

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่ เกณฑ์การคัดเลือกเข้าคือ 1) อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีขึ้นไป ถึงอายุ 59 ปี 2) ไม่มีปัญหาด้านจิตใจ การรับรู้ปกติ สามารถพูดคุยโต้ตอบโดยปกติ ไม่มีโรคด้านการได้ยิน และการพูด 3) เพศหญิงไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ 4) พักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบางเสาธง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 391 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน มกราคม - เมษายน 2557 ด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความแม่นยำเชิงเนื้อหาและการหาค่าความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและไคสแควร์ ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะได้ ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในปัจจัยระบบบุคคล (เพศ อายุ การศึกษา ลักษณะอาชีพ โรคประจำตัว ภาวลักษณะ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร กิจกรรมทางกายในแต่ละวัน ธรรมเนียมปฏิบัติ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน) ปัจจัยในระบบระหว่างบุคคล (บทบาทในครอบครัว บทบาทในชุมชน และสังคม การสื่อสารและความเครียด) และปัจจัยในระบบสังคม (ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ลักษณะที่พักอาศัย บทบาทของครอบครัวที่เอื้อต่อการควบคุมน้ำหนักตัว บทบาทของชุมชนที่เอื้อต่อการควบคุมน้ำหนักตัว บทบาทของสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการควบคุมน้ำหนักตัว และบทบาทของบุคลากรสุขภาพที่เอื้อต่อการควบคุมน้ำหนักตัว)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1) ปัจจัยในระบบบุคคล

พบกลุ่มตัวอย่างมีโรคอ้วน จำนวน 225 ราย (ร้อยละ 57.54) และไม่มีโรคอ้วนจำนวน 166 ราย (ร้อยละ 42.45) เมื่อจำแนกเป็นกลุ่มมีโรคอ้วนและกลุ่มไม่มีโรคอ้วน ผลปรากฏ ดังนี้

กลุ่มมีโรคอ้วน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยมากอายุระหว่าง 50 - 59 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 9,000 บาท ประกอบอาชีพหลักเป็นพนักงานทั่วไปลักษณะงานที่ทำเป็นประจำมากที่สุด คือ การมีกิจกรรมบ้างไม่ได้นั่งโต๊ะทำงานทั้งวัน โดยมากมีระยะเวลาการนั่งทำงานมากกว่า 2 ชั่วโมงขึ้นไป ส่วนผู้ที่เป็นโรคประจำตัวพบเป็นโรคความดันโลหิตสูง สำหรับภาพลักษณ์ต่อตนเองส่วนใหญ่รับรู้ตนเองว่าอ้วน ส่วนกลุ่มไม่มีโรคอ้วน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 50 - 59 ปีมากที่สุด จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 15,000 บาทขึ้นไป อาชีพหลักส่วนใหญ่เป็นพนักงานทั่วไปลักษณะงานที่ทำเป็นประจำมากที่สุดคือ การมีกิจกรรม

บ้างไม่ได้นั่งโต๊ะทำงานทั้งวันสำหรับโรคประจำตัวพบว่าไม่มีโรคประจำตัวกรณีมีโรคประจำตัวนั้น ปรากฏว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงขณะที่กว่าครึ่งรับรู้ภาพลักษณ์ต่อตนเองว่าสมส่วน

พฤติกรรมมารับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มมีโรคอ้วน ส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าไม่เกิน 3 มื้อ ส่วนใหญ่ซื้อวัตถุดิบ/อาหารแป้คมาปรุงเอง เข้าถึงอาหารโดยการเดินไป ลักษณะการปรุงที่ใช้โดยมากเป็นการทอด ผัด ส่วนใหญ่จะสำรองหรือการเก็บตุนในที่พ่กอาศัย กลุ่มไม่มีโรคอ้วน ส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าไม่เกิน 3 มื้อต่อวัน โดยรับประทานครบทุกมื้อ กรณีรับประทานไม่ครบทุกมื้อพบว่างดมื้อเช้ามากที่สุด โดยมากเลือกซื้อวัตถุดิบมาปรุงอาหารเอง เข้าถึงอาหารโดยการเดินไปมากที่สุด กว่าครึ่งประกอบอาหารประเภทผัดและทอด โดยซื้อจากตลาดนำมาปรุงเอง และมีการสำรองหรือเก็บตุนอาหาร

