

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ครั้งนี้เป็น การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัยโดยใช้การวิจัยในเชิงปริมาณและคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Methodology) แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ โดยอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ด้วยรูปแบบความสัมพันธ์แบบสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model) แล้วสร้างแบบจำลอง ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ นำผลการวิจัยที่ได้มาสร้าง รูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกิน และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยมี รายละเอียดของการดำเนินการวิจัยดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม ต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ
2. เพื่อสร้างรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ
3. เพื่อทดลองใช้ และประเมินผลรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ได้รับอิทธิพลทางตรงจาก 1) ความกระตือรือร้นมุ่งมั่น และ 2) แรงจูงใจ ได้รับอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมจาก 1) ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน 2) ความตระหนัก 3) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 4) พฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย 5) พฤติกรรมการนอน และ 6) รูปแบบหรือวิถีการดำเนินชีวิต
2. หลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้ว กลุ่มทดลอง มี การจัดการภาวะโภชนาการเกินดีกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ

ระยะที่ 3 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ

1. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ระยะที่ 1

1.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย

1.1.1 ประชากร ได้แก่ ประชาชนอายุ 22 ถึง 59 ปี ในจังหวัดบึงกาฬ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพและมีภาวะโภชนาการเกิน (โดยใช้การวัดรอบเอว) จำนวน 32,016 คน

1.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนอายุ 22 ถึง 59 ปี ในจังหวัดบึงกาฬ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพและมีภาวะโภชนาการเกิน (โดยใช้การวัดรอบเอว) โดยใช้วิธีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Taro Yamane. (1973 : 727) จำนวน 395 คน

1.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1.2.1 ตัวแปรอิสระ ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่คาดว่าจะส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ คือ

- 1) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะ โภชนาการเกิน
- 2) ปัจจัยด้านความตระหนัก
- 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร
- 4) ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย
- 5) ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการนอน
- 6) ปัจจัยด้านรูปแบบหรือวิถีการดำเนินชีวิต

1.2.2 ตัวแปรคั่นกลาง ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงเหตุและผล คือ

- 1) ปัจจัยด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น
- 2) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ

1.2.3 ตัวแปรตาม ซึ่งเป็นผลลัพธ์ คือ ภาวะ โภชนาการเกินของประชาชน

จังหวัดบึงกาฬ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นตามแนวทางของวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งแบบสอบถามได้แบ่งเป็น 8 ด้านตามตัวแปรต่าง ๆ คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน 2) ความตระหนัก 3) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 4) พฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย 5) พฤติกรรมการนอน 6) รูปแบบหรือวิถีการดำเนินชีวิต 7) ความกระตือรือร้นมุ่งมั่น และ 8) แรงจูงใจ

3. การวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis of Data) การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Method) เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ทดสอบสมมติฐานในการวิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) โดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL for Windows) เพื่ออธิบายอิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) หรือปัจจัยเชิงสาเหตุ ที่ส่งผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อตัวแปรตาม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Level of Significant .05)

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ

1. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา จำนวน 1 คน นักโภชนาการจากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน นักจัดการที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการบำบัดผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 1 คน นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน สาธารณสุขอำเภอในเขตจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 5 คน และผู้เข้าร่วมวิพากษ์ที่ได้มาจากการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน จำนวน 20 คน รวมทั้งสิ้น 25 คน

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

ระยะที่ 3 เป็นการทดลองใช้รูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน

1. กลุ่มทดลอง ได้แก่ประชาชนอายุ 22 ถึง 59 ปี ที่มีภาวะโภชนาการเกิน(โดยใช้การวัดรอบเอว) ในเขตตำบลนาแดง อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 4 หมู่บ้าน ดังนี้ หมู่ที่ 1 บ้านไร่ หมู่ที่ 2 บ้านโนนสำราญ หมู่ที่ 3 บ้านนาคงใหญ่ และหมู่ที่ 4 บ้านนาคงน้อย จำนวนทั้งสิ้น 30 คน

2. กลุ่มควบคุม ได้แก่ ประชาชนอายุ 22 ถึง 59 ปี ที่มีภาวะโภชนาการเกิน(โดยใช้การวัดรอบเอว) ในเขตตำบลนาตง อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 4 หมู่บ้าน ดังนี้ หมู่ที่ 5 บ้านโสกบง หมู่ที่ 6 บ้านชัยเจริญ หมู่ที่ 7 บ้านศาลบังบด และ หมู่ที่ 8) บ้านห้วยมะยม จำนวนทั้งสิ้น 30 คน

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ คือ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน(0.13) ปัจจัยด้านพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย(0.11) ปัจจัยด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น(-0.11) ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร(-0.14) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ(-0.15) และปัจจัยด้านความตระหนัก(-0.15) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลการสร้างรูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน ได้จัดทำกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบการจัดการ 9 กิจกรรม คือ

2.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน 1 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมเรียนรู้ ผู้อ้วน

2.2 ด้านการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย 1 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมเดินพญานาค

2.3 ด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น 1 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมปิรามิด เพื่อสุขภาพ

2.4 ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 1 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมปรับนิสัย แก้ไขการกิน

2.5 ด้านแรงจูงใจ 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมเอวก๊ว หุ่นดี เป้าหมาย และ กิจกรรมเคล็ดลับ

ไม่กลับมาอ้วน

2.6 ด้านความตระหนัก 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมตัวตน คนอ้วน กิจกรรมเยี่ยมบ้านและ กิจกรรมหุ่นสวย ด้วยบัดดี้

3. กลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน พฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย ความกระตือรือร้นมุ่งมั่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร แรงจูงใจ ความตระหนัก และ ผลการวัดรอบเอว แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมทุกตัวแปร

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีผลต่อการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน ในจังหวัดบึงกาฬ ประกอบด้วย 8 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน 2) ปัจจัยด้าน

