,600 บาท | |

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนสามารถเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง
2. ประชาชนมีรอบเอวลดลง
3. ประชาชนลดการบริโภคอาหารที่เกินจำเป็นต่อร่างกาย
4. ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารไปในทางที่ถูกต้อง

1.5 รูปแบบการจัดการสร้างแรงจูงใจ (ปัจจัยที่ 5)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการสร้างแรงจูงใจ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ -0.15 ผู้วิจัยจัดทำรูปแบบโดยให้มีการอบรม ฝึกปฏิบัติและนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการสร้างแรงจูงใจ จากทฤษฎีการจูงใจในผลสัมฤทธิ์ของ แม็คเคลแลนด์ (McClelland's Achievement Motivation Theory) ซึ่ง David McClelland (1985 : 812-825)กล่าวว่า บุคคลมีความต้องการความสำเร็จในงาน(Needs for Achievement : nAch) ต้องการมีสัมพันธ์ภาพมีความผูกพัน(Needs for Affiliation : nAff) ต้องการความเจริญก้าวหน้า และเป็นที่ยอมรับของสังคม(Needs for Power : nPower) ซึ่งความต้องการดังกล่าวจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสวงหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ ผู้วิจัย จึงกำหนดรูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการจัดการภาวะโภชนาการเกิน ดังนี้



แผนภาพที่ 14 รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจ ของประชาชนผู้ที่มีภาวะ โภชนาการเกิน

รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน
จังหวัดบึงกาฬ ประกอบด้วย

1. แนวคิดการสร้างแรงจูงใจ
2. กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม
3. การประกาศยกย่องเชิดชูเกียรติ ให้เป็นที่ยอมรับ และดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม
4. การประเมินผล และนำไปสู่การปรับปรุงแนวคิดการสร้างแรงจูงใจใหม่ต่อไป

ผู้วิจัยได้สร้างกิจกรรมในการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ดังนี้

โครงการเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการจัดการภาวะโภชนาการเกิน

หลักการและเหตุผล

การสร้างแรงจูงใจนั้นประกอบไปด้วยแรงกระตุ้น 2 ด้านคือ แรงกระตุ้นจากภายใน และ แรงกระตุ้นจากภายนอก ซึ่งแรงกระตุ้นภายใน ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย ความท้าทาย ความมั่นใจ คำมั่นสัญญา ส่วนแรงกระตุ้นจากภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อม กฎกติกา ระเบียบ การลงโทษ คำติชม เงิน หรือของรางวัลในความสำเร็จ ดังนั้นหากอยากให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะทำให้อาชีพของตัวเองก้าวหน้า หน้าที่ควรจะมีการเสริมแรงด้วยการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก โดยแรงจูงใจภายในนั้นบุคคลต้องตั้งเป้าหมายไว้ว่าจะต้องลดเอวให้ได้กี่เซนติเมตรและก็พยายามทำให้ได้ตามเป้าหมายนั้น และถ้าหากมีแรงจูงใจภายนอกเสริมด้วย เช่น มีการประกวดและมีรางวัลหรือมีของสมนาคุณ ก็จะเพิ่มขวัญและกำลังใจให้บุคคลมีความมุ่งมั่นที่จะไปถึงเป้าหมายได้เร็วขึ้น

เป้าหมาย ผู้มีภาวะโภชนาการเกิน ในกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน

วิทยากร นางพรพนา วงศ์ภูมิเมือง ตำแหน่ง นักจัดการการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกิน

หลักสูตร บรรยาย และกิจกรรม

กิจกรรมในการฝึกอบรม แยกเป็นหัวข้อ ดังนี้

กิจกรรมที่ 9 เอวกีว หน้าที่เป้าหมาย (6 ชั่วโมง)

กิจกรรมที่ 10 เกล็ดลับ ไม่กลับมาอ้วน (6 ชั่วโมง)

รายละเอียดกิจกรรมที่ 9 เอวกีว หน้าที่เป้าหมาย

วัตถุประสงค์

เพื่อใช้ในการสร้างแรงจูงใจในการลดภาวะโภชนาการเกินของประชาชน

การดำเนินการ

1. ดำเนินการประกวด

2. การประกวดจะแบ่งประเภทของการประกวดออกเป็น 3 ประเภท ประกอบด้วย

2.1 ผู้ที่สมัครรอบเอาต์ได้มากที่สุด อันดับ 1.....2.....3.....

2.2 ผู้ที่ลดน้ำหนักได้มากที่สุด อันดับ 1.....2.....3.....

2.3 ผู้ที่มีผลคะแนนในการทำแบบทดสอบก่อนและหลังมากที่สุด 1...2.....3

3. มอบของชำร่วยและเงินรางวัล(1,500 , 1000 , 500 บาท) สำหรับผู้ที่ชนะการประกวดตามลำดับพร้อมใบประกาศเกียรติคุณ

4. มอบประกาศนียบัตรให้ประชาชนทุกคนที่เข้าร่วมโครงการ

รายละเอียดกิจกรรมที่ 10 เคล็ดลับ ไม่กลับมาอ้วน

หลักการและเหตุผล

การที่จะลดน้ำหนักและลดรอบเอวนั้นเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก แต่เมื่อลดแล้วจะรักษาให้คงสภาพไว้ไม่กลับไปอ้วนอีกนั้นเป็นเรื่องที่ยากยิ่งกว่า ความประมาท ความพลั้งเผลอ อาจทำให้บุคคลกลับมาอ้วนได้ง่าย ๆ ดังนั้นเราจึงต้องรู้วิธีการที่จะควบคุมน้ำหนัก และรอบเอว เพื่อป้องกันไม่ให้กลับมาอ้วนอีก เพราะการอ้วนลงพุงจะมีไขมันสะสมในช่องท้องปริมาณมาก เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด ฯลฯ ยิ่งรอบพุงมากเท่าไรยิ่งตายเร็วเท่านั้น

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการกลับมาอ้วนซ้ำ

การดำเนินการ

1. ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองทุก 2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัย/เพื่อนบ้าน/เครือข่ายสุขภาพ

2. ติดตามการวัดรอบเอว/การชั่งน้ำหนัก

3. ติดตามการบันทึกสมุดประจำตัว

4. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการหลักการป้องกันไม่ให้เกิดกลับมาอ้วน จำนวน 6 ชั่วโมง ในเรื่อง

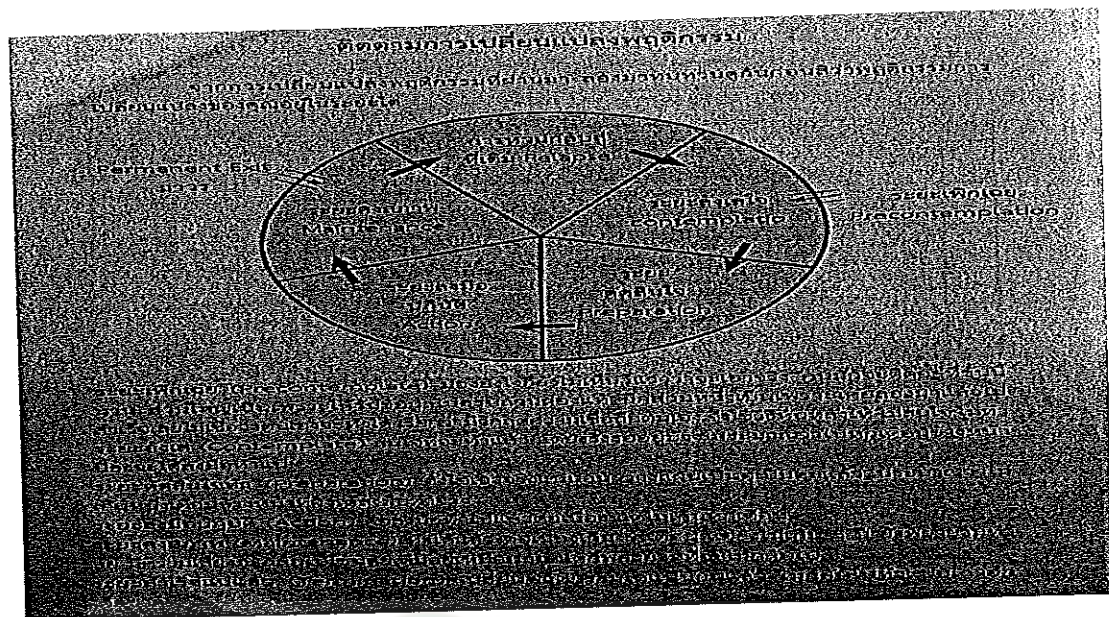
4.1 การคิดเชิงบวก เช่น การลดน้ำหนักทำได้ง่ายนิดเดียว