ชนิดอาหารที่รับประทาน ในรอบสัปดาห์ กลุ่มมีโรคอ้วน ดื่มเครื่องดื่มชงที่มีน้ำตาล เช่น ชาไข่มุก กาแฟ ชา และอื่น ๆ มากที่สุด รองลงมาคือ อาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน มันมัน แกงคั่ว ก๋วยเตี๋ยวซีบัวลอย ลอดช่อง และอื่น ๆ และเครื่องดื่มสำเร็จรูปที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้สำเร็จรูป น้ำหวาน น้ำชาและอื่น ๆ ส่วนกลุ่มไม่มีโรคอ้วน พบว่า ดื่มเครื่องดื่มชงที่มีน้ำตาล เช่น ชาไข่มุก กาแฟ ชา และอื่น ๆ มากที่สุด รองลงมาคือ เครื่องดื่มสำเร็จรูปที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้สำเร็จรูป น้ำหวาน น้ำชาและอื่น ๆ และอาหารเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูงเช่น ชาหมูติดมัน หมูสามชั้น หน้กไก่ คอหมูย่าง เครื่องในสัตว์ หอย ปลาหมึกและอื่น ๆ

การมีกิจกรรมทางกาย กลุ่มมีโรคอ้วน ปรากฏว่าเกินครึ่งไม่ออกกำลังกาย ส่วนผู้ที่ออกกำลังกายจะเดินเร็วมากที่สุด โดยมากออกกำลังกาย 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ในแต่ละครั้งใช้เวลา น้อยกว่า 30 นาที และมีกิจกรรมทางกายอื่น ๆ โดยส่วนใหญ่ดูโทรทัศน์มากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป บางส่วนอ่านหนังสือและใช้เวลาอ่านน้อยกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป ขณะอยู่บ้านมีการนั่งเฉย ๆ ในวันธรรมดา จำนวนน้อยกว่า 5 ชั่วโมง และนั่งอย่างเดียวยที่บ้านในวันหยุดส่วนใหญ่ใช้เวลาจำนวน 5 ชั่วโมง กลุ่มไม่มีโรคอ้วนกลุ่มนี้ออกกำลังกาย ด้วยการเดินเร็วมากที่สุด ตั้งแต่ 3 ครั้ง/สัปดาห์ ใช้เวลาในแต่ละครั้ง น้อยกว่า 30 นาที ทำกิจกรรมทางกายอื่น ๆ โดยกิจกรรมส่วนใหญ่ที่ทำการดูโทรทัศน์ มากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป บางส่วนอ่านหนังสือโดยใช้เวลาอ่านน้อยกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป นั่งเฉย ๆ ในวันธรรมดาน้อยกว่า 5 ชั่วโมงขึ้นไป และระยะเวลา นั่งอย่างเดียวยที่บ้านในวันหยุดส่วนใหญ่ใช้เวลาน้อยกว่า 5 ชั่วโมง

กรรมพันธุ์ พบว่าทั้งกลุ่มมีโรคอ้วนและกลุ่มไม่มีโรคอ้วนมีบิดาหรือมารดาเคยอ้วนหรือปัจจุบันมีรูปร่างอ้วน มีพี่น้อง (สายตรง) เคยอ้วน หรือปัจจุบันมีรูปร่างอ้วน

การรับรู้ตนเอง กลุ่มมีโรคอ้วน ปรากฏว่าโดยรวมมีการรับรู้ในระดับมากเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่สุดจทำให้ผู้อยู่ในโรคอ้วนเสียชีวิตคือโรคหลอดเลือดหัวใจ รองลงมา คือ การควบคุมอาหารที่รับประทานเป็นเรื่องสำคัญที่สุดในการลดความอ้วนและอาหารที่ระบุว่ไขมันต่ำอาจให้พลังงานสูงและทำให้เกิดโรคอ้วนได้ กลุ่มไม่มีโรคอ้วน จะเห็นว่าโดยรวม