ความ

ตระหนัก 3)ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร 4)ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย 5)ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการนอน 6)ปัจจัยด้านรูปแบบหรือวิถีการดำเนินชีวิต 7)ปัจจัยด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น และ 8) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะ โภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ โดยใช้การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) โดยใช้โปรแกรมลิสเรล(LISREL for Windows) เพื่ออธิบายอิทธิพลเส้นทาง(Path Analysis) หรือปัจจัยเชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรต้น ตัวแปรต้นกลางที่ส่งผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อตัวแปรตาม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Level of Significance .05) พบว่า มีเพียง 6 ปัจจัย ที่ส่งผลโดยรวมต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ได้แก่ 1)ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน(0.13) 2) ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย(0.11) 3)ปัจจัยด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น(-0.11) 4)ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร(-0.14) 5) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ(-0.15) และ 6) ปัจจัยด้านความตระหนัก(-0.15) ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยทั้ง 6 ปัจจัย มาอภิปรายดังนี้

1.1 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน

ความรู้เกี่ยวกับภาวะ โภชนาการเกิน ส่งผลต่อภาวะ โภชนาการเกินของประชาชนมากที่สุด สอดคล้องกับแนวคิดของ Angela Fowler (2004:2591) อธิบายว่า ภาวะ โภชนาการเกินในเด็กเป็นปัญหาสุขภาพระดับชาติ เนื่องจากจำนวนเด็กอ้วนมีมากขึ้นตลอด และพบว่า ปัจจัยที่ประสบความสำเร็จในการจัดการภาวะ โภชนาการเกินในเด็ก คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในเรื่องของการบริโภคและการลดกิจกรรมที่ไม่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหว และการให้ความรู้ทางด้าน โภชนาการ

ผู้วิจัยจึงเห็นว่าปัจจัยด้านความรู้มีผลต่อภาวะ โภชนาการเกินของประชาชน เพราะความรู้เป็นพื้นฐานอันดับแรก ที่จะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรม หากประชาชนได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารในเรื่องที่ถูกต้อง เป็นจริง จนเกิดความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องดังกล่าวถูกต้องแล้ว ก็จะนำไปสู่การเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม การพัฒนาด้านความรู้ จำเป็นต้องพัฒนาเป็นอันดับแรก และต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพราะบุคคลจะมีความจำได้ในระยะหนึ่ง ถ้าหากไม่มีการทบทวนความจำได้ก็จะลดลง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ประมวล พูนสังข์(2536 : 12) ที่กล่าวว่า ความรู้หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และ โครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือค้นคว้าหรือเป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ สิ่งของหรือบุคคลซึ่งได้จากการสังเกตประสบการณ์หรือจากรายงานการรับรู้ ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา นอกจากนี้ในชุมชนเมื่อมีความรู้แล้ว ต้องมีการจัดการความรู้เพื่อเป็นฐานข้อมูลวิชาการ เป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชน และเป็นการเผยแพร่ความรู้ให้แก่บุคคลอื่นในชุมชนต่อไป เช่น การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ชุมชน เป็นต้น

ผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน เป็นปัจจัยภายในซึ่งอยู่ในตัวบุคคล เป็นพลังขับเคลื่อนการตัดสินใจไปสู่พฤติกรรมการปฏิบัติ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน ทำให้ได้ทราบว่าปัจจัยสำคัญมากที่สุด ที่ส่งผลถึงภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ คือปัจจัยความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งเป็นปัจจัยภายใน

1.2 ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย

พฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน สอดคล้องกับแนวคิดของ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 (2552:6) ได้มองเห็นว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เหมาะสมเป็นอีกสาเหตุของภาวะโภชนาการเกิน ดังนั้นเพื่อจัดการกับภาวะโภชนาการเกินควรมีการส่งเสริมให้มีการบริโภคอาหารและการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม และสอดคล้องกับงานวิจัยของ James O.Hill and Holly R.Wyatt. (2005:765) พบว่า ปัจจัยของการขาดพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหว มีนัยสำคัญอย่างมากต่อการเป็นภาวะโภชนาการเกินหรือ โรคอ้วน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย ดังกล่าวมีนัยสำคัญมากกับการจัดการภาวะโภชนาการเกิน และสถาบันวิจัยและการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ได้แนะนำเทคนิควิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้ง 2 อย่างดังนี้

1. Self-monitoring เป็นการตรวจสอบตนเอง เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคเป็นส่วนที่สำคัญที่สุด โดยบันทึกรายละเอียดของอาหารที่บริโภคทั้งชนิดและปริมาณ กิจกรรมประจำวันร่วมกับการเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกาย การบันทึกจะช่วยให้ตระหนักถึงนิสัยการกินการเคลื่อนไหวร่างกาย และเหตุการณ์หรืออารมณ์ที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมข้างต้น จะช่วยให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย และการออกกำลังกาย รวมทั้งติดตามการเปลี่ยนแปลงได้

2. Stimulus Control เป็นการควบคุมหรือปรับเปลี่ยนสิ่งกระตุ้นที่จะนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การไม่เคลื่อนไหวร่างกายและการไม่ออกกำลังกาย มีเป้าหมายที่แยกแยะระหว่างความหิวและความอยาก วิธีการปรับเปลี่ยนสิ่งกระตุ้นที่จะนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และสร้างตัวเชื่อมโยงไปสู่พฤติกรรมที่ต้องการ เช่น การดูโทรทัศน์พร้อมกับการกินขนมจุกจิกหรือดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม วิธีการควบคุมสิ่งกระตุ้น ได้แก่ การเก็บอาหารและขนมไว้ในตู้กล่องหรือขวดทึบ เพื่อลดการกระตุ้นทางกาย ข้อเสนอแนะในการกินอาหาร ควรกินเฉพาะที่โต๊ะอาหารโดยไม่ทำกิจกรรมอย่างอื่น การใช้จานขนาดเล็กลงเพื่อให้ดูเหมือนการกินปริมาณมากเท่าเดิมหลีกเลี่ยงการเก็บขนมหรืออาหาร ไม่กินอาหารที่มีพลังงานสูง และการหากิจกรรมอื่นมาทดแทนการกินขณะดูโทรทัศน์

3. Changing Eating Behavior เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการบริโภคอาหารให้ลดลง เช่น การกินอาหารเร็วทำให้กินมาก แนะนำให้กินช้าลง โดยการเคี้ยวอาหารนานขึ้น วางช้อนและ

ส้อมก่อนกินทุกคำ หรือแนะนำให้ตักอาหารใส่จานปริมาณลดลง (Portion Size) กินข้าวเพียงจานเดียว กินเป็นเวลา กินที่โต๊ะอาหารที่เป็นที่เส้นทาง และกินวันละ 3 มื้อ

4. Reinforcement จากทฤษฎีการเรียนรู้ พบว่าการเสริมแรงด้านบวกสำหรับความประพฤติที่พึงประสงค์ที่ควรปฏิบัติ จะนำไปสู่การปฏิบัติซ้ำๆ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม เช่น การให้รางวัล (Rewards) เมื่อพัฒนานิสัยการกิน หรือการออกกำลังกายได้ตามคำแนะนำหรือตามที่วางแผนไว้ การให้รางวัลต้องให้ทันทีที่ปรับพฤติกรรมได้ รางวัลที่ได้ต้องชัดเจน เช่น เงิน เสื้อผ้า หนังสือ ไม่ควรเป็นขนมหรืออาหาร ไม่แนะนำให้ตั้งเป้าการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว ควรตั้งที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ทำได้วันต่อวัน เช่น กินข้าว 1 จาน กินผักทุกมื้อ ลดอาหารมัน

5. Cognitive Behavioral Techniques เป็นการพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา ได้แก่ การวางแผนสำหรับสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการบริโภคมากเกินไป เช่น การไปงานเลี้ยงหรือไปเที่ยว เป็นต้น การเรียนรู้วิธีการหลีกเลี่ยงการกินมาก โดยเน้นแนวคิดเชิงบวกและลดการติเตียนตนเอง

6. Social Support เป็นการประคับประคองให้ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนักและรักษาน้ำหนักที่ลดลงให้คงที่

7. Behavioral Contracting เป็นการใช้หลักควบคุมสิ่งเร้าร่วมกับการเสริมแรง โดยการทำสัญญาและตั้งเป้าหมายพฤติกรรมที่จะปรับเปลี่ยน ควรเป็นเป้าหมายที่ค่อยเป็นค่อยไปและสามารถบรรลุได้ไม่ยาก

ผู้วิจัยเห็นว่า พฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน พฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย เป็นความรับผิดชอบภายในตนเองที่ผู้มีภาวะโภชนาการเกินจะต้องสนใจ เอาใจใส่เป็นพิเศษ และจะต้องดำเนินการจัดการควบคู่กับปัจจัยด้านอื่นๆ ด้วย จึงจะทำให้เกิดความยั่งยืนในการจัดการภาวะโภชนาการเกิน

1.3 ปัจจัยด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น

ความกระตือรือร้นมุ่งมั่น มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ วีระศักดิ์ สงวนศักดิ์(2543 : 113) ได้ศึกษา ความรู้ความเข้าใจต่อพฤติกรรม พบว่า ตัวแปรทั้ง 2 ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจต่อการปฏิบัติตน มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับ พฤติกรรมการปฏิบัติตน

ความหมายความกระตือรือร้นมุ่งมั่น ตามแนวคิดของรังสรรค์ สิงหนเลิศ(2548 : 39) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความกระตือรือร้นมุ่งมั่น หมายถึง สภาพการประพฤติปฏิบัติตนที่แสดงออกมาในทางความขยันขันแข็ง ความมุ่งมั่น ความเอาใจใส่จริงจังในการปฏิบัติงาน และอนุสรฯ ทองอุไร(2549 : 8) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความกระตือรือร้นในการทำงาน หมายถึง การมีความใฝ่รู้ เรียนรู้เรื่องใหม่ๆ เพิ่มเติมอยู่เสมอทั้งในสายงานของตนเองหรือนอกเหนือจากสายงานตนเอง ไม่ว่าจะป็นงานของตนเอง

หรือไม่ ก็ตามก็ควรแสดงน้ำใจเข้าไปช่วยโดยที่ไม่ กังวลใจว่างานนั้นจะได้รับผลตอบแทนหรือไม่ก็ตาม การไม่เป็นคนเกี่ยงงานหรือเรื่องมากในเรื่องงานอยู่ตลอดเวลาซึ่งจะมีผลในการประเมินผลการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับกลวิธีในการเพิ่มสำนึกของความกระตือรือร้น ของ John(2000 : 36) ได้กล่าวถึง วิธีการเพิ่มสำนึกของความกระตือรือร้นในการทำงานให้เกิดขึ้นกับบุคลากรในองค์การได้ ดังนี้

1. สร้างวิกฤติการณ์ โดยการยอมให้เกิดความเสียหาย เปิดเผยจุดอ่อนเปรียบเทียบกับคู่แข่ง หรือยอมให้เกิดความผิดพลาดเพื่อขยายภาพแทนที่จะมาแก้ไขในนาทีสุดท้าย
2. ลดเรื่องอำนวยความสะดวกส่วนที่เกินที่ลดได้
3. ปรับเป้าหมายให้สูงพอ ที่ไม่สามารถไปถึงได้ด้วยการดำเนินงานแบบเดิม ๆ
4. ปรับเป้าหมายของแต่ละฝ่ายให้มีการตระหนักถึงเป้าหมายหลักขององค์การ
5. พยายามส่งผ่านภาพที่สะท้อนให้เห็นถึงความพอใจของลูกค้า และผลการประกอบการ

ให้ส่งถึงบุคลากรส่วนใหญ่ โดยเฉพาะส่วนที่ชี้ให้เห็นจุดอ่อนเมื่อเปรียบเทียบกับ คู่แข่งขัน

6. เน้นที่บุคลากรให้รับทราบถึงภาพสะท้อนจากภายนอกให้มากขึ้น
7. การใช้บุคคลภายนอก หรือวิธีการใด ๆ ที่ส่งเสริมให้การสะท้อนข้อมูลที่จริงจัง
8. การเปิดเผยข้อมูล ข้อเท็จจริงอย่างตรงไปตรงมา
9. มุ่งเน้นโอกาสในอนาคต และมุ่งหน้าสู่โอกาสนั้นจากที่กล่าวมา ความกระตือรือร้น

ในการทำงานเป็นพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรที่องค์การต้องการและเสริมสร้างให้เกิดขึ้น เนื่องจากเมื่อบุคลากรเกิดความกระตือรือร้นในการทำงานจะส่งผลสำเร็จต่อองค์การต่อไป

ผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น เป็นปัจจัยภายในซึ่งอยู่ในตัวบุคคลเป็นพลังขับเคลื่อนพฤติกรรมปฏิบัติ โดยการแสดงออกมาให้ผู้อื่นพบเห็นเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งของมนุษย์ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อภาวะ โภชนาการเกินของประชาชน ทำให้ได้ทราบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลถึงการจัดการภาวะ โภชนาการเกิน คือความกระตือรือร้นมุ่งมั่น ซึ่งเป็นปัจจัยภายใน

1.4 ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ส่งผลต่อภาวะ โภชนาการเกินของประชาชน สอดคล้องกับแนวคิดของ นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์ (2555:11) กล่าวว่า เนื่องจากภาวะ โภชนาการเกินหรือโรคอ้วนส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมเคลื่อนไหวกและการออกกำลังกายไม่เหมาะสม ดังนั้นการป้องกันและแก้ไขภาวะ โภชนาการเกินจึงต้องมุ่งเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว

จากหลายงานวิจัยและการศึกษาพบว่า ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนที่มีภาวะโภชนาการเกินมี 2 พฤติกรรมสำคัญที่ต้องปรับเปลี่ยนนั้นคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย

1. การบริโภคจะกำหนดปริมาณปรกติที่ควรบริโภคในแต่ละมื้อ และฝึกบริโภคนิสัยที่จะรับประทานเมื่อรู้สึกหิวไม่รับประทานจากความรู้สึกอยาก (Hunger and Satiety)

2. การใช้พลังงาน ชี้แนะนำกำหนดให้มีการทำกิจกรรมที่ใช้พลังงานสูงมากขึ้น ซึ่งขึ้นกับความสนใจในของแต่ละบุคคลด้วย และพยายามลดกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวและใช้พลังงานน้อย (Sedentary Activities) เช่น การดูโทรทัศน์และการเล่นเกมส้อมพิวเตอร์ ให้น้อยลง

ผู้วิจัยเห็นว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารนั้นเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งและมีความจำเป็นที่ผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน จะต้องดูแล ควบคุม การบริโภคอาหาร และเป็นสาเหตุใหญ่ ๆ จากงานวิจัยหลายเรื่องที่ผ่านมาจะต้องประกอบด้วย การควบคุมการบริโภคอาหารเพื่อการลดภาวะโภชนาการเกินเสมอ และจะต้องดำเนินการจัดการร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกิน ไปพร้อม ๆ กันด้วย

1.5 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ

แรงจูงใจ มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน สอดคล้องกับแนวคิดของ Mary Parker Follet. (1918) ให้ความสนใจเรื่องการจูงใจบุคคล และการจูงใจกลุ่ม โดยการกระตุ้นให้คนรู้สึกอยากทำงาน และ คิดว่างานที่ทำ มีความสุข ซึ่ง ได้เน้นเรื่องการประสานงาน อันจะก่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างคนงานและฝ่ายจัดการ และสอดคล้องกับการศึกษาของของ จรรยาพร ธรณินทร์ (2544) สามารถสรุปได้ว่า ในการลดกลุ่มเสี่ยงของผู้เป็นภาวะโรคอ้วน 1 ในวิธีการ คือการสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory. 1975)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน โรคมี่ขึ้นครั้งแรก ในปี พ.ศ.2518 โดย Roger R.W. (1975 : 91) และได้รับการปรับปรุงแก้ไขนำมาใช้ใหม่ในอีกครั้งในปี พ.ศ. 2526 โดยทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกลไกของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และ การให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคาม จะหมายรวมถึงการประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ

ลักษณะสำคัญของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค คือ การแสดงอำนาจในการควบคุมตนเอง ซึ่งแตกต่างจากทฤษฎีกลุ่มความคาดหวัง และค่านิยมอื่น ๆ ซึ่งจะให้ผลเกี่ยวพันที่สำคัญคือ ทฤษฎี

นี้จะให้ทางเลือกต่อพฤติกรรมสุขภาพตัวอย่างเช่น ในกรณีที่ตัวแปรต่าง ๆ ที่จัดการกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมนั้น ไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการป้องกันโรคแล้ว จะต้องให้บุคคลมีความเชื่อในตัวเอง เพื่อให้กิจกรรมป้องกันดำเนินไปได้แต่ต้องระลึกไว้ว่า ในทางทฤษฎีความรู้สึกในประสิทธิผลตนเองจะแยกจากองค์ประกอบด้านอุปสรรค แต่ในเชิงปฏิบัติบุคคลที่มีความรู้สึกของประสิทธิผลของตนเองสูง จะช่วยให้ผ่านพ้นอุปสรรค (ความไม่สบาย ราคาแพง) ต่าง ๆ เหล่านี้ได้ ในขณะที่บุคคลที่มีความรู้สึกในการประสิทธิผลตนเองต่ำ ก็จะถูกอุปสรรคเหล่านี้ ครอบงำประสิทธิผลตนเองมีอิทธิพลไม่เพียงทำให้เกิดการเริ่มต้น การตอบสนองการทรมานรับสถานการณ์ แต่ยังเกี่ยวข้องกับพลังที่ใช้และความอดทนของบุคคลเมื่อต้องเผชิญหน้ากับอุปสรรค

ผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจ เป็นปัจจัยภายนอกที่จะทำให้ผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินเกิดความมานะ อุตสาหะที่จะเอาชนะภาวะโภชนาการเกินที่ตัวเองมี เป็นพลังขับเคลื่อนพฤติกรรมการปฏิบัติ โดยการแสดงออกมาให้ผู้อื่นพบเห็นที่สำคัญอย่างยิ่งของมนุษย์ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน ทำให้ได้ทราบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลถึงการจัดการภาวะโภชนาการเกิน คือการสร้างแรงจูงใจซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญ

5.1.6 ปัจจัยด้านความตระหนัก

ความตระหนัก ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน สอดคล้องกับแนวคิด ของ Brekler. (1974 : 45) ที่ได้กล่าวเอาไว้ว่า ความตระหนักเกิดจากทัศนคติที่มีต่อสิ่งเร้าอันได้แก่ บุคคล สถานการณ์ กลุ่มสังคม และสิ่งต่าง ๆ ที่โน้มน้าว หรือที่จะตอบสนองในทางบวกหรือทางลบ เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ โดยองค์ประกอบสำคัญที่ก่อให้เกิด ความตระหนักมีอยู่ด้วยกัน 3 ประการ ดังนี้

1. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Component) จะเริ่มต้นจากระดับง่ายและมีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ
2. อารมณ์ความรู้สึก (Affective Component) เป็นความรู้สึกด้านทัศนคติ ค่านิยม ความตระหนักชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดี เป็นองค์ประกอบในการประเมินสิ่งเร้าต่าง ๆ
3. พฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นการแสดงออกทั้งทางวาจา กิริยา ท่าทางที่มีต่อสิ่งเร้า หรือแนวโน้มที่บุคคลจะกระทำ

จากแนวความคิดของ Brekler (1975) ดังกล่าวนี้ สามารถนำมาอธิบายความตระหนักของผู้ประชาชนหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องของภาวะโภชนาการเกินว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไรและผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาแพงเพียงใด บุคคลก็จะมองเห็นความสำคัญในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้

ผู้วิจัยพบว่า ความตระหนัก ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในที่สำคัญที่มีผลต่อความยั่งยืนในการควบคุมตนเองของผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินในการเสนอความคิดเห็น และความเชื่อมโยงไปสู่กิจกรรมอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ได้ด้วย

5.2 ผลการทดลองใช้และประเมินผลการใช้รูปแบบจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ

โดยการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน ในจังหวัดบึงกาฬ ด้วย MACOVA พบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการภาวะโภชนาการเกินของประชาชน ในจังหวัดบึงกาฬ พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน ปัจจัยด้านพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย ปัจจัยด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และปัจจัยด้านความตระหนัก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

5.2.1 การจัดการความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน

Bloom.(1971 : 355) ได้แบ่งพฤติกรรมด้านความรู้หรือความสามารถทางด้านสติปัญญา (Cognitive Domain) เป็น 6 ระดับเรียงจากพฤติกรรมขั้นง่ายไปสู่ขั้นยาก ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นโดยบุคคลอาจจะเพียงแค่ว่าได้ นึกได้ หรือโดยการมองเห็นได้ขึ้นก็อาจจะจำได้ เช่น การรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา เป็นต้นซึ่งพฤติกรรมขั้นนี้ไม่ได้ใช้ความคิดที่ซับซ้อนหรืออาจกล่าวได้ว่าไม่ได้ใช้ความสามารถของสมองมากนัก

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมขั้นที่สูงขึ้นมาจากความรู้ ความจำ บุคคลจะสามารถจัดหมวดหมู่การรับรู้ได้แสดงได้อธิบายได้ คาดคะเนได้

3. การนำความรู้ไปใช้ (Application) เป็นพฤติกรรมความรู้ขั้นสูงขึ้นมาอีก ซึ่งจะต้องอาศัยความสามารถหรือทักษะทางด้านความรู้ความเข้าใจเพื่อใช้ในการแก้ปัญหา เช่น การแปลความหมายได้ดัดแปลงได้ เป็นต้น

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสามารถแยกส่วนประกอบย่อย ๆ ของส่วนรวมออกเป็นส่วนๆ เพื่อให้เข้าใจส่วนรวมได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งอาจจะแบ่งได้เป็นขั้นย่อย ๆ 3 ขั้นด้วยกัน คือ

4.1 ขั้นที่ 1 สามารถแยกองค์ประกอบของปัญหาหรือสภาพการณ์ออกเป็น ส่วน ๆ เพื่อทำความเข้าใจกับส่วนประกอบต่าง ๆ ให้ละเอียด

4.2 ขั้นที่ 2 สามารถมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบเหล่านั้น

4.3 ขั้นที่ 3 สามารถมองเห็นหลักของการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบที่รวมกัน เข้ากับปัญหาหรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ตัวอย่างความสามารถในการวิเคราะห์ เช่น คำนวณ ออกมาได้ ตรวจสอบได้ วิเคราะห์ได้ เป็นต้น

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสามารถนำเอาส่วนประกอบย่อย ๆ หลายส่วนมารวมกันเข้าเป็นส่วนรวม ซึ่งมีโครงสร้างที่แน่ชัดโดยทั่วไปจะเกี่ยวข้องกับการนำเอา ประสบการณ์เก่าและใหม่มาเชื่อมโยงกันแล้วสร้างแบบแผนหรือหลักปฏิบัติ เช่น วางแผนได้ ประกอบ ได้ จัดตั้งได้ ออกแบบได้ บริหารได้ เป็นต้น

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้ค่าต่อความรู้หรือ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งจะต้องใช้เกณฑ์หรือมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น การเปรียบเทียบได้ วัดได้ จัดอันดับได้ เป็นต้น

จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการกิน กับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้

1. ผู้เข้ารับการอบรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังอบรม สูงกว่าก่อนอบรม
2. มีความรู้ และความมั่นใจ พร้อมที่จะตัดสินใจในทางที่ถูกต้อง
3. มีมนุษยสัมพันธ์กับ คนรอบข้าง

5.2.2 การจัดการด้านพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย

การออกกำลังกายให้เกิดประโยชน์แก่สุขภาพคือ การจัดชนิดของความหนัก ความนาน และความบ่อยของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับเพศ วัย สภาพร่างกาย สภาพแวดล้อม และ จุดประสงค์ของแต่ละคน เปรียบได้กับการ ใช้จ่ายซึ่งถ้าหากสามารถจัด ได้เหมาะสมก็จะให้คุณประโยชน์ ดังต่อไปนี้

การเจริญเติบโต การออกกำลังกายจัดเป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่มีผลกระทบต่อ การเจริญเติบโต เด็กที่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายแต่มีอาหารกินอุดมสมบูรณ์ อาจมีส่วนสูงและน้ำหนักตัว มากกว่าเด็กในวัยเดียวกัน โดยเฉลี่ย แต่ส่วนใหญ่แล้วจะมีไขมันมากเกินไป มีกระดูกเล็ก หัวใจมีขนาดเล็ก เมื่อเทียบกับน้ำหนักตัวและรูปร่างอาจผิดปกติได้ เช่น เข้าชิดกัน อ้วนแบบนุ เป็นต้น ซึ่งถือว่าเป็นการ เจริญเติบโตที่ผิดปกติ ตรงข้ามกับเด็กที่ออกกำลังกายถูกต้องสม่ำเสมอ ร่างกายจะผลิตฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตอย่างถูกต้อง จึงกระตุ้นให้อวัยวะต่าง ๆ เจริญขึ้นพร้อมกันไปทั้งขนาด รูปร่าง และหน้าที่ การทำงาน และเมื่อประกอบกับผลของการออกกำลังกายที่ทำให้เจริญอาหาร การย่อยอาหารและการ ขับถ่ายดี เด็กที่ออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จึงมีการเจริญเติบโตดีกว่าเด็กที่ขาดการออก กำลังกาย

รูปร่างและทรวดทรง ดังได้กล่าวแล้วว่า การออกกำลังกายเป็นได้ทั้งยาป้องกันและยารักษาโรค การเสียทรวดทรงในช่วงการเจริญเติบโตข้อ 1. ย่อมป้องกันได้ด้วยการออกกำลังกาย แต่เมื่อเติบโตเต็มที่แล้วยังขาดการออกกำลังกาย ก็จะทำให้ทรวดทรงเสียไปได้ เช่น ตัวเอียง หลังงอ พุงป่อง ซึ่งทำให้เสียบุคลิกภาพได้อย่างมาก ในระยะนี้ ถ้ากลับมามีการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง เป็นประจำสม่ำเสมอยังสามารถแก้ไขให้ทรวดทรงกลับดีขึ้นมาได้ แต่การแก้ไขบางอย่างอาจต้องใช้เวลาเป็นเดือน เป็นปี แต่บางอย่างอาจเห็นผลภายในเวลาไม่ถึง 1 เดือน เช่น พุงป่อง การบริหารกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้องเพียง 2 สัปดาห์ ก็ทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องมีความตึงตัวเพิ่มขึ้นจนกระชับอวัยวะภายในไว้ไม่ให้ดันออกมาเห็นพุงป่องได้

1. สุขภาพทั่วไป เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า การออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ถึงแม้ว่าจะไม่มีหลักฐานแน่ชัดว่าการออกกำลังกายจะสามารถเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคที่เกิดจากการติดเชื้อได้ แต่มีหลักฐานที่พบบ่อยครั้งว่า เมื่อนักกีฬาเกิดการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อจะสามารถหายได้เร็วกว่า และมีโรคแทรกซ้อนน้อยกว่า ข้อที่ทำให้เชื่อได้แน่ชัดว่าผู้ที่ออกกำลังกายย่อมมีสุขภาพดีกว่าผู้ขาดการออกกำลังกาย คือ การที่อวัยวะต่าง ๆ มีการพัฒนาทั้งขนาด รูปร่าง และหน้าที่การทำงาน โอกาสของการเกิดโรคที่ไม่ใช่โรคติดเชื้อ เช่น โรคเสื่อมสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะจึงมีน้อยกว่า

2. สมรรถภาพทางกาย ถ้าจัดการออกกำลังกายเป็นขำบ่ารุง การออกกำลังกายถือเป็นยาบำรุงเพียงอย่างเดียวที่สามารถเพิ่มสมรรถภาพทางกายได้ เพราะไม่มียาใด ๆ ที่สามารถทำให้ร่างกายมีสมรรถภาพเพิ่มขึ้นได้อย่างแท้จริงและถาวร ขาบางอย่างอาจทำให้ผู้ใช้สามารถทนทำงานบางอย่างได้นานกว่าปกติ แต่เมื่อทำไปแล้วร่างกายก็จะอ่อนเพลียกว่าปกติจนต้องพักผ่อนนานกว่าปกติ หรือร่างกายทรุดโทรมลงไป ในทางปฏิบัติเราสามารถเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายทุก ๆ ด้านได้ เช่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัว ความอดทนของกล้ามเนื้อ ความอดทนของระบบไหลเวียนเลือด ความคล่องตัว

3. การป้องกันโรค การออกกำลังกายสามารถป้องกันโรคได้หลายชนิด โดยเฉพาะโรคที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของอวัยวะอื่นเนื่องจากการมีอายุมากขึ้น ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยอื่น ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น การกินอาหารมากเกินไป ความเคร่งเครียด การสูบบุหรี่มาก หรือกรรมพันธุ์ โรคเหล่านี้ได้แก่ โรคประสาทเสียคุณภาพ หลอดเลือดหัวใจเสื่อมสภาพ ความดันเลือดสูง โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคข้อต่อเสื่อมสภาพ เป็นต้น ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำมีโอกาสเกิดโรคเหล่านี้ได้ช้ากว่าผู้ที่ขาดการออกกำลังกาย หรืออาจไม่เกิดขึ้นเลยจนชั่วชีวิต การออกกำลังกายจึงช่วยชะลอชรา

4. การรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพ โรคต่าง ๆ ที่กล่าวในข้อ 5 หากเกิดขึ้นแล้ว การเลือกวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมจัดเป็นวิธีการรักษาและฟื้นฟูสภาพที่สำคัญในปัจจุบัน แต่ในการจัดการออกกำลังกายที่เหมาะสมมีปัญหามาก เพราะบางครั้งโรคกำเริบรุนแรงจนการออกกำลังกายแม้เพียงเบา ๆ ก็เป็นข้อห้าม

ในกรณีดังกล่าว การควบคุมโดยใกล้ชิดจากแพทย์ผู้ทำการรักษาและการตรวจสอบสภาพร่างกายโดยละเอียดเป็นระยะเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการด้านพฤติกรรมการณ์เคลื่อนไหวและออกกำลังกาย กับ กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้

1. เกิดความสนุกสนาน และความพร้อมที่จะดำเนินการต่อไป
2. รู้จักการวางแผน การดำเนินการตามแผนที่ได้วางเอาไว้ และเกิดความรับผิดชอบในเรื่องการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายมากขึ้น
3. เกิดการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงพฤติกรรมในการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายมากขึ้น

5.2.3 การจัดการความกระตือรือร้นมุ่งมั่น

John. (2000 : 10) กล่าวไว้ว่า แนวทางในการพัฒนาความกระตือรือร้นในการทำงาน ประกอบด้วย

1. นำแนวคิดและวิธีการใหม่ ๆ มาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงงานให้สำเร็จ
2. แสวงหาความรู้ใหม่ ๆ จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ จากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก
3. สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จตามระยะเวลาที่กำหนดได้ หรือก่อนเวลาที่กำหนด
4. มีการวางแผนการทำงานและติดตามงานอย่างต่อเนื่อง
5. วิเคราะห์และแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการทำงานได้ด้วยตนเอง
6. หาโอกาสในการรับฟังประสบการณ์ใหม่ ๆ จากการฝึกอบรมสัมมนาเข้ากลุ่มหรือสมาคม
7. เต็มใจและรับอาสาในการทำงานที่นอกเหนือจากงานประจำของตน
8. สร้างบรรยากาศให้เพื่อนร่วมงานมีความรู้สึกดีเกี่ยวกับการทำงาน
9. พร้อมที่จะให้คำปรึกษาแนะแนวและแก้ปัญหาแก่เพื่อนร่วมงานอยู่เสมอ

จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น กับ กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้

1. ผู้เข้ารับการอบรมมีความกระตือรือร้น ตั้งตัวอยู่เสมอ
2. มีความพร้อมที่จะทำกิจกรรมตลอดเวลา
3. ทำกิจกรรมและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทุกอย่างด้วยความสนุกสนานและกระตือรือร้นมากขึ้น
4. มีความรับผิดชอบต่อตนเอง

5.2.4 การจัดการด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสามารถจำแนกออกเป็น 2 ประเภท คือ ชนิดของอาหารที่รับประทานและการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

1. ชนิดของอาหารที่รับประทาน ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อย การบริโภคอาหาร Fast Food และอาหารที่ให้พลังงานสูง

1.1 การบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อย

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

1.2 การบริโภคอาหารจานด่วนและอาหารที่ให้พลังงานสูง

อาหารจานด่วน ได้แก่ แฮมเบอร์เกอร์ มันทอด มันฝรั่งทอด ซึ่งอาหารในกลุ่มนี้มักจะขาดผักและผลไม้ เป็นอาหารที่ให้พลังงานมาก เมื่อรับประทานจะได้พลังงานเกินกว่าที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน และถ้าได้รับประทานบ่อย ๆ หรือรับประทานเป็นประจำอาจทำให้อ้วนได้ ซึ่งในปัจจุบันพบว่าอาหารเหล่านี้กำลังเป็นที่นิยมของผู้บริโภค โดยเฉพาะในเขตเมือง

2. การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ได้แก่ จำนวนและลักษณะของการบริโภคอาหารแต่ละมื้อ ลักษณะนิสัยของการบริโภค

2.1 จำนวนและลักษณะของการบริโภคอาหารแต่ละมื้อ

อาหารที่ควรได้รับในแต่ละวัน คือ อาหารหลัก 3 มื้อ ได้แก่ มื้อเช้า มื้อกลางวันและมื้อเย็น โดยในแต่ละมื้อควรมีสารอาหารต่างๆครบถ้วน และได้สัดส่วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย แต่ในปัจจุบันพบว่าบุคคลจำนวนมากไม่น้อยที่รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ และส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารมื้อเย็นมากกว่ามื้ออื่น ๆ ซึ่งทำให้เกิดภาวะโรคอ้วนได้ เนื่องจากการใช้พลังงานน้อยลงหลังจากการรับประทานอาหาร และอีกหนึ่งพฤติกรรมที่พบคือคนที่มีความเครียดมักจะรับประทานอาหารก่อนนอน และรับประทานอาหารจุบจิบอีกด้วย

2.2 ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหาร

ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหารที่บุคคลปฏิบัติ ได้แก่ การรับประทานอาหารจุบจิบ การรับประทานอาหารสลัดกับการดื่มน้ำ การเลือกรับประทานอาหารเฉพาะอาหารที่ชอบ การรับประทานอาหารด้วยอัตราเร็ว ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้ล้วนทำให้ได้รับปริมาณอาหารที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย

จากการสังเกตการณ์หลังจากทดลองใช้รูปแบบการจัดการด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารกับ กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกตดังนี้

1. เกิดการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร เช่น การเลิกกินจุกจิก รับประทานอาหารเป็นเวลา และวิธีการควบคุมการรับประทานอาหาร
2. มีความรับผิดชอบในการประกอบอาหารมากขึ้น เช่น ประกอบอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ไม่มากไม่น้อยจนเกินไป
3. รู้จักการรับประทานอาหารทดแทนกัน เช่น ผลไม้ แทนอาหารเย็น

2.5 การจัดการด้านแรงจูงใจ

ธรรมชาติของแรงจูงใจ (The Nature of Motivation) การจูงใจมีลักษณะที่เด่นชัดสามอย่าง คือ

1. สภาวะบางอย่างที่กำลังจูงใจอยู่ในคนๆ นั้น ได้ผลักดันให้เขาไปสู่เป้าหมาย
2. พฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นความพยายามเพื่อบรรลุเป้าหมายนั้น และ
3. การบรรลุผลสำเร็จของเป้าหมายดังกล่าว

ลักษณะสามประการของการจูงใจนี้มักเกิดขึ้นเป็นวงกลมหรือวัฏจักร กล่าวคือภาวะที่กำลังจูงใจก่อให้เกิดพฤติกรรม พฤติกรรมนำไปสู่เป้าหมาย และเมื่อถึงเป้าหมายแล้วแรงจูงใจจะหมดไปหรือลดลง อย่างน้อยก็ชั่วคราว

จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการด้านแรงจูงใจ กับ กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้

1. เกิดการวางแผน ตื่นตัวอยู่เสมอ
2. มีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้นและพยายามที่จะไปให้ถึงเป้าหมาย
3. ให้กำลังใจและมีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน รู้จักการให้อภัย

2.6 การจัดการด้านความตระหนัก

ประพัฒน์ ลักษณะพิสุทธิ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใน ASTV ผู้จัดการออนไลน์ 29 กันยายน 2553 (<http://www.manager.co.th/daily/ViewNews.aspx?NewsID=9530000136845>, 15/10/2011) การแก้ปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน ผู้ปัญหาภาวะ “โรคอ้วน” อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพจึงต้องอาศัยการบูรณาการศาสตร์ และการปฏิรูป ‘วิธี’ การให้การศึกษา ด้านโภชนาการ และการออกกำลังกาย ตลอดจนการปรับเปลี่ยนปัจจัยแวดล้อมอื่น อันมีส่วนกำหนดพฤติกรรมของผู้คน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็ก โดยมุ่งเน้นไปที่การสร้างตระหนักในคุณค่าของอาหาร การเลือกรับประทานอาหารที่หลากหลาย ในปริมาณที่เหมาะสม ตลอดจนการปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการมีกิจกรรมทางกาย เพื่อให้เด็กได้ตระหนักถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายและเล่นกีฬา

จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการด้านความตระหนัก กับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้

1. เกิดพฤติกรรมการแสดงความคิดเห็น และเสนอแนะเรื่องต่าง ๆ ในที่ประชุม
2. เข้าใจในการทำกิจกรรม ร่วมกับคนอื่น ๆ
3. ยอมรับตนเองและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เคยพึงพิง ไปสู่การพึ่งพาตนเอง และไปสู่การพึ่งพาซึ่งกันและกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน บางท่านเป็นผู้ที่ยังขาดความรู้ ความตระหนัก ในการจัดการกับตัวเองที่จะทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินลดลงอย่างยั่งยืน ถึงแม้ว่าพฤติกรรมกรบริโภค และพฤติกรรมกรออกกำลังกายจะเป็นปัจจัยสำคัญที่มีการศึกษาค้นคว้าวิจัยมาทำให้เกิดการลดภาวะโภชนาการเกินในประชาชน แต่ปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการลดภาวะโภชนาการเกินของประชาชนที่จะทำให้เกิดความยั่งยืน ยังประกอบไปด้วย ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และการมีความกระตือรือร้นมุ่งมั่นที่จะกระทำการลดภาวะโภชนาการเกินต่อไปเพื่อความยั่งยืนด้วย ดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุข และองค์กรอื่น ๆ ที่จะดำเนินการลดภาวะโภชนาการเกินในองค์กร หรือประชาชนทั่วไป สมควรที่จะต้องศึกษาปัจจัยด้านความรู้ด้านภาวะโภชนาการเกินโดยเฉพาะ สร้างความตระหนักให้กับผู้มีภาวะโภชนาการเกิน ทำให้เกิดแรงจูงใจ และสร้างความกระตือรือร้นมุ่งมั่น ไปพร้อม ๆ กัน ร่วมกับการทำให้เกิดพฤติกรรมด้านการบริโภค และพฤติกรรมด้านการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายที่เหมาะสมในแต่ละบุคคลร่วมกันไปด้วย จึงจะทำให้การลดภาวะโภชนาการเกินเกิดความยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะเพื่อทำการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาการลดภาวะโภชนาการเกินในประชาชน ร่วมกับการมีภาวะของโรคภัยทางสุขภาพต่าง ๆ ร่วมกันด้วย เช่น โรคเรื้อรัง หรือ โรคทางสุขภาพจิตที่มีในตัวบุคคลที่ต้องการลดภาวะโภชนาการเกิน จึงจะทำให้เกิดความเหมาะสมในกิจกรรมการลดภาวะโภชนาการเกิน

2.2 ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบการลดภาวะโภชนาการเกิน ของผู้ที่มีสุขภาพไม่ปกติ ทั้งทางสุขภาพกาย และสุขภาพจิต เปรียบเทียบกับบุคคลที่มีภาวะโภชนาการเกินปกติทั่วไปด้วย เนื่องจากทั้งสองกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน พฤติกรรมกรเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย ความกระตือรือร้นมุ่งมั่น พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร แรงจูงใจ และความตระหนัก ที่แตกต่างกัน