4.2 ติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4.3 การบันทึกกิจวัตรประจำวัน

4.4 พิจารณาความก้าวหน้า

5. อาศัยแรงสนับสนุนทางสังคม เช่นบุคคลในครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน คอยกระตุ้นและให้กำลังใจบ่อย ๆ



แผนภาพที่ 15 การติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ที่มา : คู่มือ 5 ขั้นตอนเพื่อเอาก้าว-หุ่นดี กลุ่มอนามัยวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

ผู้รับผิดชอบโครงการ นางกมลวรรณ สาคร ผู้วิจัย

ระยะเวลาโครงการ 10 ถึง 11 พฤษภาคม 2557 และ 22 มิถุนายน 2557

สถานที่ฝึกอบรม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาคง
ตำบลนาคง อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ

ปฏิทินการดำเนินการฝึกอบรม

กิจกรรมและวัน-เวลา	10-11 พฤษภาคม 2557	22 มิถุนายน 2557
1. กิจกรรมที่ 9	09.00 น.- 12.00 น.	
2. กิจกรรมที่ 10		09.00 น.- 16.00 น

งบประมาณ

1. ค่าอาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (30คน*2วัน*100บาท) 6,000 บาท
2. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม (30 คน*20บาท) 600 บาท
3. ค่าของขวัญรางวัล 9,000 บาท

รวมทั้งสิ้น 15,600 บาท

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนรู้จักการให้กำลังใจตนเองเพื่อควบคุมไม่ให้กลับมาอ้วนอีก
2. ประชาชนมีรอบเอวและน้ำหนักลดลงและรักษาสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

1.6 รูปแบบการจัดการความตระหนัก (ปัจจัยที่ 6)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านความตระหนัก มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ -0.15 ผู้วิจัยจัดทำรูปแบบโดยให้มีการอบรม ฝึกปฏิบัติและนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการสร้างความตระหนัก

รูปแบบการจัดการสร้างความตระหนัก ต่อภาวะ โภชนาการเกิน ของประชาชน เบื้องต้น ประกอบด้วย

1. การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างความตระหนัก สร้างเจตคติทางบวก และเตรียมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความตระหนัก
2. กระบวนการให้คำปรึกษา และรูปแบบการสร้างความตระหนัก เพื่อทำความเข้าใจรูปแบบการบริหารเพื่อพื้นฐานในการสร้างความตระหนัก
3. ประเมินผล เป็นการประเมินผลการจัดการ โดยการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การมีส่วนร่วม อภิปรายและนำเสนอรูปแบบของความตระหนัก ที่มีต่อภาวะ โภชนาการเกิน

ผู้วิจัยได้สร้างกิจกรรมการจัดการการสร้างความตระหนัก ดังนี้

โครงการการจัดการความสามารถในการสร้างความตระหนัก

หลักการและเหตุผล

โรคอ้วนเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ พฤติกรรมการบริโภคอาหารก็เป็นปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่มีผลต่อภาวะ โภชนาการเกินซึ่งในปัจจุบันนี้คนส่วนมากมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง มีพฤติกรรมการบริโภคที่เกินจำเป็น เช่น รับประทานอาหารจนมกรูบรอบ คืมน้ำหวาน ขนมปัง กาแฟ ขนมขบเคี้ยว หรือเป็นอาหารว่างระหว่างมื้ออาหาร ในขณะที่การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายมีน้อย ทำให้เกิดการสะสมพลังงานเกิดภาวะ โภชนาการเกิน บางคนแทบไม่ทราบเลยว่าตนเองเริ่มอ้วนตั้งแต่เมื่อไหร่ เป็นการขาดความตระหนัก ดังนั้นการที่บุคคลจะทราบว่าตนเองได้รับอาหารหรือได้รับพลังงานเท่าไรและออกกำลังกายอย่างน้อยแค่ไหนในแต่ละวันก็จะต้องมีการจดบันทึกค้นหาตัวตนของตนเองว่า “อ้วน.....เพราะอะไร” เพื่อเป็นการสร้างความตระหนัก ซึ่งจะส่งผลไม่ให้เกิดภาวะ โภชนาการเกิน

- วัตถุประสงค์
1. เพื่อประชาชนทราบสาเหตุที่ตนเอง “อ้วน.....เพราะอะไร”
 2. เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักที่จะลดภาวะ โภชนาการเกิน

เป้าหมาย ผู้มีภาวะ โภชนาการเกิน ในกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน

วิทยากร นางเบญจพรรณ สมภักดิ์ ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอปากคาด

หลักสูตร บรรยาย และกิจกรรม

การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างความตระหนัก สร้างเจตคติทางบวก และเตรียมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างความตระหนัก

กิจกรรมในการฝึกอบรม แยกเป็นหัวข้อ ดังนี้

กิจกรรมที่ 11 ตัวตน คนอ้วน(6 ชั่วโมง)

กิจกรรมที่ 12 เยี่ยมบ้าน(6 ชั่วโมง)

รายละเอียดกิจกรรมที่ 11 ตัวตน คนอ้วน

การดำเนินการ

1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 6 ชั่วโมง และเพื่อติดตามรายบุคคล

2. ฝึกปฏิบัติกิจกรรมดังนี้

1. คุณเป็นอย่างไร

1.1.กิจกรรม โดยให้ผู้เข้าอบรมสำรวจตัวเองก่อนที่จะตัดสินใจดำเนินการใดเพื่อให้

รู้จักตัวตนที่แท้จริง ในเรื่อง

1.1.1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น บันทึก.....

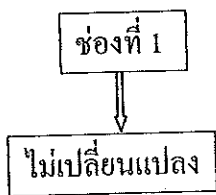
1.1.2 ขณะนี้มีความคิด/ความรู้สึกอย่างไรต่อร่างกายของตัวเอง เช่นอ้วนแล้วจะ.....ใส่เสื้อผ้าไม่สวยแล้ว.....(บันทึก)

1.1.3 พิสูจน์ข้อเท็จจริง...คือ.....เช่น กินเยอะเกินไป หรือไม่ออกกำลังกายเลย

1.2. สรุปกิจกรรมชี้ให้เห็นจุดที่อันตรายแล้ว

2. ทามใจคุณดูก่อน

2.1. จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดี หรือ ไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดี

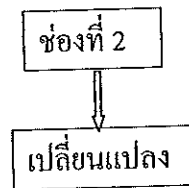


ข้อดี ที่เกิดขึ้นถ้าท่านยังมีพฤติกรรมเหมือนเดิม

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

ข้อเสีย ที่เกิดขึ้นถ้าท่านยังมีพฤติกรรมเหมือนเดิม

- 1.....
- 2.....



ข้อดี ที่เกิดขึ้นถ้าท่านเปลี่ยนพฤติกรรม

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

ข้อเสีย ที่เกิดขึ้นถ้าท่านเปลี่ยนพฤติกรรม

- 1.....
- 2.....

3.....

3.....

4.....

4.....

จงเลือกกาเครื่องหมาย (V) ลงหน้าข้อความที่ตรงกับความต้องการของท่าน ฉันคิดว่าตัวฉันควรจะ
เปลี่ยนแปลงตัวเอง คือปรับพฤติกรรมการกินอาหารและออกกำลังกายตนเองเสียใหม่
 ยังไม่คิดจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกินอาหารและออกกำลังกายตนเอง
 สรุปความคิดเห็นใหม่ที่ได้จากการพิชิตนี้.....

