

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีที่มีภาวะ
โภชนาการเกินครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ
พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีที่มีภาวะ โภชนาการเกิน ประชากรเป็นสตรีที่มีภาวะ โภชนาการ
เกินโดยประเมินจากค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไปคือ มีน้ำหนักเกิน เป็น
โรคอ้วน และโรคอ้วนอันตราย มีอายุระหว่าง 30 ถึง 59 ปีที่ไปใช้บริการคลินิกลดน้ำหนักแห่ง
หนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 123 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย
เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงที่ได้รับการรับรองจากพาณิชย์จังหวัดเชียงใหม่เพื่อประเมินภาวะ
โภชนาการเกิน ซึ่งใช้เกณฑ์ประเมินจากค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป
(ศักดิ์ดา พริ้งลำภู และคณะ, 2550) และแบบสอบถามด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุม
น้ำหนักซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.80 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76

สรุปผลการศึกษา

ประชากรจำนวน 123 คน เป็นสตรีที่มีภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 36.99 ปี อายุ
ต่ำสุด 30 ปีและอายุสูงสุด 56 ปี อายุระหว่าง 30 ถึง 40 ปีร้อยละ 76.42 การศึกษาระดับปริญญาตรี
ร้อยละ 42.28 สถานภาพสมรสร้อยละ 51.22 มีอาชีพหลักร้อยละ 88.62 รายได้ของครอบครัวต่อ
เดือนระหว่าง 15,001 ถึง 30,000 บาทร้อยละ 43.90 ลักษณะของงานอาชีพที่ทำคือ การนั่งร้อยละ
60.98 มีค่าดัชนีมวลกายเป็นโรคอ้วนร้อยละ 51.22 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 84.55 ไม่ใช้ยารักษา
โรคใดๆร้อยละ 80.49 ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 91.87 การรับรู้เกี่ยวกับการมีน้ำหนักเกินคือ มีไขมัน
สะสมบริเวณส่วนต่างๆ ของร่างกายร้อยละ 58.54 สาเหตุของการมีน้ำหนักเกินคือ การออกกำลังกาย
น้อยหรือเคลื่อนไหวร่างกายน้อยร้อยละ 46.34 และปัญหาที่เกิดจากการมีน้ำหนักเกินคือ บุคลิกภาพ
ไม่ดีร้อยละ 45.53 ทำงานอดิเรกประเภทกิจกรรมเบาร้อยละ 79.67 ใช้วิธีออกกำลังกายด้วยการเดิน
ร้อยละ 54.47 ควบคุมน้ำหนักด้วยตนเองร้อยละ 38.21 และมีการใช้ยาลดความอยากอาหารร้อยละ
85.48 และใช้สารเสริมอาหารประเภทผงบุงร้อยละ 23.08 ในการควบคุมน้ำหนัก

ประชากรมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักโดยรวมปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ ($\sigma = 2.06$, $\omega = 1.36$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านการนอนอยู่ในระดับสูง ($\sigma = 2.55$, $\omega = 0.11$) ด้านความเครียด ($\sigma = 2.14$, $\omega = 0.10$) ด้านการรับประทานอาหาร ($\sigma = 2.13$, $\omega = 0.16$) ด้านกิจวัตรประจำวัน ($\sigma = 1.64$, $\omega = 0.15$) และนิสัยการรับประทานอาหาร ($\sigma = 1.64$, $\omega = 0.08$) มีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ ตามลำดับ

ด้านกิจวัตรประจำวันการปฏิบัติที่อยู่ในระดับต่ำได้แก่ การ ออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที ก่อนและหลังการออกกำลังกายทำการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 5-10 นาที และการออกกำลังกายครั้งละ 60-90 นาที ($\sigma = 1.35$, 1.06 และ 0.72 , $\omega = 1.27$, 1.27 และ 1.03 ตามลำดับ)

ด้านการรับประทานอาหารการปฏิบัติที่อยู่ในระดับต่ำได้แก่ การ จำกัดปริมาณผลไม้ที่มีรสหวานมาก การดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว การรับประทานอาหารเช้าที่ใส่ผงชูรส การใช้น้ำตาลเทียมทดแทนความหวาน และการรับประทานอาหารรสจัดที่ไม่ใส่เครื่องปรุงรสใดๆเพิ่มเติม ($\sigma = 1.45$, 1.39 , 1.24 , 1.11 และ 0.93 , $\omega = 1.21$, 1.28 , 1.32 , 1.31 และ 1.09)