มีการรับรู้ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่สุด อาจทำให้ผู้อยู่ในโรคอ้วนเสียชีวิตคือโรคหลอดเลือดหัวใจรองลงมา คือ การควบคุมอาหารที่รับประทาน เป็นเรื่องสำคัญที่สุดในการลดความอ้วน และการออกกำลังกายที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้มีโรคอ้วน เป็นการออกกำลังกายที่ไม่ใช้แรงกระแทก เช่น ว่ายน้ำ เดินเร็ว โยคะ เป็นต้น

2) ปัจจัยในระบบระหว่างบุคคล

บทบาทในครอบครัว กลุ่มมีโรคอ้วน ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน รองลงมาเป็นลูก-หลานและหัวหน้าครอบครัว ส่วนบทบาทในชุมชนเป็นลูกบ้านมากที่สุด รองลงมาเป็น อสม. และ ประธาน/กรรมการชุมชน กลุ่มไม่มีโรคอ้วน พบว่าเป็นแม่บ้านมากที่สุด ส่วนบทบาทในชุมชนเป็นลูกบ้านมากที่สุด รองลงมาเป็น อสม. และประธาน/กรรมการชุมชน

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอ้วน พบว่าทั้งกลุ่มมีโรคอ้วนและกลุ่มไม่มีโรคอ้วน ส่วนใหญ่เคยรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอ้วน โดยรับรู้จากสิ่งพิมพ์มากที่สุด รองลงมาเป็นจากบุคคล และสื่อออนไลน์

ความเครียด พบว่ากลุ่มมีโรคอ้วนและกลุ่มไม่มีโรคอ้วนส่วนใหญ่มีความเครียดสูงกว่าปกติ เล็กน้อยมากที่สุด

3) ปัจจัยในระบบสังคม

การใช้เครื่องมือทุ่นแรงในบ้าน กลุ่มมีโรคอ้วน พบว่าส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือทุ่นแรง ในบ้าน โดยใช้เครื่องซักผ้ามากที่สุด รองลงมาใช้คอมพิวเตอร์ และเครื่องดูดฝุ่น โดยมากใช้เครื่องอำนวยความสะดวกหรือเครื่องทุ่นแรงในที่ทำงาน โดยใช้โทรศัพท์มือถือมากที่สุด ส่วนวิธีการเดินทางพบว่า เดินทางไปทำงาน โดยรถจักรยานยนต์ส่วนตัวมากที่สุด กลุ่มไม่มีโรคอ้วน พบว่าส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือทุ่นแรงในบ้าน โดยใช้เครื่องซักผ้ามากที่สุด รองลงมาใช้คอมพิวเตอร์ และเครื่องดูดฝุ่น โดยมากใช้เครื่องอำนวยความสะดวกหรือเครื่องทุ่นแรงในที่ทำงาน โดยใช้โทรศัพท์มือถือมากที่สุด ส่วนวิธีการเดินทางพบว่าเดินทางไปทำงาน โดยรถจักรยานยนต์ส่วนตัวมากที่สุด

ลักษณะที่อยู่อาศัย พบว่ากลุ่มมีโรคอ้วนและกลุ่มไม่มีโรคอ้วนส่วนใหญ่อาศัยอยู่ชั้นที่ 2 ขึ้นไป

บทบาทของครอบครัว

เครื่องชั่งน้ำหนักสายวัด ที่วัดส่วนสูง วงล้อสุภาพ รองลงมา คือ ส่งเสริมให้เพื่อนบ้านสนใจซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในเกณฑ์โรคอ้วน ส่วนกลุ่มไม่มีโรคอ้วน พบว่าชุมชนมีบทบาท



เมื่อจำแนกตามเพศพบว่าเพศชายเป็นโรคอ้วนร้อยละ 23.56 เพศหญิงพบร้อยละ 76.44 สอดคล้องกับการศึกษาความชุกของปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2552) และวิชัย เอกพลากร (2554) เช่นเดียวกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยมากเป็นเพศหญิงวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ซึ่งเมื่ออายุมากขึ้น นอกจากเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายจะเสื่อมลงแล้วยังเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่มีปริมาณลดลง (รัชฎา จอปา. 2553) กระทบต่อกระบวนการเผาผลาญและการสะสมของไขมันจึงทำให้อ้วนมากกว่าเพศชาย

