

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ที่ เป็น โรคอ้วน สมาชิกในครอบครัว พยาบาลหน่วยปฐมภูมิและคณะกรรมการชุมชน ในการจัดการ โรคอ้วนในชุมชน ขั้นตอนการศึกษาประกอบด้วย การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วน การปฏิบัติตาม บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิและคณะกรรมการชุมชนเกี่ยวกับการจัดการ โรคอ้วนในชุมชน การสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการ โรคอ้วนและศึกษาผลที่เกิดจากการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการ โรคอ้วน ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและให้ข้อเสนอแนะได้ ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและศึกษาผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ที่ เป็น โรคอ้วน สมาชิกในครอบครัว พยาบาลหน่วยปฐมภูมิและคณะกรรมการชุมชนในการจัดการ โรคอ้วนในชุมชนอรุณนิเวศน์ หมู่ 2 แขวงคลองถนน เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนและการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีขั้นตอน ตั้งแต่วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนในชุมชน การหาแนวทางและวางแผนจัดการ โรคอ้วน การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผล เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การประชุมกลุ่มและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้ที่เป็นโรคอ้วน กลุ่มเป้าหมายรองได้แก่ ครอบครัวของผู้ที่เป็น โรคอ้วน พยาบาลหน่วยปฐมภูมิและคณะกรรมการชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้วยสถิติ Fisher's exact test และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันและเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยด้วยสถิติ Paired T-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา การวิจัยแต่ละส่วน โดยสรุปมี ดังนี้

5.1.1 ลักษณะทั่วไปและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนในชุมชน

1) ลักษณะทั่วไปของผู้ที่เป็นโรคอ้วน

ผู้ที่เป็นโรคอ้วนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 41-50 ปี โดยมากยังไม่มีโรคประจำตัว ที่เป็นโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา เป็นแม่บ้าน ลักษณะงานที่ทำการงานที่มีกิจกรรมบ้างไม่ได้นั่งโต๊ะทั้งวัน โดยมีรายได้มากกว่า 15,000 บาท ซึ่งสามารถใช้จ่ายอยู่ในระดับพอกินพอใช้ ส่วนมากมีสถานภาพคู่และพักอาศัยอยู่กับสามี / ภรรยา/บุตร มีการจัดเตรียมอาหารเองและรับรู้ว่าคุณเองอ้วน รวมถึงเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการควบคุมน้ำหนักตัวจากพยาบาล

การตรวจร่างกายผู้ที่เป็นโรคอ้วนส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 32.58 กิโลกรัมต่อตารางกิโลเมตร เส้นรอบวงเอวเฉลี่ย 102.66 เซนติเมตร มีอัตราส่วนเส้นรอบวงเอวต่อเส้นรอบวงสะโพกเฉลี่ย 0.92 มีระดับน้ำตาลปลายนิ้วก่อนอาหารเฉลี่ย 96.62 mg/dl มีค่าระดับความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย 136.47 mmHg และมีค่าระดับความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย 81.69 mmHg

ผู้ที่เป็นโรคอ้วนรับรู้ตนเองมากที่สุดว่า สามารถแก้ปัญหาเมื่อมีความทุกข์ เครียดหรือไม่สบายใจ โดยไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำอย่างแน่นอนและพฤติกรรมของผู้ที่เป็นโรคอ้วนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การรับประทานผักที่มีกาก เช่น ผักคะน้า ผักบุ้ง ผักกาด แครอท ฟักทอง มะเขือเทศและดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้ว ส่วนพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ การรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยการทอดและผัดด้วยน้ำมัน การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ โดยรับประทานแค่อิ่มไม่มากจนแน่นท้อง ส่วนพฤติกรรมของผู้ที่เป็นโรคอ้วนเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ปฏิบัติได้มากที่สุด คือ การเดินมากกว่านั่ง/ขับรถ ถ้าไปในที่ไม่ว่างมาก นั่งและพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 5-10 นาทีหลังการออกกำลังกาย การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 5-10 นาที ก่อนออกกำลังกายและการใช้เวลาว่างออกกำลังกาย

2) ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วน

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนในชุมชน พบว่า ลักษณะงานมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ และการจัดเตรียมอาหาร การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการโรคอ้วน การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการเกิดภาวะอ้วน