2.2. สรุปกิจกรรมโดยวิทยากรเพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักที่จะเปลี่ยนแปลง
 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกาย

3. แบ่งกลุ่มสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคลตามแบบสำรวจ
4. นำเสนอพฤติกรรมกรรมการบริโภคของตนเอง
5. สรุปประเมินผลโดยวิทยากร

รายละเอียดกิจกรรมที่ 12 เยี่ยมบ้าน

หลักการและเหตุผล

ในการทำงานเพื่อให้ได้ประสิทธิผลและประสิทธิภาพ การติดตามผลเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่ง เพราะการติดตามผลจะทำให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน และสภาพปัญหาที่แท้จริง อันจะนำมาซึ่งการหาวิธีแก้ไขได้อย่างถูกต้องและถูกวิธี ซึ่งแนวทางนี้ได้นำมาใช้กับการจัดการภาวะโภชนาการเกินในประชาชน ซึ่งจะทำให้การจัดการภาวะโภชนาการเกินประสบความสำเร็จ

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ทราบถึงสภาพความเป็นอยู่ที่แท้จริงของกลุ่มทดลอง

2. เพื่อเป็นการติดตามผลอย่างใกล้ชิด

3. เพื่อเป็นการสร้างแรงกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญและจริงจังที่จะจัดการกับ

ภาวะโภชนาการเกิน

4. เพื่อเป็นการให้คำแนะนำได้อย่างใกล้ชิดและเหมาะสม

5. เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้กับกลุ่มทดลอง

การดำเนินการ

1. ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองทุก 2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัย/เพื่อนบ้าน/เครือข่ายสุขภาพ

2. ติดตามการวัดรอบเอว/การชั่งน้ำหนัก

3. ติดตามการบันทึกสมุดประจำตัว

4. สังเกตและให้คำแนะนำในขณะที่ออกเยี่ยม

5. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและให้แนวทางแก้ไข

ผู้รับผิดชอบโครงการ นางกมลวรรณ สาคร ผู้วิจัย

ระยะเวลาโครงการ 22 ถึง 23 มีนาคม 2557 และ 5 ถึง 6 เมษายน 2557

สถานที่ฝึกอบรม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาง

ตำบลนาง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดบึงกาฬ

ปฏิทินการดำเนินการฝึกอบรม

กิจกรรม และวัน-เวลา	29- 30 มีนาคม 2557	5-6 เมษายน 2557
1. กิจกรรมที่ 11	09.00 น.- 16.00 น.	09.00 น.- 16.00 น.
2. กิจกรรมที่ 12	09.00 น.- 16.00 น.	09.00 น.- 16.00 น.

งบประมาณ 1. ค่าอาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (30คน*2วัน*100บาท)6,000 บาท

2. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม (30 คน*20บาท) 600 บาท

3. ค่าถ่ายเอกสารและอื่น ๆ 1,200 บาท

รวมทั้งสิ้น 7,800 บาท

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนเกิดความตระหนักมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ดีขึ้น
2. ประชาชนมีรอบเอวและน้ำหนักลดลง
3. ประชาชนให้ความสนใจ มีขวัญกำลังใจและมีความเชื่อมั่นว่าจะไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้
4. ประชาชนมีรอบเอวและน้ำหนักลดลง

3. การพิจารณารูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ

โดยผู้เชี่ยวชาญ

รูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมในการพัฒนา จำนวน 12 กิจกรรม และนำผลการเสนอแนะในการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Groups) ของแต่ละกลุ่มมาสรุปและอภิปรายผลทั้งหมดในที่ประชุมใหญ่ (Brain Storming) ผลการนำเสนอรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน เพื่อรับคำแนะนำจากผู้เกี่ยวข้องสรุปได้ดังนี้

1. รูปแบบการพัฒนาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 12 กิจกรรม
2. ในการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้เกี่ยวข้องได้นำเสนอให้เพิ่มกิจกรรมในการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน อีก 1 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรม “หุ่นสวย ด้วยบัดดี้”

หลักการและเหตุผล

แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบไปด้วยบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านที่ดีเป็นสิ่งที่ช่วยให้การลดภาวะโภชนาการเกินประสบความสำเร็จ และคงสภาพไว้ได้อย่างถาวร บุคคลอันเป็นที่รักเหล่านี้จะคอยเป็นกำลังใจ ให้ความร่วมมือช่วยเหลือในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อการลดภาวะโภชนาการเกินได้อีกแรง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้ประชาชนมีความมั่นใจที่จะลดภาวะโภชนาการเกิน
2. เพื่อช่วยให้การลดภาวะโภชนาการเกินของประชาชนไปสู่เป้าหมายได้เร็วขึ้น

เป้าหมาย เพื่อนบ้านหรือบุคคลในครอบครัวของของประชาชนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

จำนวน 30 คน

วิทยากร นายศรีเมือง ผาเจริญ ตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา

การดำเนินการ

1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่เพื่อนบ้านหรือบุคคลในครอบครัวของประชาชนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่เข้าร่วม โครงการ จำนวน 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 ชั่วโมง ในเรื่อง

- 1.1 ให้ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการเกินและผลกระทบที่เกิดจากภาวะโภชนาการเกิน
- 1.2 ให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้องพร้อมกับสาธิตตัวอย่างอาหาร
- 1.3 ให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมเคลื่อนไหวและออกกำลังกายที่เหมาะสมและสาธิต

การออกกำลังกาย

1.4 แนะนำให้เพื่อนบ้านและบุคคลในครอบครัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการบริโภคอาหารและออกกำลังกาย

1.5 แนะนำให้เพื่อนบ้านและบุคคลในครอบครัวคอยเป็นกำลังใจและให้การช่วยเหลือเมื่อมีการร้องขอให้ช่วย

2. การฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย

3. สรุปผลการอบรม

ผู้รับผิดชอบโครงการ นางกมลวรรณ สาคร ผู้วิจัย

ระยะเวลาโครงการ 24-25 พฤษภาคม 2557

สถานที่ฝึกอบรม ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาตง

ตำบลนาตง อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ

ปฏิทินการดำเนินการฝึกอบรม

กิจกรรมและวัน-เวลา	24 พฤษภาคม 2557	25 พฤษภาคม 2557
กิจกรรมที่ 13	09.00 น.- 12.00 น.	09.00 น.- 12.00 น.

งบประมาณและสิ่งสนับสนุน

1. ค่าอาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (30คน*1วัน*100บาท) 3,000 บาท
2. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม (30 คน*20บาท) 600 บาท

รวมทั้งสิ้น 3,600 บาท

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนให้ความสนใจ มีขวัญกำลังใจและมีความเชื่อมั่นว่าจะไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้
2. ประชาชนมีรอบแอมและน้ำหนักลดลง

เมื่อผู้วิจัยได้ผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการและข้อเสนอแนะจากที่ประชุมแล้ว ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงให้เป็นรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน ที่สมบูรณ์มากขึ้น เพื่อเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญอีก 1 ชุด ได้แสดงความคิดเห็นและส่งกลับคืนให้ผู้วิจัยเพื่อทำการทดลองในขั้นต่อไป การคัดเลือกจะทำจาก 13 กิจกรรม วิธีการคัดเลือก คือ ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นโดยการผ่านการให้ความคิดเห็นแบบ Scaling โดยผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย

1. ดร.นพ.ไพศาล วรสถิตย์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
2. นายแพทย์ไพโรจน์ รัตนะเจริญธรรม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากคาด
3. นางเบญจพรพรณ สมภักดิ์ สาธารณสุขอำเภอปากคาด

โดยมีเกณฑ์ในการวิเคราะห์และแปรผลข้อมูลดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ เห็นด้วย
- คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ ไม่แน่ใจ
- คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ ไม่เห็นด้วย
- คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

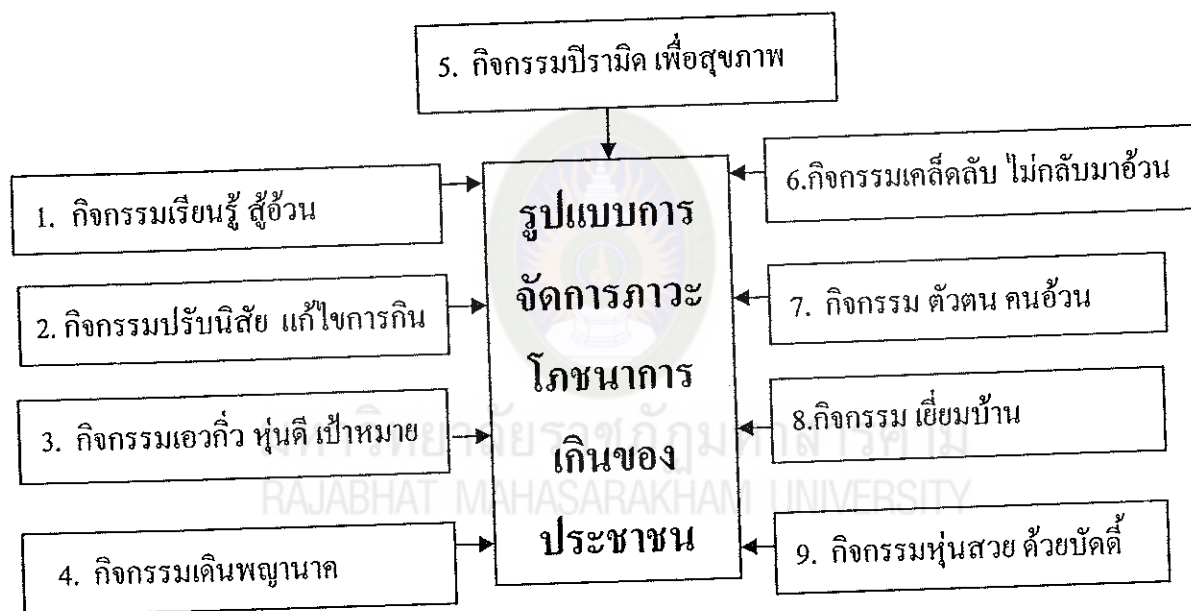
เกณฑ์ในการคัดเลือกกิจกรรมที่นำมาใช้เป็นรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน ผู้วิจัยคัดเลือกกิจกรรมที่จะนำไปใช้ในการจัดการ จำนวน 13 กิจกรรม นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญโดยเลือกกิจกรรม ที่มีค่าคะแนนความเห็นชอบตั้งแต่ 3.51 - 5.00 เพื่อนำมาใช้เขียนโครงการการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน ต่อไป ดังปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลความเห็นชอบของผู้เชี่ยวชาญ ในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ต่อกิจกรรมและเนื้อหาในการจัดการภาวะโภชนาการเกิน
ของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ

รายการกิจกรรมประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			\bar{X}	แปลผล	ผลการประเมิน
	1	2	3			
ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน						
1. เรียนรู้ ผู้อ้วน	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
พฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย						
2. เดินพญานาค	5	4	5	4.67	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
3. Exercise สลายพุง	2	3	2	2.33	ไม่เห็นด้วย	ตัดทิ้ง
4. Body fit ชีวิตสดใส	3	3	3	3.00	ไม่เห็นด้วย	ตัดทิ้ง
ความกระตือรือร้นมุ่งมั่น						
5. รำให้เด็ก	3	3	3	3.00	ไม่เห็นด้วย	ตัดทิ้ง
6. ปิรามิด เพื่อสุขภาพ	5	4	5	4.67	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร						
7. กินอย่างไร ไม่ให้อ้วน	3	5	2	3.33	ไม่แน่ใจ	ตัดทิ้ง
8. ปรับนิสัยแก้ไขการกิน	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
แรงจูงใจ						
9. เอวกวี หุ่นดี เป้าหมาย	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
10. เคล็ดลับ ไม่กลับมาอ้วน	5	4	5	4.67	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
ความตระหนัก						
11. ตัวตน คนอ้วน	4	5	5	4.67	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
12. เชื่อมบ้าน	5	4	5	4.67	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
กิจกรรมเพิ่มเติม						
13. หุ่นสวย ด้วยบัคคี	5	4	5	4.67	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้

จากการเสนอร่างรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ
ทั้ง 3 ท่าน ได้พิจารณาว่ากิจกรรมใดเหมาะสมที่นำไปทดลองใช้ในลำดับต่อไป พบว่า รูปแบบที่ผ่าน
การประเมินความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญ ครอบคลุมปัจจัยทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับ
ภาวะโภชนาการเกิน ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย ปัจจัยด้านความ
กระตือรือร้นมุ่งมั่น ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และปัจจัยด้านความ
ตระหนัก กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.51 - 5.00 ประกอบด้วย 9 กิจกรรม และผู้เชี่ยวชาญได้ให้
คำแนะนำเพิ่มเติม เพื่อนำไปใช้ในการวิจัยระยะที่ 3 โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ดังนี้

1. กิจกรรมเรียนรู้ ผู้อ้วน
2. กิจกรรมปรับนิสัย แก้ไขการกิน
3. กิจกรรมเอวก๊ว หุ่นดี เป้าหมาย
4. กิจกรรมเดินพญานาค
5. กิจกรรมปิรามิด เพื่อสุขภาพ
6. กิจกรรมเคล็ดลับ ไม่กลับมาอ้วน
7. กิจกรรม ตัวตน คนอ้วน
8. กิจกรรมเยี่ยมบ้าน
9. กิจกรรมหุ่นสวย ด้วยบัดดี้



แผนภาพที่ 16 รูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ
ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

เมื่อผู้วิจัยได้กิจกรรมที่จะนำไปใช้เป็นรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชนแล้ว ผู้วิจัยได้นำกิจกรรมการจัดการ 9 กิจกรรม มาจัดทำเป็นโครงการจัดการ โดยมีรูปแบบการจัดการ ดังนี้

โครงการ การจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ

ชื่อโครงการ : โครงการ การจัดการภาวะ โภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ

หลักการและเหตุผล

ภาวะโภชนาการเกินของประชาชน เป็นอุปสรรคที่ยิ่งใหญ่ในการพัฒนาประชาชนให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ลดการสูญเสียจากค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ทั้งการควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ อีกทั้งผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินก็เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงของโรคต่างๆ เช่น โรคในระบบโรคไม่ติดต่อ โรคในระบบโรคเรื้อรัง อีกด้วย ทำให้กระทรวงสาธารณสุข ได้นำแนวคิด ที่จะดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ภายใต้แนวคิด “ลดพุง ลดโรค” ดังนั้นการจัดการผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน จึงเป็นสิ่งที่ท้าทาย แต่กลับเป็นเป้าหมายหลักในการดูแลระบบสุขภาพของประชาชน ในประเทศไทย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดภาวะ โภชนาการเกินของประชาชน
2. เพื่อกระตุ้นและสร้างเจตคติทางบวกกับการลดภาวะ โภชนาการเกิน
3. เพื่อเป็นแนวทางการลดภาวะ โภชนาการเกินที่ยั่งยืน

เป้าหมาย

ประชาชนผู้ที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ที่เป็นกลุ่มทดลอง ในตำบลนาแดง อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 30 คน

หลักสูตรในการฝึกอบรม ใช้เวลาในการฝึกอบรม 66 ชั่วโมง แยกเป็นหัวข้อ ดังนี้

- กิจกรรมที่ 1. กิจกรรมเรียนรู้ ผู้อ้วน (6 ชั่วโมง)
- กิจกรรมที่ 2. กิจกรรมปรับนิสัย แก่ใจการกิน (6 ชั่วโมง)
- กิจกรรมที่ 3. กิจกรรมเอวก๊ว หุ่นดี เป้าหมาย (6 ชั่วโมง)
- กิจกรรมที่ 4. กิจกรรมเดินพญานาค (18 ชั่วโมง)
- กิจกรรมที่ 5. กิจกรรมปิรามิด เพื่อสุขภาพ (6 ชั่วโมง)
- กิจกรรมที่ 6. กิจกรรมเคล็ดลับ ไม่กลับมาอ้วน (6 ชั่วโมง)
- กิจกรรมที่ 7. กิจกรรม ตัวคน คนอ้วน (6 ชั่วโมง)
- กิจกรรมที่ 8. กิจกรรมเยี่ยมบ้าน (6 ชั่วโมง)
- กิจกรรมที่ 9. กิจกรรมหุ่นสวย ด้วยบัดดี้ (6 ชั่วโมง)

วิธีการฝึกอบรม

กิจกรรมที่ 1. กิจกรรมเรียนรู้ ผู้อ่าน (6 ชั่วโมง) ใช้วิธีการบรรยาย ทดสอบระหว่างการบรรยาย และทำกิจกรรมร่วมกัน

กิจกรรมที่ 2. กิจกรรมปรับนิสัย แก้ไขการกิน (6 ชั่วโมง) ใช้วิธีการบรรยาย และทำกิจกรรมร่วมกัน

กิจกรรมที่ 3. กิจกรรมเอวกิว หุ่นดี เป้าหมาย (6 ชั่วโมง) ใช้วิธีการบรรยาย ทดสอบระหว่างการบรรยาย และการทำกิจกรรมร่วมกัน

กิจกรรมที่ 4. กิจกรรมเดินพญานาค (18 ชั่วโมง) ใช้วิธีการบรรยาย (Lecture) หรือการสอน (Instruction) นำเสนอเนื้อหาสาระความรู้ การฝึกปฏิบัติ จากวิทยากรในเรื่องการเดินพญานาค และการทำกิจกรรมร่วมกัน

กิจกรรมที่ 5. กิจกรรม พีรามิด เพื่อสุขภาพ (6 ชั่วโมง) ใช้วิธีการบรรยาย (Lecture) หรือการสอน (Instruction) นำเสนอเนื้อหาสาระความรู้ การฝึกปฏิบัติ จากวิทยากรในเรื่องการสร้างพีรามิด ด้านสุขภาพในแต่ละระดับของชั้นพีรามิด และการทำกิจกรรมร่วมกัน

กิจกรรมที่ 6. กิจกรรมเคล็ดลับ ไม่กลับมาอ้วน (6 ชั่วโมง) ใช้วิธีการบรรยาย (Lecture) เนื้อหา และนำเสนอประเด็นสำคัญ โดยใช้เครื่องฉายแผ่นใส สไลด์ ใช้วีดิทัศน์ มาช่วยให้เห็นภาพ และมีเอกสารประกอบการ บรรยาย

กิจกรรมที่ 7. กิจกรรมตัวตน คนอ้วน (6 ชั่วโมง) ใช้วิธีการนำเข้าสู่บทเรียน เล่นเกมส์ การบรรยาย การทดสอบระหว่างการบรรยาย และการทำกิจกรรมร่วมกัน

กิจกรรมที่ 8. กิจกรรมเยี่ยมบ้าน (6 ชั่วโมง) ใช้วิธีการบรรยาย บทบาท หน้าที่ที่ได้รับจากการอบรมที่จะนำไปปฏิบัติที่บ้าน และการทำกิจกรรมร่วมกัน

กิจกรรมที่ 9. กิจกรรมหุ่นสวย ด้วยบัคดี (6 ชั่วโมง) ใช้วิธีการบรรยาย (Lecture) เนื้อหา และนำเสนอประเด็นสำคัญ โดยใช้เครื่องฉายแผ่นใส สไลด์ ใช้วีดิทัศน์ มาช่วยให้เห็นภาพ และเห็นผลสำเร็จที่เคยเกิดขึ้นจากการมีระบบบัคดี มีเอกสารประกอบการ บรรยาย

วิทยากร เชิญวิทยากรภายในองค์กร

1. นางเบญจพรรณ สมภักดี ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอปากคาด
2. นายศรีเมือง ผาเจริญ ตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา
3. นางสาวชนิดา ศรีทวีภาส ตำแหน่ง นักโภชนาการ
4. นางพรพนา วงศ์ภูมิเมือง ตำแหน่ง นักจัดการการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกิน

ผู้รับผิดชอบโครงการ นางกมลวรรณ สาคร ผู้วิจัย

ระยะเวลาโครงการ 8 มีนาคม 2557 ถึง 22 มิถุนายน 2557

สถานที่ฝึกอบรม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาคง
ตำบลนาคง อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ
ปฏิทินการดำเนินการฝึกอบรม

เดือน	มีนาคม				เมษายน			พฤษภาคม		มิถุนายน	
	8-9	15-16	22-23	29-30	5-6	19-20	26-27	10-11	24-25	14-15	22
กิจกรรม/วันที่											
กิจกรรมที่ 1	/										
กิจกรรมที่ 2		/									
กิจกรรมที่ 3											/
กิจกรรมที่ 4			/			/					/
กิจกรรมที่ 5							/				
กิจกรรมที่ 6								/			
กิจกรรมที่ 7				/		/					
กิจกรรมที่ 8					/						
กิจกรรมที่ 9									/		

งบประมาณที่ใช้

- ค่าอาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (30คน*11วัน*100บาท) 33,000 บาท
- ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม (30 คน*20บาท) 3,600 บาท
- ค่าถ่ายเอกสารและอื่นๆ 3,600 บาท
- ค่าของขวัญรางวัล 9,000 บาท

รวมทั้งสิ้น 49,200 บาท

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้เข้ารับการพัฒนา จะได้รับความรู้ รู้จักและเข้าใจตนเอง และได้แนวทางในการจัดการ
ภาวะโภชนาการเกินที่เหมาะสมสำหรับตัวเอง ทำให้เกิดความตระหนัก และอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างมี
ความสุข

ระยะที่ 3 ผลการทดลองและประเมินผลรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกิน ของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ

1. ผลการทดลองและประเมินผลรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ

1.1 เมื่อผู้วิจัยได้รูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน ที่ได้ผ่านกระบวนการวิจัย กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ และกระบวนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ได้กิจกรรมทั้งหมด 9 กิจกรรม เป็นรูปแบบพัฒนาปัจจัยทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย ปัจจัยด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และ ปัจจัยด้านความตระหนัก และ เพื่อให้การดำเนินการรูปแบบการจัดการที่ได้ดำเนินไปอย่างเป็นระบบ มีความสอดคล้องและต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงได้มีการเรียบเรียงการดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

- กิจกรรมที่ 1. กิจกรรมเรียนรู้ ผู้อ้วน
- กิจกรรมที่ 2. กิจกรรมปรับนิสัย แก่ไขการกิน
- กิจกรรมที่ 3. กิจกรรมเอาทิว หุ่นดี เป้าหมาย
- กิจกรรมที่ 4. กิจกรรมเดินพญานาค
- กิจกรรมที่ 5. กิจกรรม พีรามิด เพื่อสุขภาพ
- กิจกรรมที่ 6. กิจกรรมเคล็ดลับ ไม่กลับมามีอ้วน
- กิจกรรมที่ 7. กิจกรรม ตัวตน คนอ้วน
- กิจกรรมที่ 8. กิจกรรมเยี่ยมบ้าน
- กิจกรรมที่ 9. กิจกรรมหุ่นสวย ด้วยบัคดี

หลังจากได้รูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จากการวิจัยระยะที่ 2 แล้ว ผู้วิจัยได้ทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม คือ ผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในตำบลนาคง อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ จำนวนกลุ่มละ 30 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 60 คน ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

1. เป็นกลุ่มผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ที่ไม่อยู่ในกลุ่มตัวอย่างในระยะวิจัยที่ 1 และ ไม่เป็นกลุ่มเป้าหมายในระยะที่ 2 ในการวิจัยในครั้งนี้
2. เป็นตำบลที่ผู้วิจัยปฏิบัติงาน และสามารถติดตามผลการทดลอง การใช้รูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน ได้โดยสะดวก ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการวิจัย

โดยผู้วิจัยกำหนดการพัฒนาารูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน ในวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2557 ถึง 22 มิถุนายน พ.ศ. 2557 โดยมีรายชื่อผู้เข้ารับการทดลองรูปแบบการจัดการ

ภาวะโภชนาการเกิน ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน ดังแสดงใน ตารางที่ 14 และตารางที่ 15

ตารางที่ 14 ผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ตำบลนาคง อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ ในกลุ่มทดลอง

ลำดับที่	รายชื่อ	หมู่บ้านที่อยู่ในตำบลนาคง
1	นายทวี นาคำทอง	หมู่ที่ 1 บ้านไร่
2	นางไพรวลัย อักฮาด	หมู่ที่ 1 บ้านไร่
3	นางปราณี แถวสามารถ	หมู่ที่ 1 บ้านไร่
4	นางสุพัตรา สงจัตุรัส	หมู่ที่ 1 บ้านไร่
5	นางสมจันทร์ ทุมพร	หมู่ที่ 2 บ้านโนนสำราญ
6	นางลัดดา เชื้อท้าว	หมู่ที่ 2 บ้านโนนสำราญ
7	นายสมพร นางันนุ	หมู่ที่ 2 บ้านโนนสำราญ
8	นางวันเพ็ญ ปาคะมา	หมู่ที่ 2 บ้านโนนสำราญ
9	นายมณี ประหา	หมู่ที่ 2 บ้านโนนสำราญ
10	นางแจ้ว ดวงทอง	หมู่ที่ 2 บ้านโนนสำราญ
11	นางประเจียร วงศ์คำหาญ	หมู่ที่ 3 บ้านนาคง
12	นายแดง ชูยเสนา	หมู่ที่ 3 บ้านนาคง
13	นางวงศ์ประกาย สุรินทร์	หมู่ที่ 3 บ้านนาคง
14	นางเวียงคำ คชะนันท์	หมู่ที่ 3 บ้านนาคง
15	นางละมัย แก้วชิน	หมู่ที่ 3 บ้านนาคง
16	นายประมวล จงวิจิตร	หมู่ที่ 3 บ้านนาคง
17	นางสำนูล ศรีวรษา	หมู่ที่ 4 บ้านนาคงน้อย
18	นางจำปี การสอน	หมู่ที่ 4 บ้านนาคงน้อย
19	นายอำนาจ จอมคำสิงห์	หมู่ที่ 4 บ้านนาคงน้อย
20	นายแสงจันทร์ สิงหาราช	หมู่ที่ 4 บ้านนาคงน้อย
21	นายทัต นาแถมทอง	หมู่ที่ 4 บ้านนาคงน้อย
22	นางสร้อยสุวรรณค์ การฟุ้ง	หมู่ที่ 4 บ้านนาคงน้อย