5.2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่

1) **ปัจจัยในระบบบุคคล** จากการวิเคราะห์ พบว่า ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และกรรมพันธุ์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

1.1) **ระดับการศึกษา** พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงเป็นโรคอ้วนมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำหรือไม่มีการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของนิชามา เลิศชัยเพชร (2553) ที่ระบุว่าผู้ที่เรียนจบชั้นมัธยมศึกษา ปริญญาตรีขึ้นไปมีโอกาสเกิดโรคอ้วนมากกว่าผู้ที่ไม่มีการศึกษา อธิบายได้ว่าในผู้มีการศึกษาสูงมักประกอบอาชีพที่ไม่ได้มีการเคลื่อนไหว มีกิจกรรมน้อยหรือมีการนั่งอยู่กับที่มาก จึงทำให้มีกิจกรรมทางกายและการใช้พลังงานของร่างกายน้อย

1.2) **ประวัติโรคประจำตัว** พบว่า กลุ่มโรคอ้วนจะมีโรคประจำตัวมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคอ้วน สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา มงคลพิทักษ์สุข และคณะ (2555) ที่ระบุว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือการมีประวัติบิดาหรือมารดา มี โรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน อธิบายได้ว่าการมีโรคประจำตัวมักส่งผลต่อให้การทำงานของฮอร์โมนที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของน้ำตาลในกระแสเลือดลดลงหรือเสียไปทำให้ปริมาณกรดไขมันเพิ่มขึ้นกว่าปกติ (ชุตินา ศิริกุลชานนท์. 2554)

1.3) **ภาพลักษณ์หรือการรับรู้รูปร่างตนเอง** พบว่าผู้ที่รับรู้ภาพลักษณ์หรือรูปร่างตนเองว่าอ้วน ส่วนใหญ่จะอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับ สามารถ ใจเตี้ย (2551) ที่พบว่า 2 ใน 3 ของผู้มีภาวะโภชนาการเกินจะคิดว่าตนเองไม่ได้เป็นคนอ้วน อธิบายได้ว่าผู้ที่อ้วนมักรับทราบว่าเป็นอย่างที่ว่าตนเองอ้วนประกอบกับการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ที่อ้วนมักมีอายุมากและส่วนใหญ่อ้วนยาวนานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ทำให้ภาพลักษณ์ต่อตนเองค่อนข้างคงที่หรือไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง จนกลายเป็นประสบการณ์ และการเรียนรู้ว่าตนเองมีรูปร่างอ้วน อีกทั้งผู้ที่เป็โรคอ้วนมักอยู่บ้านไม่ค่อยเข้าสังคม ทำให้เกิดการจำกัดบริเวณและขอบเขตของตนเอง ซึ่งการรับรู้เช่นนี้ยิ่งส่งเสริมให้เกิดโรคอ้วนมากยิ่งขึ้น (King. 1981)

1.4) **พฤติกรรมการรับประทานอาหาร** ผู้ที่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี จะเป็นโรคอ้วนมากกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของ ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ (2556) ที่พบว่าปริมาณ

ชนิด จำนวนมี เวลาที่ใช้ในการรับประทานอาหารมีผลต่อการเกิดโรคอ้วน ซึ่งอาจเกิดจากการมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่จะเข้าถึงอาหารได้ง่าย นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษามี รายได้เพียงพอส่วนใหญ่เดินไปหรือนั่งรถไปซื้อของจากตลาดแล้วนำมาปรุงเองด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับวิถี ชีวิตของตนภายใต้เงื่อนไขการมีระยะเวลาที่เร่งรีบ และเพื่อความสะดวกด้วยวิธีการทอดและผัด อาหารที่ปรุงส่วนมากก็ประกอบด้วยกะทิ และเครื่องชงที่มีน้ำตาล รวมทั้งมักมีการสำรองอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ซึ่ง คิง (King. 1981) กล่าวว่า การแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดจากความเอื้ออำนวยหรือไม่เอื้ออำนวยของเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อมด้วย