ด้านนิสัยการรับประทานอาหารการปฏิบัติที่อยู่ในระดับต่ำได้แก่ การ จำกัดปริมาณอาหารและเครื่องดื่มเมื่อมีการรับประทานนอกบ้าน และการจำกัดปริมาณอาหารและเครื่องดื่มเมื่อมีงานเลี้ยงสังสรรค์ ($\sigma = 1.04$ และ 1.01 , $\omega = 1.29$ และ 1.25 ตามลำดับ)

ด้านความเครียดและการจัดการกับความเครียดการปฏิบัติที่อยู่ในระดับสูงได้แก่ การจัดการกับความเครียดโดยรับประทานอาหารเช้า การรับประทานอาหารเช้ามากขึ้น และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\sigma = 2.89$, 2.72 และ 2.71 , $\omega = 1.26$, 1.07 และ 1.32 ตามลำดับ)

ด้านการนอนการปฏิบัติที่อยู่ในระดับสูงได้แก่ การนอนเวลากลางวัน การนอนหลับไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง และการนอนไม่หลับ ($\sigma = 2.93$, 2.64 และ 2.54 , $\omega = 1.12$, 1.26 และ 1.13 ตามลำดับ)

อภิปรายผล

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีที่มีภาวะ
โภชนาการเกิน ผู้ศึกษาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้
ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีที่มีภาวะ
โภชนาการเกิน โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ (ตาราง 4.10) แสดงว่าการควบคุมน้ำหนักของสตรีที่มี
ภาวะโภชนาการเกินยังต้องแก้ไขปรับปรุง อาจเนื่องจากประชากรมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่
ระหว่าง 15,001 ถึง 30,000 บาท เป็นรายได้ที่มากกว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนในจังหวัด
เชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2550 ซึ่งเท่ากับ 14,386 บาท (สำนักงานสถิติจังหวัดเชียงใหม่, 2550) บุคคลที่มี
รายได้สูงสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพต่างๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีรายได้น้อย ประกอบกับ
ประชากรมีอาชีพหลักเป็นพนักงานบริษัท (ร้อยละ 37.61) รับรู้สาเหตุของการมีน้ำหนักเกินของ
ตนเองว่ามีไขมันสะสมบริเวณต่างๆ ของร่างกาย (ร้อยละ 58.54) ปัญหาที่เกิดจากการมีน้ำหนักเกิน
ทำให้มีบุคลิกภาพไม่ดี (ร้อยละ 45.53) จึงอาจเป็นแรงจูงใจให้ต้องการลดน้ำหนักเนื่องจาก
ตระหนักถึงรูปร่างและภาพลักษณ์ของตนเอง นอกจากนี้ประชากรสำเร็จการศึกษาระดับปริญญา
ตรี (ร้อยละ 42.28) ทำให้มีความรู้ที่จะเลือกใช้บริการการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินจากแพทย์
ผู้เชี่ยวชาญและประชากรส่วนใหญ่ได้รับยาลดน้ำหนักจากแพทย์ (ตาราง 4.9) อาจทำให้ประชากร
เชื่อถือและไว้วางใจว่าจะสามารถควบคุมน้ำหนักได้โดยไม่ต้องใช้วิธีการควบคุมอาหารหรือการ
ออกกำลังกายร่วมด้วย คล้ายคลึงกับการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่า ประชาชนใช้
จ่ายเงินจำนวนมากในการซื้อผลิตภัณฑ์ควบคุมน้ำหนัก แต่วิธีการนี้ไร้ประสิทธิภาพเนื่องจากยัง
กลับมีน้ำหนักมากเช่นเดิม (G.M.Wardlaw,2000)

สำหรับการใช้ยาและสารเสริมอาหารในการควบคุมน้ำหนัก เป็นยาลดความอยากอาหาร
(ร้อยละ 85.48) และผงบุก(ร้อยละ 23.08) ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง รู้สึกอิ่มเร็วขึ้นเป็น
การจำกัดอาหารในแต่ละวัน การรับประทานผงบุกจะทำให้ได้รับใยอาหารมากขึ้นเพื่อลดการดูด
ซึมน้ำตาลและไขมันในระบบทางเดินอาหาร กระตุ้นการขับถ่ายและลดอาการท้องผูก แต่ในทาง
ปฏิบัติ การใช้ยาลดน้ำหนักไม่สามารถรักษาน้ำหนักตัวให้คงที่ได้ตลอดหากไม่เปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมการบริโภค (ศัลยา คงสมบูรณ์เวช, 2551) หมั่นดูแลน้ำหนักตัว (ประหยัด สายวิเชียร,
2547) รวมทั้งต้องตระหนักถึงผลต่อสุขภาพในระยะยาว ใส่ใจต่อการรับประทานอาหาร การออก