ลำดับที่	รายชื่อ	หมู่บ้านที่อยู่ในตำบลนาง
23	นายสง่า ดวงโสภา	หมู่ที่ 4 บ้านนางน้อย
24	นางบุญมา หงษ์โสภา	หมู่ที่ 4 บ้านนางน้อย
25	นางสำราญ ศรีวรษา	หมู่ที่ 4 บ้านนางน้อย
26	นางสาวเอมอร อุดมยาน	หมู่ที่ 4 บ้านนางน้อย
27	นางสุวรรณี หมั่นจันทร์	หมู่ที่ 4 บ้านนางน้อย
28	นางพิสมัย นนทะแสน	หมู่ที่ 4 บ้านนางน้อย
29	นางบุญเอื้อง พลรักษ์	หมู่ที่ 4 บ้านนางน้อย
30	นายแสงจันทร์ คำเพชร	หมู่ที่ 4 บ้านนางน้อย

ตารางที่ 15 ผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินตำบลนาง อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ ในกลุ่มควบคุม

ลำดับที่	รายชื่อ	หมู่บ้านที่อยู่ในตำบลนาง
1	นายมังกร พรหมเขต	หมู่ที่ 5 บ้านโสกบง
2	นายดา ไกรทุกข์	หมู่ที่ 5 บ้านโสกบง
3	นางบัวผัน มโนราห์	หมู่ที่ 5 บ้านโสกบง
4	นางบัวเวียน เรือนพิมพ์	หมู่ที่ 5 บ้านโสกบง
5	นางทองยูน สร้างนานอก	หมู่ที่ 5 บ้านโสกบง
6	นางลำไย ไชยเทพ	หมู่ที่ 5 บ้านโสกบง
7	นายบุญเรือง อัดมา	หมู่ที่ 5 บ้านโสกบง
8	นางสมบุญ เล็กยวงษ์	หมู่ที่ 5 บ้านโสกบง
9	นายสุทัต ถัดดา	หมู่ที่ 5 บ้านโสกบง
10	นางพัชรินทร์ คำภัดัน	หมู่ที่ 5 บ้านโสกบง
11	นายชัยวัฒน์ สายสอน	หมู่ที่ 5 บ้านโสกบง
12	นางจินดาณี พลไทร	หมู่ที่ 6 บ้านชัยเจริญ
13	นายดาวเรือง คงเจริญ	หมู่ที่ 6 บ้านชัยเจริญ
14	นางสาวสาวิตรี อัมพร	หมู่ที่ 6 บ้านชัยเจริญ
15	นางธัญพร ศิริทอง	หมู่ที่ 6 บ้านชัยเจริญ
16	นางสันติ คำมี	หมู่ที่ 6 บ้านชัยเจริญ
17	นางสุรค์ คำพิลา	หมู่ที่ 6 บ้านชัยเจริญ

ลำดับที่	รายชื่อ	หมู่บ้านที่อยู่ในตำบลนาง
18	นางปัญจรักษ์ ศรีสิน	หมู่ที่ 7 บ้านศาลบังบด
19	นายสมหมาย พิมพิสาร	หมู่ที่ 7 บ้านศาลบังบด
20	นางสาวเจษนภา นาจันนุ	หมู่ที่ 7 บ้านศาลบังบด
21	นายเสงี่ยม มุ่งงาม	หมู่ที่ 7 บ้านศาลบังบด
22	นางถาวร ศรีวรรษ	หมู่ที่ 7 บ้านศาลบังบด
23	นายบุญส่ง ศรีวรรษ	หมู่ที่ 7 บ้านศาลบังบด
24	นางช่อนภา คำเพชร	หมู่ที่ 8 บ้านห้วยมะยม
25	นางทองสินธุ์ วุฒิยา	หมู่ที่ 8 บ้านห้วยมะยม
26	นายแก่นใจ โพธิ์สูง	หมู่ที่ 8 บ้านห้วยมะยม
27	นางชมพูนุ นารถชัย	หมู่ที่ 8 บ้านห้วยมะยม
28	นางอำไพ เรียนไธสงค์	หมู่ที่ 8 บ้านห้วยมะยม
29	นางบุญถม ศรีวรรษ	หมู่ที่ 8 บ้านห้วยมะยม
30	นายไพรวลัย ดวงเมืองงาม	หมู่ที่ 8 บ้านห้วยมะยม

ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน ในด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน ด้านพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย ด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านแรงจูงใจ และด้านความตระหนัก มาทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง โดยมีกำหนดการในการทดลองดังนี้

กำหนดการทดลอง
“รูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน”

วันที่ 8 มีนาคม - 22 มิถุนายน 2557

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาง ตำบลนาง อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ

8-9 มีนาคม 2557	09.00 น. – 12.00 น. 09.00 น. – 12.00 น.	กิจกรรม เรียนรู้ ผู้ป่วย คุณชนิดา ศรีทวีภาส
15-16 มีนาคม 2557	09.00 น. – 12.00 น. 09.00 น. – 12.00 น.	กิจกรรม ปรับนิสัย แก่ไขการกิน คุณชนิดา ศรีทวีภาส
22-23 มีนาคม 2557 19-20 เมษายน 2557 14-15 มิถุนายน 2557	13.00 น. – 16.00 น.	กิจกรรม เดินพญานาค คุณศรีเมือง ผาเจริญ
29-30 มีนาคม 2557	09.00 น. – 12.00 น. 09.00 น. – 12.00 น.	กิจกรรม ตัวตน คนอ้วน คุณเบญจพรพรณ สมภักดิ์
5-6 เมษายน 2557	09.00 น. – 12.00 น. 09.00 น. – 12.00 น.	กิจกรรม การเชื่อมบ้าน คุณเบญจพรพรณ สมภักดิ์
26-27 เมษายน 2557	09.00 น. – 12.00 น. 09.00 น. – 12.00 น.	กิจกรรม ปิรามิด เพื่อสุขภาพ คุณพรนภา วงศ์ภูมิเมือง
10-11 พฤษภาคม 2557	09.00 น. – 12.00 น. 09.00 น. – 12.00 น.	กิจกรรม เคล็ดลับ ไม่กลับมาอ้วน คุณพรนภา วงศ์ภูมิเมือง
24-25 พฤษภาคม 2557	09.00 น. – 12.00 น. 09.00 น. – 12.00 น.	กิจกรรม หุ่นสวย ด้วยบัคคี คุณศรีเมือง ผาเจริญ
22 มิถุนายน 2557	09.00 น. – 16.00 น.	กิจกรรม เอาจิว หุ่นดี เป้าหมาย คุณพรนภา วงศ์ภูมิเมือง

1. การเก็บและรวบรวมข้อมูลการทดลอง และกลุ่มควบคุม

1.1 ก่อนดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และการวัดรอบเอว กับกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2557 เป็น Pretest

1.2 หลังดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และการวัดรอบเอว กับกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในวันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2557 เป็น Posttest

1.3 ผู้วิจัยได้ทำการเปรียบเทียบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน ตามปัจจัยสาเหตุคือ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน ปัจจัยด้านพฤติกรรม การเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย ปัจจัยด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น ปัจจัยด้านพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และปัจจัยด้านความตระหนัก ก่อนและหลังการทดลอง

2. ผลการดำเนินการ

2.1 การจัดการด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน

จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน กับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้

- 2.1.1 ผู้เข้ารับการอบรมมีความค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังอบรม สูงกว่าก่อนอบรม
- 2.1.2 มีความรู้ และความมั่นใจ พร้อมทั้งจะตัดสินใจในทางที่ถูกต้อง
- 2.1.3 มีมนุษยสัมพันธ์กับ คนรอบข้าง

2.2 การจัดการด้านพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย

จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการด้านพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย กับ กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้

- 2.2.1 เกิดความสนุกสนาน และความพร้อมที่จะดำเนินการต่อไป
- 2.2.2 รู้จักการวางแผน การดำเนินการตามแผนที่ได้วางเอาไว้ และเกิดความรับผิดชอบในเรื่องการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายมากขึ้น
- 2.2.3 เกิดการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงพฤติกรรมในการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายมากขึ้น

2.3 การจัดการด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น

จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น กับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้

- 2.3.1 ผู้เข้ารับการอบรมมีความกระตือรือร้น ตั้งตัวอยู่เสมอ
- 2.3.2 มีความพร้อมที่จะทำกิจกรรมตลอดเวลา
- 2.3.3 ทำกิจกรรมและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทุกอย่างด้วยความสนุกสนานและกระตือรือร้นมากขึ้น
- 2.3.4 มีความรับผิดชอบต่อตนเอง

2.4 การจัดการด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

จากการสังเกตการณ์หลังจากทดลองใช้รูปแบบการจัดการด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร กับ กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกตดังนี้

- 2.4.1 เกิดการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร เช่นการเลิกกินจุกจิก รับประทานอาหารเป็นเวลา และรู้วิธีการควบคุมการรับประทานอาหาร

2.4.2 มีความรับผิดชอบในการประกอบอาหารมากขึ้น เช่น ประกอบอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ไม่มากไม่น้อยจนเกินไป

2.4.3 รู้จักการรับประทานอาหารทดแทนกัน เช่นผลไม้แทนอาหารเย็น

2.5 การจัดการด้านแรงจูงใจ

จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการด้านแรงจูงใจ กับ กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้

2.5.1 เกิดการวางแผน ตื่นตัวอยู่เสมอ

2.5.2 มีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้นและพยายามที่จะไปให้ถึงเป้าหมาย

2.5.3 ให้กำลังใจและมีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน รู้จักการให้อภัย

2.6 การจัดการด้านความตระหนัก

จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการด้านความตระหนัก กับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้

2.6.1 เกิดพฤติกรรมการแสดงความคิดเห็น และเสนอแนะเรื่องต่าง ๆ ในที่ประชุม

2.6.2 เข้าใจในการทำกิจกรรม ร่วมกับคนอื่น ๆ

2.6.3 ยอมรับตนเองและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เคยพึงพิง ไปสู่การพึ่งพาตนเอง และไปสู่การพึ่งพาซึ่งกันและกัน

3. ผลการประเมินผลรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกิน

จากวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 ผู้วิจัยต้องการศึกษาเพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการจัดการภาวะ โภชนาการเกิน โดยใช้การเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลองรูปแบบการจัดการภาวะ โภชนาการเกิน กลุ่มทดลองคือ ประชาชนอายุ 22 - 59 ปี ที่มีภาวะ โภชนาการเกิน(โดยใช้การวัดรอบเอว) ในเขตตำบลนาคง อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ จาก 4 หมู่บ้าน ดังนี้ หมู่ที่ 1 บ้านไร่ หมู่ที่ 2 บ้านโนนสำราญ หมู่ที่ 3 บ้านนาคงใหญ่ และหมู่ที่ 4 บ้านนาคงน้อย โดยให้กลุ่มทดลองสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และหากมีจำนวนเกิน 30 คน ผู้วิจัยจะใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้วิธีการจับสลากมาให้ได้จำนวน 30 คน ตามที่ต้องการมาเป็นกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองตามรูปแบบการจัดการภาวะ โภชนาการเกินของประชาชน ดังต่อไปนี้

3.1 ผู้วิจัยดำเนินการจัดการภาวะ โภชนาการเกิน โดยเริ่มเก็บข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้การวัดรอบเอวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การดำเนินการเริ่มในเดือน มีนาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2557 รวมเป็นระยะเวลา ประมาณ 3 เดือน

3.2 ในการทดลองรูปแบบ ผู้วิจัยได้ออกแบบสอบถามและแบบทดสอบ และการสังเกต การบันทึก ที่ครอบคลุมปัจจัยทั้ง 6 ด้าน คือ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน ปัจจัยด้าน พฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย ปัจจัยด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น ปัจจัยด้านพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และปัจจัยด้านความตระหนัก นำมาทดสอบกับ ประชาชน อายุ 22 ถึง 59 ปี ที่มีภาวะโภชนาการเกิน(โดยใช้การวัดรอบเอว) ในเขตตำบลนาคง อำเภอปากคาด จังหวัด บึงกาฬ ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน โดยมีผลการวัดรอบเอวของกลุ่มทดลอง กับ กลุ่มควบคุม มาเป็นตัวแปรควบคุม (Control Variable) โดยนำมาเป็นตัวแปรร่วม (Covariate) แล้วทำการทดสอบ สมมติฐานด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน(ร่วม)หลายตัวแปรตาม (Multivariate Analysis of Covariance : MANCOVA)

ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรหลังการทดลองใช้รูปแบบ การจัดการภาวะโภชนาการเกิน ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการ ภาวะโภชนาการเกิน ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

กลุ่ม	ตัวแปร	n	\bar{X}	S.D.
1.ควบคุม	1.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะ โภชนาการเกิน	30	6.9667	1.93842
	1.2 พฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย	30	2.1000	0.40172
	1.3 ความกระตือรือร้นมุ่งมั่น	30	3.7844	0.70624
	1.4 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	30	2.1267	0.35422
	1.5 แรงจูงใจ	30	3.9844	0.67872
	1.6 ความตระหนัก	30	4.0182	0.75960
2.ทดลอง	1.7 รอบเอวก่อนการทดลอง	30	89.46	5.21
	1.8 รอบเอวหลังการทดลอง	30	89.23	4.90
	2.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะ โภชนาการเกิน	30	6.0667	1.38796
	2.2 พฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย	30	2.2733	0.26597
	2.3 ความกระตือรือร้นมุ่งมั่น	30	3.1964	0.67579
	2.4 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	30	2.3833	0.24647
	2.5 แรงจูงใจ	30	3.5148	0.53833
	2.6 ความตระหนัก	30	3.5638	0.87465
	2.7 รอบเอวก่อนการทดลอง	30	89.63	4.67
	2.8 รอบเอวหลังการทดลอง	30	85.97	4.49

ผลการเปรียบเทียบคะแนนตัวแปรหลังการดำเนินการ ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในทุกตัวแปรตามรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของ ประชาชน แบบ Multivariate Test ดังแสดงในตาราง ที่ 17

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบคะแนนตัวแปรกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ในทุกตัวแปรตามรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน แบบ Multivariate Test

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Intercept	Pillai's Trace	0.322	3.459(a)	7.000	51.000	.004*
	Wilks' Lambda	0.687	3.459(a)	7.000	51.000	.004*
	Hotelling's Trace	0.475	3.459(a)	7.000	51.000	.004*
	Roy's Largest Root	0.475	3.459(a)	7.000	51.000	.004*
AROUND 1	Pillai's Trace	0.693	16.421(a)	7.000	51.000	.000*
	Wilks' Lambda	0.307	16.421(a)	7.000	51.000	.000*
	Hotelling's Trace	2.254	16.421(a)	7.000	51.000	.000*
	Roy's Largest Root	2.254	16.421(a)	7.000	51.000	.000*
GROUP	Pillai's Trace	0.503	7.363(a)	7.000	51.000	.000*
	Wilks' Lambda	0.497	7.363(a)	7.000	51.000	.000*
	Hotelling's Trace	1.011	7.363(a)	7.000	51.000	.000*
	Roy's Largest Root	1.011	7.363(a)	7.000	51.000	.000*

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ค่าสถิติ Multivariate Analysis of Covariance : MANCOVA การเปรียบเทียบโดยการทดสอบ Multivariate จากพิจารณา โดยใช้การทดสอบสมมุติฐานด้วยวิธี Pillai's Trace, Wilks' Lambda, Hotelling's Trace, และ Roy's Largest Root พบว่า มีค่า Significant ที่ระดับ .004 และ ที่ระดับ .000 เท่ากัน แสดงว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินแล้ว ผลที่เกิดขึ้นโดยรวม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งหมายความว่า รูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกิน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีผลทำให้เกิดการจัดการภาวะโภชนาการเกินโดยรวมทุกตัวแปร ในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่ทราบว่าจะแตกต่างกันที่ด้านใด หรือตัวแปรตามใด ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างในแต่ละตัวแปรตามต่อไป โดยใช้การทดสอบแบบทีละตัวแปร (Univariate Test) ดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทีละตัวแปรแบบและการทดสอบทีละตัวแปร
(Univariate Test)

Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1. ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน	12.242	1	12.242	4.250*	.044
2. พฤติกรรมออกกำลังกาย	0.545	1	0.545	4.907*	.031
3. ความกระตือรือร้นมุ่งมั่น	5.200	1	5.200	10.711*	.002
4. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	0.987	1	0.987	10.418*	.002
5. แรงจูงใจ	3.375	1	3.375	9.338*	.003
6. ความตระหนัก	3.111	1	3.111	4.564*	.037
7. รอบแอม	172.991	1	172.991	23.333*	.000