1.5) กรรมพันธุ์อ้วน การศึกษาพบว่าผู้ที่มีพ่อแม่ พี่น้องอ้วน เคยอ้วนหรือปัจจุบันมีรูปร่างอ้วนจะเป็นโรคอ้วนมากกว่ากลุ่มไม่มีกรรมพันธุ์โรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์ (2552) ที่พบว่า การมีประวัติบิดาหรือมารดาเป็นโรคอ้วน จะส่งผลให้คนสายสกุลเดียวกันอ้วนได้ และหากบิดา มารดา อ้วนทั้งสองคน ลูกจะอ้วนร้อยละ 80 ถ้าบิดาหรือมารดาอ้วนคนเดียวลูกจะอ้วนร้อยละ 40 (ถาวร มาตัน . 2553) อธิบายได้ว่า ยีน มีบทบาทสำคัญต่อการกำหนดการควบคุมน้ำหนักโดยมีกลไกการหลั่งสารต่อระบบประสาทส่วนกลาง อวัยวะของระบบทางเดินอาหาร และต่อมไร้ท่อต่าง ๆ ที่ปรับการรับประทานอาหารและการใช้พลังงาน ให้เนื้อเยื่อไขมันอยู่ในเกณฑ์ปกติที่กำหนดของคน ๆ นั้น (ชมรมโรคอ้วนแห่งประเทศไทย. 2550)

2) ปัจจัยในระบบสังคม

2.1) ลักษณะที่พักอาศัย พบว่าผู้ที่อาศัยอยู่ชั้น 2 ขึ้นไปเป็นโรคอ้วนมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ชั้น 1 หรือชั้นล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับ วรณภา เล็กอุทัย และคณะ (2555) ที่ศึกษาในนักศึกษาระดับปริญญาตรีและผู้ที่พักอาศัยอยู่บ้านกับหอพัก พบว่าผู้ที่อาศัยอยู่บ้านจะอ้วนมากกว่า อธิบายได้ว่าความเป็นสังคมเมือง มักมีที่พักอาศัย มากกว่า 2 ชั้นหรือหากมี 1 ชั้นก็มักจะมีพื้นที่จำกัด เพราะภายในบ้านจะต้องมีอุปกรณ์เครื่องใช้ ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกภายใน ซึ่งการมีเครื่องผ่อนแรงยิ่งมาก ก็ยิ่งทำให้การใช้พลังงานลดลง แต่หากอาศัยในพื้นที่ที่มากกว่า 2 ชั้น ผู้อยู่อาศัยก็มักจะจำกัดตนเอง อยู่ในพื้นที่ที่ใช้ประกอบกิจกรรมเป็นประจำ (Ribas – Barba and other. 2007) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารุ่นนี้ประกอบอาชีพ ทำเป็นส่วนใหญ่ อาชีพที่พบโดยมากคือ นั่งทำงานประจำอยู่กับที่หรือทำงานหรือแม้ว่าจะทำงานเกี่ยวกับการใช้แรงก็ตามเหนื่อยล้าจากการทำงาน ก็ทำให้ต้องการเวลาในการพักผ่อนและลดความต้องการที่จะออกกำลังกาย โดยปริยาย

2.2) บทบาทของบุคลากรสุขภาพ พบว่าผู้ที่ได้รับบริการจากบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก บ่อยจะเป็นโรคอ้วนน้อยกว่าผู้ที่ได้รับบริการจากบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการลดน้ำหนักน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ นิชาภา โพธาเจริญ (2555) ที่ศึกษาการปฏิบัติตามหน้าที่ของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิเกี่ยวกับการจัดการโรคอ้วนในชุมชน พบว่าการปฏิบัติที่ไม่ตรงกับหน้าที่ของตนเอง การให้คำแนะนำแบบกว้าง ๆ และทั่ว ๆ ไป