กำลังกายและปรับพฤติกรรมอย่างจริงจังจึงจะทำให้สามารถควบคุมน้ำหนักได้ดี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของริชา หงส์โรจนภักย์ (2545) ที่พบว่า สตรีวัยกลางคนซึ่งอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดเชียงรายจำนวน 200 ราย มีการปฏิบัติเพื่อการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินในการควบคุมอาหารอยู่ในระดับสูง แต่ในการด้านการมีกิจกรรมทางกายในระดับพอใช้ และสุภัค เพ็ชรนิล (2550) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของคนวัยทำงานที่พบว่า คนวัยแรงงานอายุ 15-59 ปี จำนวน 659 คน ในจังหวัดสิงห์บุรี มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยพฤติกรรมการรับประทานอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับมีความเสี่ยงต่ำ และพฤติกรรมด้านความเครียดในระดับเครียดต่ำ

เมื่อพิจารณารายด้านผู้ศึกษาอภิปรายผลแต่ละด้านดังนี้

ด้านพฤติกรรมในกิจวัตรประจำวันผลการศึกษาพบว่า ประชากรมีพฤติกรรมในกิจวัตรประจำวันที่อยู่ในระดับต่ำได้แก่ การออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที ก่อนและหลังการออกกำลังกาย ทำการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 5-10 นาที และการออกกำลังกายครั้งละ 60-90 นาที แสดงว่าประชากรออกกำลังกายน้อยและไม่ถูกต้องตามหลักของการออกกำลังกาย ซึ่งหลักในการออกกำลังกาย ต้องคำนึงถึงระยะเวลา ความแรง ความถี่ การอบอุ่นร่างกายและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (สมพัฒน์ จรรย์โรมรัน, 2551) การมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ จะทำให้ส่วนประกอบของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงจากการเผาผลาญพลังงานทำให้ร่างกายมีเนื้อเยื่อ กล้ามเนื้อ และมีพลังงานพื้นฐานเพิ่มขึ้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยในการควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้นในระยะยาว (ศัลยา คงสมบูรณ์เวช, 2545) อาจอธิบายได้ว่าประชากรอยู่ในวัยทำงาน มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 51.22) มีภาระรับผิดชอบทั้งงานอาชีพและงานภายในบ้าน ส่งผลให้การจัดสรรเวลาในการออกกำลังกายน้อยลง จากการศึกษาของจิตอาวี ศรีอาคะ (2543) ได้ศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล จำนวน 331 รายพบว่าการออกกำลังกายร้อยละ 82.78 แต่เป็นการออกกำลังกายอย่างถูกต้องเพียงร้อยละ 2.72 การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับต่ำ โดยการรับรู้ต่ออุปสรรคของพยาบาลส่วนใหญ่ได้แก่ เวลาและสภาพแวดล้อมของการออกกำลังกาย และในด้านเวลาและความพร้อม

ของร่างกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย แสดงว่าเวลาที่ใช้ในการทำงาน จึงมีผลต่อการจัดสรรเวลาในการออกกำลังกาย ไม่สามารถออกกำลังกายได้เท่าที่ควรแม้จะมีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายก็ตาม และการศึกษาการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ของริชา หงส์โรจนภักย์ (2545) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการมีกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกายต้องมีความตั้งใจกระทำ มีเวลาทำอย่างสม่ำเสมอ ประชากรควรใส่ใจในการ ออกกำลังกายที่สม่ำเสมอและถูกต้องรวมถึงวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม (ศัลยา คงสมบูรณ์ เวช, 2551)

ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารผลการศึกษาพบว่า ประชากรมีพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเป็นการปฏิบัติไม่ถูกต้องเรื่องการจำกัดปริมาณผลไม้ที่มีรส หวานมาก การดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว และการรับประทานอาหารที่ใส่ผงชูรส แสดงว่าประชากรมี พฤติกรรมการรับประทานอาหารตามรสชาติที่ชอบ ดิครสหวานคล้ายคลึงกับข้อมูลจากมูลนิธิ สาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) ที่พบว่าคนไทยคิดรับประทานรสหวานมากขึ้น เฉลี่ยรับประทาน น้ำตาลมากกว่า 29 กิโลกรัมต่อปี หรือ 18 ช้อนชาต่อวัน ทำให้เกิดโรคอ้วน เบาหวาน ความดัน โลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงมากขึ้นกว่าร้อยละ 30 ซึ่งในผลไม้ที่มีรสหวานมีคาร์โบไฮเดรตสูง อาจทำให้ได้รับคาร์โบไฮเดรตซึ่งเมื่อเข้าสู่ร่างกายสามารถเปลี่ยนเป็นไขมัน หากไม่จำกัดปริมาณ ในการรับประทานแล้วทำให้ร่างกายได้รับพลังงานเกินจำเป็นสะสมในร่างกายในรูปไขมันได้ และการดื่มนมทำให้ได้รับแคลเซียมช่วยในการป้องกันภาวะโรคกระดูกพรุนเหมาะสมสำหรับ สตรีวัยผู้ใหญ่ ทำให้ได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ ในการควบคุมน้ำหนักควรเลือกรับประทานนม ปราศจากไขมัน นมรสจืดทุกประเภท นมถั่วเหลืองรสจืดให้มาก และนมไขมันต่ำ นมพร่องมันเนย เลือกรับประทานแต่พอควร (วณิษา กิจวรพัฒน์ , 2551) ส่วนการรับประทานอาหารที่ใส่ผงชูรส อาจเนื่องจากประชากรส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริษัท(ร้อยละ 33.33) มีการเลี้ยงสังสรรค์เพื่อติดต่อ งาน หรืองานเลี้ยงสังสรรค์ต่างๆ ทางสังคม ซึ่งอาหารส่วนใหญ่ในงานเลี้ยงสังสรรค์ต่างๆ มักเป็น อาหารที่มีปริมาณไขมันสูงและให้พลังงานสูง ใส่เครื่องปรุงรสและผงชูรสมาก และอาหารที่ใส่ผง ชูรสเพื่อปรุงแต่งรสชาตินั้น อาจทำให้เกิดอาการบวม น้ำ รับประทานอาหารได้มากขึ้นได้ (อารยา เสรีวิสุทธิพงศ์, 2549) ดังนั้นประชากรควรมีการวางแผนการรับประทานอาหารในงานเลี้ยง สังสรรค์ไว้ล่วงหน้า (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข , 2551) ควรใส่ใจในการรับประทาน

อาหารมากขึ้น หมั่นดูแลน้ำหนักตัว (ประหยัด สายวิเชียร, 2547) การฉลาดเลือกบริโภคจะสามารถควบคุมน้ำหนักได้ (วณิชา กิจวรพัฒน์, 2551) ส่วนพฤติกรรมการรับประทานอาหารรายชื่อที่อยู่ในระดับต่ำแต่เป็นการปฏิบัติถูกต้องและควรได้รับการส่งเสริมให้ปฏิบัติต่อไป ได้แก่ การใช้น้ำตาลเทียมทดแทนความหวานและการรับประทานรสจืดที่ไม่ใส่เครื่องปรุงรสใดๆ เนื่องจากน้ำตาลเทียมเป็นสารให้พลังงานต่ำ มีความหวานมากกว่าน้ำตาลทราย 180-200 เท่า เมื่อรับประทานแล้วระดับน้ำตาลในเลือดจะอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ชิตี สันบุญ และวิทยา ศรีมาดา , 2545) การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงร่างกายจะเปลี่ยนไปเป็นไขมันจึงมีส่วนทำให้ไขมันในเลือดสูง รวมทั้งสะสมตามอวัยวะต่างๆในร่างกายเกิดภาวะอ้วนตามมา (อารยา เสรีวิสุทธิพงศ์, 2549) สำหรับการรับประทานอาหารรสจืดที่ไม่ใส่เครื่องปรุงรสใดๆ เป็นการช่วยลดอาหารที่มีเกลือหรือส่วนประกอบของโซเดียม ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายสะสมไขมันมากกว่าปกติ ส่งผลให้น้ำหนักตัวเพิ่มและการควบคุมน้ำหนักเป็นไปได้ยาก ดังนั้นสิ่งที่ควรปฏิบัติคือ ลดอาหารรสเค็มและอาหารที่เติมเครื่องปรุงรสทุกชนิด (ธารดาว ทองแก้ว, 2548)

ด้านนิสัยการรับประทานอาหารผลการศึกษาพบว่า ประชากรมีนิสัยการรับประทานอาหารที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำเรื่องการจำกัดปริมาณอาหารและเครื่องดื่มเมื่อมีการรับประทานอาหารนอกบ้านและงานเลี้ยงสังสรรค์ อาจอธิบายได้ว่าประชากรส่วนใหญ่ทำงานเป็นพนักงานบริษัทมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบ ไม่ใส่ใจในการเลือกรับประทานอาหารหรือเลือกบริโภคง่ายๆ (กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ไม่จำกัดปริมาณอาหารที่รับประทานจึงไม่สามารถควบคุมน้ำหนักได้ อาจมีความเสียดายอาหาร และยังปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ได้ จากนิสัยการรับประทานอาหารที่ยังเสียดายอาหารอยู่ (ศัลยา คงสมบูรณ์เวช, 2551) ซึ่งส่วนใหญ่อาหารและเครื่องดื่มในงานเลี้ยงสังสรรค์เป็นอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง เป็นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีผลต่อการรับประทานอาหาร และยังทำให้การควบคุมน้ำหนักเป็นไปได้ยาก (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