3) วิเคราะห์การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิและคณะกรรมการชุมชนเกี่ยวกับการจัดการโรคอ้วนในชุมชน

ด้านพยาบาลหน่วยปฐมภูมิ พบว่า มีการปฏิบัติที่ไม่ตรงกับบทบาทหน้าที่ของตนเกี่ยวกับการให้คำแนะนำแก่ผู้ที่เป็นโรคอ้วนที่มารับบริการที่หน่วยบริการและในชุมชนด้วยปัญหาสุขภาพอื่นที่มีอยู่เดิมและเป็นคำแนะนำการควบคุมน้ำหนักตัวแบบกว้าง ๆ และทั่ว ๆ ไป ซึ่งไม่ครอบคลุมถึงสมาชิกในครอบครัว การดำเนินโครงการไม่เน้นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โรคอ้วนมีการใช้รูปแบบ

กิจกรรมในโครงการร่วมกันทุกปัญหาสุขภาพและไม่ได้นำครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ที่เป็ นโรคอ้วนขาดการให้คำแนะนำเฉพาะและไม่ครอบคลุมถึงสมาชิกในครอบครัว การให้ศึกษาในหน่วยบริการเป็นการให้คำแนะนำแบบทั่วไปไม่เฉพาะผู้ที่เป็นโรคอ้วน ส่วนการให้ศึกษาในชุมชนยังไม่เคยเน้นความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนโดยเฉพาะ แต่จะให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังต่าง ๆ แบบทั่วไปนอกจากนี้ยังขาดการส่งต่อให้เยี่ยมบ้านผู้ที่เป็นโรคอ้วนและขาดการเยี่ยมบ้านกรณีพบผู้เป็นโรคอ้วนในชุมชน

ด้านคณะกรรมการชุมชน พบว่า สนับสนุนการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนนอกเหนือจากงานพัฒนาชุมชนตามปกติทั้งการเยี่ยมบ้านการใช้กิจกรรมการพัฒนาชุมชนมาสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพและการทำกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชนตามที่หน่วยปฐมภูมิกำหนด ซึ่งคณะกรรมการชุมชนที่ทำงานอย่างจริงจังด้านสุขภาพยังมีจำนวนน้อย แต่ให้ความสำคัญ มุ่งมั่นและให้ความร่วมมือกับพยาบาลหน่วยปฐมภูมิในการพัฒนางานด้านสุขภาพเป็นอย่างดี แต่หน่วยปฐมภูมิยังขาดการส่งเสริมให้คณะกรรมการชุมชนพัฒนาศักยภาพการทำงานด้านสุขภาพอย่างเต็มที่

ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ผลต่อการเกิดโรคอ้วนในชุมชน ทั้งปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อการเกิดภาวะอ้วนและปัจจัยที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผลต่อการควบคุมโรคอ้วนในชุมชน รวมทั้งจากการวิเคราะห์บทบาทของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เข้าสู่กระบวนการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ที่เป็นโรคอ้วน สมาชิกในครอบครัว พยาบาลหน่วยปฐมภูมิและคณะกรรมการชุมชนในการจัดการโรคอ้วนโดยร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุ สะท้อนคิดสาเหตุวางแผนกำหนดกิจกรรม นำไปปฏิบัติและประเมินผลเป็นระยะทั้งในการประชุมกลุ่มใหญ่ การประชุมกลุ่มย่อยและการเยี่ยมบ้าน

5.1.2 การสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วน

กระบวนการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ที่เป็นโรคอ้วน สมาชิกในครอบครัว พยาบาลหน่วยปฐมภูมิและคณะกรรมการชุมชนในการจัดการโรคอ้วนแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 สร้างความตระหนักต่อสาเหตุของโรคอ้วนโดยการนำของหน่วยบริการและร่วมโดยชุมชน ระยะที่ 2 ชุมชนร่วมจิต หน่วยบริการช่วยคิดแนวทางจัดการปัญหาโรคอ้วนในชุมชน ระยะที่ 3 ร่วมกันออกแบบและดำเนินกิจกรรมการจัดการโรคอ้วนในชุมชนอย่างจริงจัง แต่ละระยะสามารถสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

ระยะที่ 1 สร้างความตระหนักต่อสาเหตุของโรคอ้วนโดยการนำของหน่วยบริการและร่วมโดยชุมชน ผู้วิจัยนำข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนเสนอให้พยาบาลหน่วยปฐมภูมิ

คณะกรรมการชุมชนผู้ที่เป็นโรคอ้วนและสมาชิกในครอบครัวได้สะท้อนคิดถึงสาเหตุ และวิธีการที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่าง ๆ ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันเพื่อจัดการโรคอ้วนในชุมชน พบว่า พยาบาลหน่วยปฐมภูมิเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตนแต่มีข้อจำกัดเรื่องภาระงาน ประกอบกับไม่เข้าใจกลไกการเกิดโรคอ้วนรวมถึงปัญหาและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนในชุมชน ปัญหาการให้คำแนะนำแก่ผู้ที่เป็นโรคอ้วนพบว่า มีการให้คำแนะนำแบบกว้าง ๆ และทั่ว ๆ ไปไม่ได้อธิบายถึงเหตุผล ความสำคัญ รวมถึงวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสมในเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย รวมถึงไม่ได้ดึงสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ในเรื่องการดำเนินโครงการต่าง ๆ มักไม่ได้เลือกกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ มีการใช้รูปแบบกิจกรรมร่วมกันทุกปัญหาสุขภาพและไม่ได้นำครอบครัวหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วย นอกจากนี้ ยังไม่มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือมีการติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ที่เป็นโรคอ้วน รวมถึงรูปแบบการให้สุขศึกษาในชุมชนยังไม่เคยเน้นความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน โดยมีแนวทางการแก้ปัญหา คือ จะพัฒนาระบบการให้บริการของหน่วยให้มีความเป็นรูปธรรมและมีความชัดเจนขึ้น ขณะที่คณะกรรมการชุมชนที่ทำงานจริงจึงมีจำนวนน้อยแต่มีความมุ่งมั่นและให้ความสำคัญกับการพัฒนางานด้านสุขภาพ รวมถึงสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยการให้ความร่วมมือกับบุคลากรทางโรงพยาบาลอย่างเต็มที่ พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพและพัฒนาทักษะของคณะกรรมการเองเพื่อที่จะให้ความช่วยเหลือและดูแลสุขภาพของชาวบ้านในชุมชนได้ และพบว่าผู้ที่เป็นโรคอ้วนส่วนใหญ่มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคอ้วน รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค แต่ยังไม่ปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและออกกำลังกาย รวมถึงไม่ทราบกลไกการเกิดโรคอ้วน วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมในการบริโภคอาหารและออกกำลังกาย ด้านสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ต้องทำงานแต่มีความสนใจ และยินดีรับฟังข้อมูลพร้อมที่จะช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ที่เป็นโรคอ้วนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง กิจกรรมที่เกิดขึ้นในระยะนี้ส่วนใหญ่ทำให้กลุ่มได้รับทราบและมีความตระหนักในปัญหา มีการแลกเปลี่ยนโดยการสนทนาและมีความพร้อมที่จะร่วมกันแก้ปัญหา และยอมรับว่าปัจจัยที่ผู้วิจัยนำเสนอ คือ ปัญหาสุขภาพในชุมชนจริง

ระยะที่ 2 ชุมชนร่วมจิต หน่วยบริการช่วยคิดแนวทางจัดการปัญหาโรคอ้วนในชุมชน ระยะนี้มีการ โน้มน้าวให้เกิดการรวมกลุ่มของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม ในขณะที่ผู้วิจัยยังคงนำข้อมูลปัจจัยสาเหตุในทุกระดับที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนในชุมชน สะท้อนคิดกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการยืนยันถึงปัญหาที่พบ นอกจากนี้ยังโน้มน้าวให้คิดกิจกรรมการจัดการ โรคอ้วนที่แต่ละฝ่ายควรปฏิบัติและนำกลับมาพูดคุยในการประชุมครั้งต่อไป หรือปรึกษาปัญหาระหว่างการเยี่ยมบ้าน สำหรับพยาบาลหน่วยปฐมภูมิในระยะนี้ได้มีการปฏิบัติ

ตามแนวทางที่พูดคุยในระยาะที่ 1 เช่น การปรับปรุงระบบการให้คำแนะนำ การให้สุศึกษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การติดตามเยี่ยมบ้าน ให้ครอบคลุมผู้ที่เป็นโรคอ้วน ส่งผลให้คณะกรรมการชุมชนและผู้ที่เป็นโรคอ้วนได้ทบทวนบทบาทหน้าที่ของตน จนตระหนักถึงความสำคัญที่จะต้องร่วมกันแก้ไขปัญหาจึงดำเนินการแก้ปัญหาทันที

ระยาะที่ 3 ร่วมกันออกแบบและดำเนินกิจกรรมการจัดการโรคอ้วนในชุมชนอย่างจริงจัง กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ดำเนินกิจกรรม เพื่อจัดการโรคอ้วนในชุมชนตามบทบาทหน้าที่จนกระทั่งได้ประเด็นและแนวทางการแก้ไขปัญหากับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผู้ที่เป็นโรคอ้วน กิจกรรมที่เกิดขึ้น คือ

- ลดการรับประทานอาหารที่เป็นแป้ง น้ำตาล
- ออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้าน เช่น เดินเร็ว ๆ ที่ถนนหน้าบ้านวันละครึ่งชั่วโมง เดิน

สูทสูปตอนเช้าครึ่งชั่วโมง

- มาร่วมเดินแอโรบิกและรำไม้พลองที่ข้างสโมสรของหมู่บ้าน
- ตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกายรวมถึงน้ำหนัก

ตัวที่ต้องการลด

- ลงบันทึกการรับประทานและการออกกำลังกายในสมุดบันทึกสุขภาพ
- คุ้หนูดูแลสุขภาพ
- การพูดคุยแลกเปลี่ยนวิธีการดูแลสุขภาพที่ทำให้ประสบผลสำเร็จในการลดน้ำหนักตัว

ส่วนที่ 2 สมาชิกครอบครัว กิจกรรมที่เกิดขึ้น คือ

- การดูแลและสังเกตการรับประทานและการออกกำลังกายของผู้ที่เป็นโรคอ้วน
- การตรวจและเซ็นต์รับรองการจดบันทึกสิ่งที่รับประทานลงในสมุดสุขภาพของผู้เป็นโรค

อ้วน

ส่วนที่ 3 คณะกรรมการชุมชน กิจกรรมที่เกิดขึ้นคือ

- การจัดสรรพื้นที่และเวลาในการออกกำลังกาย
- เป็นผู้นำในการออกกำลังกาย แอโรบิกแบบแรงกระแทกต่ำและรำไม้พลอง
- ชักชวนและลงบันทึกรายชื่อผู้ที่เป็นโรคอ้วนที่มาออกกำลังกาย
- ทำสपोर्ट 1 นาทีเพื่อสุขภาพ
- ทอดผ้าป่าจัดสร้างลานกีฬา
- เยี่ยมบ้านผู้ที่เป็นโรคอ้วนที่มีปัญหาซับซ้อน

ส่วนที่ 4 พยาบาลหน่วยปฐมภูมิ

- จัดอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

- จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ
- สร้างแนวทางปฏิบัติในการให้คำแนะนำ การให้สุขศึกษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ที่เป็นโรคอ้วน
- ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ที่เป็น โรคอ้วน
- จัดการแข่งขันและให้รางวัลผู้ที่เป็น โรคอ้วนที่สามารถลดน้ำหนักและปรับพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

5.1.3 ผลของการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วน

พบว่า ผู้ที่เป็น โรคอ้วนมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการ โรคอ้วนสูงขึ้นกว่าก่อน การสร้างรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง สูงขึ้นกว่าก่อนการสร้างรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย เส้นรอบวง เอว อัตราส่วนเส้นรอบวงเอวต่อเส้นรอบวงสะโพกและระดับความดันโลหิต (ตัวบน/ตัวล่าง) ลดลง กว่าก่อนการสร้างรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลปลายนิ้วก่อนอาหารเช้า ก่อนและหลังการสร้างรูปแบบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลลัพธ์ของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการ โรคอ้วนมี 4 ประเด็น คือ

- 1) การเตรียมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องก่อนเข้าสู่การสร้างการมีส่วนร่วมประกอบด้วย ผู้เป็นโรคอ้วนที่มีความพร้อมและตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและการออกกำลังกายให้ดีขึ้น และสามารถแบ่งเวลามาเข้าร่วมกิจกรรมได้ สมาชิกในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพดีกับผู้เป็นโรคอ้วน พร้อมทั้งช่วยเหลือ สนับสนุน กระตุ้นเตือนและให้กำลังใจผู้เป็น โรคอ้วน รวมถึงสามารถสื่อสารและให้ข้อมูลกับบุคลากรสุขภาพได้ บุคลากรสุขภาพที่ตั้งใจและให้ความสำคัญที่จะดูแล และส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็น โรคอ้วน ครอบครัวและชุมชนอย่างจริงจัง สามารถประสานงาน และมีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและคณะกรรมการชุมชนที่มุ่งมั่นและตั้งใจในการพัฒนางานด้านสุขภาพของชุมชน ให้ความร่วมมือและมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรสุขภาพ รวมถึงเปิดกว้างที่จะยอมรับความคิดเห็นของทุกฝ่ายและพร้อมที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเอง
- 2) กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมที่ช่วยให้การจัดการ โรคอ้วนในชุมชนประสบผลสำเร็จ คือ การเน้นให้ทุกฝ่ายปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง
- 3) ลักษณะของกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมการจัดการ โรคอ้วนในชุมชน คือ กิจกรรมที่เน้นพัฒนาทักษะการจัดการตนเองของผู้ที่เป็น โรคอ้วน การใช้ประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่นมาสร้างแรงจูงใจกระตุ้นอารมณ์เชิงบวกและความตระหนักให้กำกับพฤติกรรมตนเองและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่ดีการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและการสร้างแนวปฏิบัติที่ประกอบด้วย คำแนะนำเกี่ยวกับ

วิธีการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน วิธีติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เป็นโรคอ้วนและ 4) วิธีการสร้างความยั่งยืนของกิจกรรม คือ บุคลากรสุขภาพต้องมีความตั้งใจจริงในการทำงานเข้าใจและเห็นความสำคัญของการดึงประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและสามารถหาวิธีการโน้มน้าวให้ประชาชนตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของปัญหาโรคอ้วนในชุมชน รวมถึงมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ผู้นำหรือคณะกรรมการชุมชนต้องเป็นที่ไว้วางใจ ได้รับความเชื่อถือ มีความตั้งใจจริงและมีทักษะในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อจัดการโรคอ้วนในชุมชนส่วนผู้ที่เป็โรคอ้วน สมาชิกในครอบครัวและชุมชนต้องเห็นความสำคัญให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง

5.2 อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ ดังนี้

5.2.1 ปัจจัยการเกิดโรคอ้วนด้านผู้ที่เป็นโรคอ้วน พยาบาลหน่วยปฐมภูมิและคณะกรรมการชุมชน

1) จากการศึกษาปัจจัยการเกิดโรคอ้วนในชุมชนอรุณนิเวศน์ แขวงคลองถนน เขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ที่เป็นโรคอ้วนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายและพบมากในช่วงอายุ 41-50 ปี สอดคล้องกับรายงานจากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546 (มันทนา ประทีปะเสนและคณะ. 2549 : 75-103) อธิบายได้ว่า เพศหญิงมีการใช้กำลังกายในการทำงาน การเคลื่อนไหวหรือกิจกรรมน้อยกว่าเพศชาย หรือระหว่างตั้งครรภ์มีการรับประทานอาหารเสริมบำรุงครรภ์ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและหลังคลอดบุตรแล้วก็ไม่สามารถลดน้ำหนักตัวให้เท่าเดิมได้ รวมถึงการติดนิสัยรับประทานอาหารบำรุงร่างกายอยู่ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นการใช้พลังงานในการทำกิจกรรมหรืองานประจำลดน้อยลง อาหารที่รับประทานเข้าไปเกินความต้องการของร่างกาย เกิดการสะสมมากขึ้นและทำให้อ้วน ในเรื่องลักษณะงาน พบว่า ผู้ที่เป็นโรคอ้วนส่วนใหญ่จะทำงานที่ใช้กิจกรรมหรือพลังงานน้อย สอดคล้องกับข้อมูลจาก กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2550 : 9) ที่กล่าวว่า โรคอ้วนจะพบได้ทั่วไปในคนที่ดำเนินชีวิตแบบสบาย ๆ พวกที่ทำงานนั่งโต๊ะ ทำงานบ้านโดยใช้เครื่องผ่อนแรง ไม่ค่อยออกกำลังกายอธิบายได้ว่าเมื่อรับประทานอาหารมากเกินไป พลังงานที่ใช้ในแต่ละวันแล้ว ร่างกายจะเกิดการสะสมไขมันตามส่วนต่าง ๆ จนทำให้เกิดภาวะอ้วนตามมา (กำพล ศรีวิวัฒนกุล. 2543 : 24)

2) จากการวิเคราะห์การปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิ พบว่า ขาดการมองเชิงรุก

และมีการปฏิบัติที่ไม่ตรงกับบทบาทหน้าที่ของตนเกี่ยวกับการให้คำแนะนำ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เน้นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพเดิม และเป็นการให้คำแนะนำแบบทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจง ซึ่งไม่ครอบคลุมถึงสมาชิกในครอบครัว ไม่มีการเยี่ยมบ้านในผู้ที่เป็โรคอ้วนเฉพาะ และในเรื่องการทำกิจกรรมหรือ โครงการต่าง ๆ ยังไม่เน้นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โรคอ้วนมีการใช้รูปแบบกิจกรรมในโครงการร่วมกันทุกปัญหาสุขภาพและไม่ได้นำครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ส่วนการให้สุศึกษาในชุมชนมักเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังต่าง ๆ มากกว่า ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะประสบการณ์การทำงานในชุมชนน้อย ทำให้การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ไม่ครอบคลุมสอดคล้องกับการศึกษาของ อุทุมพร วงศ์ประยูร (2545) ที่พบว่า ประสบการณ์ทำงานในชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยปฐมภูมิ และเป็นปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยปฐมภูมิได้ร้อยละ 27.2 ประกอบกับ บุคลากรที่ทำงานในหน่วยปฐมภูมิมีน้อยและมีภาระงานมากทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานสอดคล้องกับการศึกษาของ สว่าง พงษ์พิสิษฐ (2550) ที่พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ อัตรากำลังน้อย และภาระงานมาก

3) จากการวิเคราะห์การปฏิบัติงานของคณะกรรมการชุมชน พบว่า นอกจากจะให้ความสำคัญกับงานด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมรวมถึงบริการสาธารณะอื่น ๆ ของชุมชนแล้ว ยังมีการพัฒนางานด้านสุขภาพรวมถึงการสนับสนุนหน่วยบริการในการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนตามที่หน่วยปฐมภูมิกำหนด ซึ่งให้เห็นว่า คณะกรรมการชุมชนได้ปฏิบัติตามกฎหมายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ระบุว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขอย่างกว้างขวาง ตั้งแต่การสุขภาพชุมชนไปจนถึงการรักษาพยาบาล (องค์การบริหารส่วนตำบล. 2549 : ออนไลน์)

5.2.2 การสร้างรูปแบบการจัดการโรคอ้วนด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน

1) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วนในชุมชนอรุณนิเวศน์ แขวงคลองถนน เขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ผู้ที่เป็นโรคอ้วน สมาชิกในครอบครัว พยาบาลหน่วยปฐมภูมิและคณะกรรมการชุมชน โดยแต่ละส่วนร่วมกันจัดการ โรคนี้ด้วยการเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองให้ผู้เป็นโรคอ้วน สะท้อนปัญหาและความต้องการให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกส่วนรับทราบเพื่อเติมเต็มในส่วนที่ยังขาดจนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องภายใต้การทำใ้บทบาทหน้าที่ของตนเองมีความชัดเจนขึ้น และใช้บทบาทประสานในกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกันจนกระทั่งผู้เป็น โรคอ้วนมีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและ

การออกกำลังกายที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ นิยมสรวณู (2550) ที่นำผู้นำท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข คณะกรรมการหมู่บ้าน ประชาชนชมรมผู้สูงอายุ ประธานกลุ่มแม่บ้าน ตัวแทนกลุ่มวัยทำงานและตัวแทนกลุ่มวัยสูงอายุ มาร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา จัดทำแผนปฏิบัติการ จัดกิจกรรมและติดตามประเมินผลกิจกรรม เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ส่งผลให้ประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคนี้ด้วยการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารไขมันสูง การบริโภคผักผลไม้ และการบริโภคอาหารรสเค็มดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ เขมณัญญ์ สินสายอ (2548 : 29-76) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนในการจัดการปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเพศจังหวัดของหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูอนามัย โรงเรียน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านผู้ประกอบการร้านขายของชำร้านอาหารในหมู่บ้าน กลุ่มสตรีแม่บ้าน กลุ่มหญิงที่มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสมาชิกในครอบครัว ทำให้ได้ครอบครัวตัวอย่างปราศจากผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้หญิงที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนมีจำนวนลดลง จะเห็นได้ว่า การแก้ไขปัญหาสุขภาพที่อาศัยการมีส่วนร่วมนั้นต้องให้ชุมชนได้รับรู้และตระหนักถึงปัญหา ค้นหาปัญหา หาสาเหตุของปัญหา กำหนดวิธีการแก้ไข ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และติดตามประเมินผล เพื่อทบทวนบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายเป็นระยะและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความตระหนัก มีการพัฒนาศักยภาพและสามารถดำเนินงานจนประสบผลสำเร็จส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชนดีขึ้น

2) การสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ที่เป็โรคอ้วน สมาชิกในครอบครัว พยาบาล หน่วยปฐมภูมิและคณะกรรมการชุมชนในการจัดการโรคอ้วนมีการดำเนินการ 3 ขั้นตอนต่อเนื่องกัน ในระยะของการสร้างความตระหนักต่อสาเหตุของโรคอ้วนโดยการนำของหน่วยบริการและร่วมโดยชุมชน เป็นขั้นตอนการสร้างความเข้าใจและสร้างความตระหนักให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายร่วมกันแก้ไขปัญหา ระยะชุมชนร่วมจิต หน่วยบริการช่วยคิดแนวทางจัดการปัญหาโรคอ้วนในชุมชน ทำให้เกิดการวางแผนหาแนวทางแก้ไขกำหนดผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติ รวมถึงลงมือปฏิบัติจริงระยะร่วมกันออกแบบและดำเนินกิจกรรมการจัดการโรคอ้วนในชุมชนอย่างจริงจัง ระยะนี้เป็นการสรุปกิจกรรมที่ได้จากการดำเนินงาน ซึ่งในแต่ละกิจกรรมได้ผ่านการปฏิบัติโดยผู้เป็นโรคอ้วน สมาชิกครอบครัว พยาบาลหน่วยปฐมภูมิและคณะกรรมการชุมชนมาแล้วอย่างน้อย 2 ครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตนา คำพินิจ (2549) ที่พัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุในนักเรียนโรงเรียนราชินี เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร, สุภาภรณ์ นิยมสรวณู (2550) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงและ เขมณัญญ์

ลินสายออ (2548 : 29-76) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในเพศหญิงของหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา แล้วมีการสรุปกระบวนการออกเป็นระยะต่าง ๆ โดยแต่ละระยะได้นำผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายในชุมชนเข้ามาร่วมในกระบวนการวิจัย จนสามารถวิเคราะห์รูปแบบของกระบวนการพัฒนาได้เป็นขั้นตอนตามลำดับผ่านการมีส่วนร่วม ดังเช่น แนวคิดการมีส่วนร่วมที่กล่าวว่า การที่บุคคลและครอบครัวมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน โดยการพัฒนาความรู้และความสามารถตนเอง (องค์การอนามัยโลก. ม.ป.ป. อ้างถึงใน รักษาณา สิงห์เทพ. 2551 : 38) จะทำให้เกิดการเพิ่มอำนาจให้กลุ่มคนเหล่านี้จากการได้เรียนรู้ร่วมกันและสะท้อนคิดต่อสิ่งที่กระทำ ทำให้เกิดความตระหนักเห็นถึงความสำคัญและเกิดกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชนอย่างยั่งยืน

5.2.3 ผลการเปลี่ยนแปลงภายหลังการดำเนินการตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วนที่สร้างขึ้น

1) ภายหลังการดำเนินกิจกรรม พบว่า ผู้ที่เป็น โรคอ้วนมีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการ โรคอ้วนสูงขึ้นกว่าก่อนการสร้างรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) มีการปฏิบัติตัวในการจัดการ โรคอ้วนเกี่ยวกับเรื่องการบริหารโภชนาอาหารและการออกกำลังกายสูงขึ้นกว่าก่อนการสร้างรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย เส้นรอบวงเอว อัตราส่วนเส้นอัตราส่วนเส้นรอบวงเอวต่อเส้นรอบวงสะโพกและระดับความดันโลหิต (ตัวบน/ตัวล่าง) ลดลงกว่าก่อนการสร้างรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีวิชรา เต็มวงษ์ (2551 : 85-103) ที่ศึกษาการพัฒนาสุขภาพของบุคลากรที่เป็น โรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย น้ำหนักตัวและรอบเอวหลังการพัฒนาดีกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใต้แนวคิดการมีส่วนร่วมทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าใจปัญหาของตนเอง เกิดความตระหนักที่จะลงมือปฏิบัติด้วยตนเองอย่างเต็มใจทำให้พฤติกรรมเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น (จุฬารัตน์ โสตะ. 2546)

2) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในพยาบาลหน่วยปฐมภูมิและคณะกรรมการชุมชนประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ หลายกิจกรรมภายใต้บทบาทหน้าที่ของตนเอง เช่น พยาบาลหน่วยปฐมภูมิให้ความรู้และคำแนะนำเฉพาะแก่ผู้เป็น โรคอ้วนและครอบครัวรวมถึงสมาชิกในครอบครัว มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ที่เป็น โรคอ้วนแบบการดูแลเฉพาะรายมากขึ้น ในส่วนของคณะกรรมการชุมชนได้สร้างลานกีฬาในชุมชนเพิ่มเติมทำสปอร์ตสุขภาพ ชักชวนคนในชุมชนให้มาออกกำลังกายร่วมกันและสนับสนุนการเยี่ยมบ้านผู้ที่เป็น โรคอ้วนของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของ

สุภากรณีนิยมสรวญ (2550) แล้วพบว่า บุคลากรสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน จัดทำแบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงด้วยตนเองของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ด้านชุมชนมีการจัดทำแผนชุมชนในการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง กำหนดกิจกรรมในการเฝ้าระวังโรค เช่น การเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การติดตามเยี่ยมบ้าน อธิบายได้ว่า การนำผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผนดำเนินกิจกรรม (อकिन รพีพัฒน์. 2547) ซึ่งกิจกรรมที่เกิดจากการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมจะทำให้มีการเรียนรู้ไปพร้อมกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในชุมชนและส่งผลให้เกิดเป็นกิจกรรมลักษณะต่าง ๆ ที่ลงมือปฏิบัติเองโดยชุมชนภายใต้การปรับเปลี่ยนจนกว่าจะเกิดความเหมาะสมที่สอดคล้องกับบริบทและถูกต้องตรงตามความเป็นจริงของชุมชนที่สุด

5.3 ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหาร นำเสนอผลการวิจัยต่อผู้บริหาร บุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มโรคอ้วนระดับต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคอ้วนมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายดีขึ้น รวมทั้งให้การสนับสนุนในด้านงบประมาณ บุคลากร รวมถึงทรัพยากรและเอกสารต่าง ๆ

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

- 2.1 พยาบาลหรือบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนสามารถนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วน ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ที่เป็นโรคอ้วน สมาชิกครอบครัวและประชาชนในชุมชน เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดจากโรคอ้วน

- 2.2 การนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วนไปใช้ ควรมีการผสมผสานแนวคิดทฤษฎีอื่น ๆ มาประยุกต์ใช้ร่วมกัน เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อให้การมีส่วนร่วมชุมชนในการจัดการโรคอ้วนมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ ควรเพิ่มระยะเวลาในการประเมินผลหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2.3 การนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วนไปใช้ ควรมีการขยายความร่วมมือไปยังองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เข้ามาร่วมในกระบวนการเรียนรู้มากขึ้น เพื่อลดปัจจัยที่จะเป็นสาเหตุให้เกิดโรคอ้วนในชุมชน เช่น ร้านอาหารในชุมชน สถานบริการออกกำลังกาย ศูนย์บริการสาธารณสุขและสำนักเขตที่รับผิดชอบพื้นที่

3. ด้านการวิจัย

3.1 ควรมีการศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล ในชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเชิงลึก ด้วยวิธีการเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาสาเหตุ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหรือไม่ ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ เพื่อให้การจัดการ โรคอ้วนในชุมชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.2 ควรมีการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วน ในบริบทอื่น ๆ หรือกลุ่มที่ยังไม่มีโรคอ้วน เพื่อขยายรูปแบบให้กว้างขวางและทำให้การจัดการโรคอ้วนได้ผลมากขึ้นในระดับตำบล

3.3 ควรมีการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการหรือแก้ปัญหาอื่น ๆ ในชุมชน เพื่อยืนยันว่ากระบวนการมีส่วนร่วมที่ใช้สามารถแก้ปัญหาหรือพัฒนาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