การดำเนินโครงการที่ไม่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายแบบจริงจังหรือแบบไม่มีส่วนร่วมของชุมชน การขาดการส่งต่อเพื่อเยี่ยมบ้านผู้ที่เป็โรควัวนจะทำให้การจัดการโรควัวนในชุมชนไม่ประสบความสำเร็จ และสอดคล้องกับปาริฉัตร พงษ์หาร และคณะ (2554) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงของอาสาสมัครสาธารณสุขที่กิจกรรมเน้นการสนับสนุนทางด้านวัตถุ และกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน และคนในชุมชนสามารถส่งผลให้มีค่าดัชนีมวลกายลดลง การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ไม่อ้วนจะได้รับการติดตามการชั่งน้ำหนักมากที่สุด รองลงมาคือ คำนวนดัชนีมวลกายและวัดรอบเอออธิบายได้ว่าหากบุคคลรับรู้ข่าวสารหรือได้รับการส่งเสริมจากบุคลากรทางสุขภาพที่มุ่งปรับเปลี่ยนให้บุคคล ครอบครัวหรือชุมชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีการใด ๆ อย่างต่อเนื่องก็ย่อมจะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความคิดความเชื่อและประสบการณ์ต่อเรื่องนั้น ๆ จนปฏิบัติได้จริงในวิถีชีวิตและนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ (King, 1981)

5.3 ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะต่อการนำปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรควัวนในวัยผู้ใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญไปใช้ในการดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลด้านการบริหารและนโยบายและด้านการศึกษาวิจัย ดังนี้

5.3.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

- 1) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และบุคลากรทีมสุขภาพ ควรนำปัจจัยที่มีนัยสำคัญมาออกแบบกิจกรรมการพยาบาลหรือกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ เพื่อป้องกันการเกิดโรควัวนให้แก่กลุ่มเสี่ยงและลดจำนวนผู้เป็นโรควัวนในชุมชน
- 2) นำปัจจัยที่มีนัยสำคัญมาออกแบบนวัตกรรมหรือแนวทางปฏิบัติที่เน้นการปรับเปลี่ยนปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรควัวน โดยเน้นให้ผู้เป็นโรควัวน ครอบครัว ของผู้เป็นโรควัวน กลุ่มเสี่ยง และชุมชนมีส่วนร่วม
- 3) ออกแบบการเยี่ยมบ้านที่เน้นปรับเปลี่ยนปัจจัยที่มีนัยสำคัญ ตั้งแต่การประเมินการกำหนดปัญหา การให้การพยาบาลและการประเมินผลโดยให้ครอบครัวมีบทบาท หรือครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

5.3.2 ด้านการบริหารและนโยบาย

- 1) เสนอผู้ร่วมงานและสหวิชาชีพ ให้ทราบถึงปัจจัยที่มีนัยสำคัญ เพื่อผลักดันการดำเนินกิจกรรมการจัดการโรควัวนอย่างเป็นรูปธรรม ครอบคลุมการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง การสร้างมาตรการทางสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรควัวนในชุมชน เช่น การสร้างเครือข่าย การสร้างความเข้มแข็ง การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

2) จัดประชุมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่ระดับปฐมภูมิในชุมชนเพื่อสะท้อนปัจจัยที่มีนัยสำคัญที่พบจากการศึกษาคั้งนี้ และนำปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคอ้วนมาค้นหาวิธีการและประสบการณ์ที่ดีเพื่อจัดการโรคอ้วน

3) เสนอผู้บังคับบัญชา เพื่อจัดทำโครงการนำร่องที่เป็นความร่วมมือระหว่างบุคลากรสุขภาพ โรงพยาบาล ชุมชน ผู้นำและประชาชนในชุมชนรวมถึงองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เช่น ร้านอาหารในชุมชน สถานบริการออกกำลังกาย ศูนย์บริการสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบ เป็นต้น

5.3.3 ด้านการศึกษาวิจัย

1) ควรเพิ่มจำนวนตัวอย่างในการศึกษาเพื่อให้ปัจจัยการเกิดโรคอ้วนที่ค้นพบมีความจำเพาะกับชุมชนมากขึ้น

2) ควรวิจัยเชิงคุณภาพ ในปัจจัยต่างๆที่อยู่ในระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคมเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่ช่วยอธิบายปัจจัยที่พบว่ามีนัยสำคัญที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ