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 18 เป็นการทดสอบค่าเฉลี่ยทีละตัวแปรย่อย พบว่าตัวแปรทุกตัวมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยมี 6 ตัวแปรที่มีค่า Significant ไม่เกิน .05 รวมทั้งตัวแปรควบคุม ที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้คือ ผลการวัดรอบแอมก่อนและหลังการทดลอง มีค่า Significant เท่ากับ .000 ตัวแปรต่าง ๆ ที่ใช้ในการทดสอบความแตกต่างในแต่ละตัวแปรตาม พบว่า ตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน(KNOW) มีผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .044 ตัวแปรด้านพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (EXERCISE) มีผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .031 ตัวแปรด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น(ENTHUSIA) มีผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .002 ตัวแปรด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร(EATING) มีผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .002 ตัวแปรด้านแรงจูงใจ (MOTIVE) มีผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .003 และตัวแปรด้านความตระหนัก(AWARENES) มีผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .037

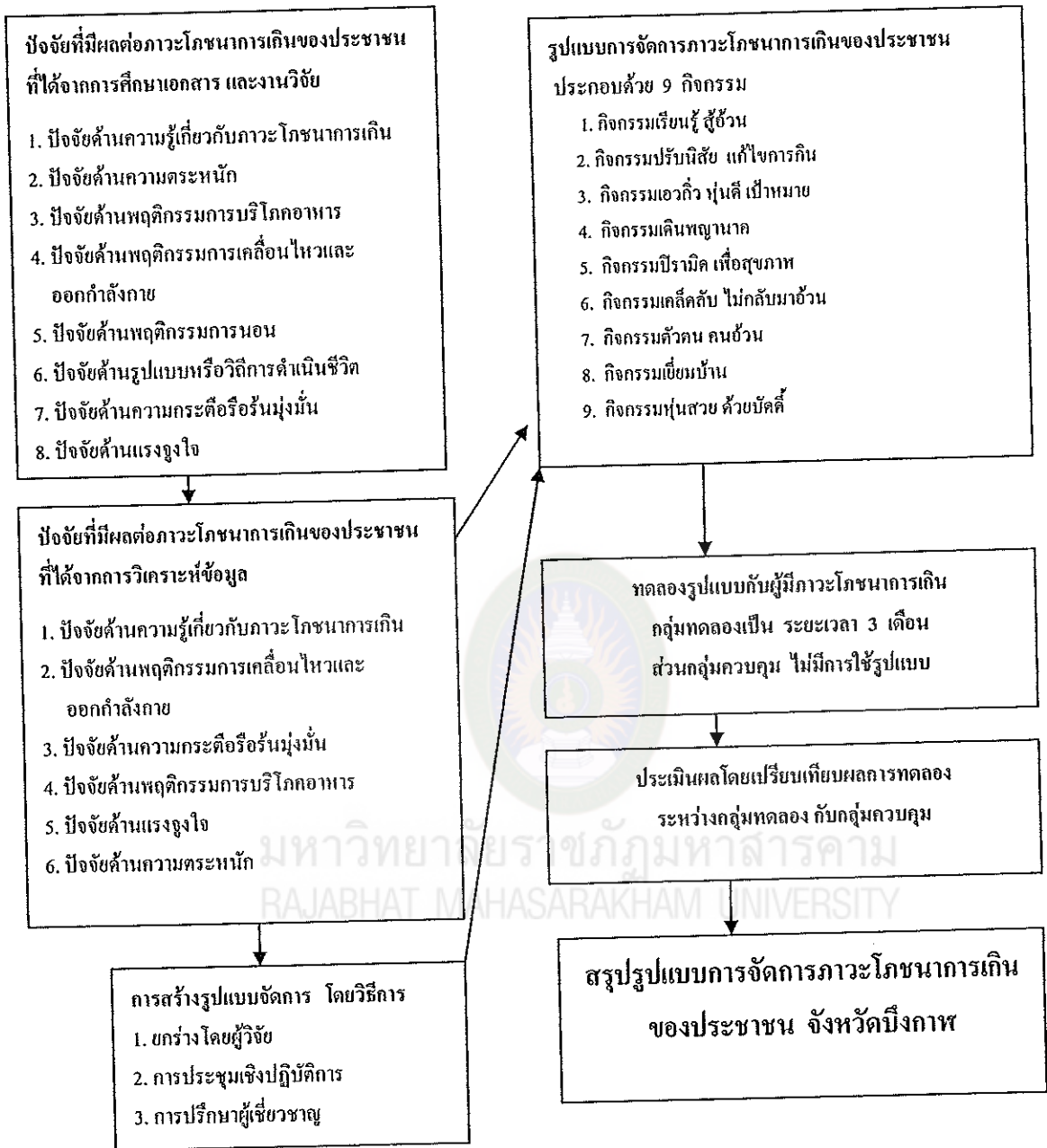
จากการทดสอบแบบ Univariate Test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรทีละตัวแปร พบว่า ทั้ง 7 ตัวแปรคือ ตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน(KNOW) ตัวแปรด้านพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (EXERCISE) ตัวแปรด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น (ENTHUSIA) ตัวแปรด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร(EATING) ตัวแปรด้านแรงจูงใจ(MOTIVE) ตัวแปรด้านความตระหนัก(AWARENES) และผลการวัดรอบแอม มีค่า Significant มากที่สุด ไม่

เกิน .044 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ผู้วิจัยตั้งไว้ที่ .05 สรุปได้ว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งประกอบด้วย ตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน(KNOW) ตัวแปรด้านพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (EXERCISE) ตัวแปรด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น(ENTHUSIA) ตัวแปรด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร(EATING) และตัวแปรด้านแรงจูงใจ(MOTIVE) และตัวแปรด้านความตระหนัก(AWARENES) ทั้ง 6 ตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ดังนั้น รูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกิน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีผลทำให้เกิดการจัดการภาวะโภชนาการเกิน ในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทั้ง 7 ด้าน คือ ตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน(KNOW) ตัวแปรด้านพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (EXERCISE) ตัวแปรด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น(ENTHUSIA) ตัวแปรด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร(EATING) ตัวแปรด้านแรงจูงใจ(MOTIVE) ตัวแปรด้านความตระหนัก(AWARENES) และผลการวัดรอบเอว

ในการวิจัยระยะที่ 1 ตัวแปรที่มีผลต่อการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน ที่เป็นตัวแปรพยากรณ์ ที่ได้จากการศึกษาเอกสาร และการวิจัย พบว่ามี 8 ตัวแปร เมื่อนำเข้าสมการโครงสร้างเพื่อตรวจสอบความตรงของตัวแบบจำลองสมมติฐาน ซึ่งมีค่าสถิติเป็นไปตามเกณฑ์ดัชนีความกลมกลืนของตัวแบบ พบว่ามีตัวแปรพยากรณ์ 6 ตัวแปร ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน(KNOW) ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (EXERCISE) ปัจจัยด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น(ENTHUSIA) ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร(EATING) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ(MOTIVE) และปัจจัยด้านความตระหนัก(AWARENES) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน และต่อมาในการวิจัยระยะที่ 2 ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยจากการวิจัยระยะที่ 1 มาสร้างรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกิน โดยผู้วิจัยจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ได้รูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จำนวน 6 ด้าน 9 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมเรียนรู้ ผู้อ้วน 2) กิจกรรมปรับนิสัย แก้วไขการกิน 3) กิจกรรมเอวก็้ว หุ่นดี เป้าหมาย 4) กิจกรรมเดินพญานาค 5) กิจกรรมปีรามิด เพื่อสุขภาพ 6) กิจกรรมเคล็ดลับ ไม่กลับมาอ้วน 7) กิจกรรมตัวคน คนอ้วน 8) กิจกรรมเยี่ยมบ้าน และ 9) กิจกรรมหุ่นสวย ด้วยบัดดี้

จากนั้นในระยะที่ 3 ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน ทั้ง 6 ปัจจัย 9 กิจกรรม ไปทดลองดำเนินการตามรูปแบบที่ได้ในระยะที่ 2 และกำหนดให้มีการประเมินผลหลังการดำเนินงานของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยมีตัวแปรควบคุม คือผลการวัดรอบเอว ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการจัดการภาวะโภชนาการดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสามารถแสดงเป็นแผนภาพได้ ดังแผนภาพที่ 17



แผนภาพที่ 17 กระบวนการดำเนินการวิจัย รูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกิน จังหวัดบึงกาฬ