ด้านพฤติกรรมความเครียดและการจัดการกับความเครียดผลการศึกษาพบว่า ประชากรมีการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูงเรื่องการรับประทานอาหารหวานจัด การรับประทานอาหารมากขึ้น และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แสดงว่าประชากรมีพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดที่ไม่เหมาะสมกับการควบคุมน้ำหนักอาจทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นกล่าวคือ มีการ

รับประทานอาหารหวานจัด และการรับประทานอาหารมากขึ้น การรับประทานอาหารที่มากเกินไปกว่าที่ร่างกายจะนำไปใช้ประโยชน์ได้หมด โดยเฉพาะอาหารกลุ่มแป้งและน้ำตาลส่วนที่เหลือจะถูกเก็บสะสมไว้ในส่วนต่างๆ ของร่างกายในรูปไขมัน (ประหยัด สายวิเชียร, 2547) ส่วนเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์นั้นให้พลังงานสูงนอกจากจะทำให้อ้วนง่ายแล้วยังไม่คิดต่อการลดและควบคุมน้ำหนัก เพราะร่างกายสามารถเปลี่ยนแอลกอฮอล์เป็นไขมันประเภทไตรกลีเซอไรด์ได้ (ศัลยา คงสมบูรณ์เวช, 2551) หากประชากรมีพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดในลักษณะเช่นนี้นานๆ น้ำหนักของร่างกายจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนเกิดภาวะโภชนาการเกินในที่สุด

ด้านพฤติกรรมการนอนผลการศึกษาพบว่า ประชากรมีพฤติกรรมการนอนอยู่ในระดับสูง เรื่องการนอนหลับไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง และการนอนเวลากลางวัน แสดงว่าประชากรนอนหลับพักผ่อนต่อวันอย่างเพียงพอ อาจเนื่องจากประชากรเป็นพนักงานบริษัท(ร้อยละ 33.33) อยู่ในวัยทำงานจำเป็นต้องนอนพักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อเตรียมความพร้อมในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพในวันต่อไป (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552) ซึ่งพฤติกรรมการนอนของสตรีมีผลต่อการเพิ่มของน้ำหนัก สตรีที่มีเวลานอนพักผ่อน 5 ชั่วโมงหรือน้อยกว่า มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าสตรีที่นอนพักผ่อนมากกว่า 7 ชั่วโมงต่อวัน (S.Patel et al.,2007) เนื่องจากการนอนน้อยทำให้ระดับฮอร์โมนที่ควบคุมความอยากอาหารทำงานแปรปรวน ทำให้หิวมากขึ้นและรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น(ศัลยา คงสมบูรณ์เวช, 2551) ส่วนการนอนกลางวันมีผลทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ใช้แรงงานน้อย ทำงานนั่งเป็นส่วนใหญ่(ร้อยละ 60.98) ออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายน้อย(ร้อยละ 46.34) และงานอดิเรกเป็นประเภทกิจกรรมเบา(ร้อยละ 79.67) นอกจากนี้ผลการศึกษานี้พบว่า ประชากรนอนไม่หลับอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 37.40) อาจเนื่องจากประชากรได้รับขาดความอยากอาหาร(ร้อยละ 52.48) ที่ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางทำให้ตื่นตัว เพิ่มการใช้พลังงาน กระฉับกระเฉง ไม่รู้สึกหิวแต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะหิวมาก แต่ผลข้างเคียงคือ อาการนอนไม่หลับ (สำนักงานกรรมการอาหารและยา, 2551)

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการศึกษาไปใช้

1. ผู้ศึกษาสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการหาทางแก้ไขปัญหาโดยให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้องแก่ผู้มารับบริการให้ดียิ่งขึ้น
2. ผู้ศึกษาและเจ้าหน้าที่ของคลินิกได้ข้อมูลเพื่อการปฏิบัติงานในการให้การสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้มารับบริการที่มีภาวะโภชนาการเกิน น้ำหนักเกินจนถึงโรคอ้วนในการควบคุมน้ำหนักให้ประสบผลสำเร็จ

การศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการศึกษารื่องต่อไปนี้

1. ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมแต่ละปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของบุคคลในวัยอื่นเช่น วัยรุ่น หรือสตรีที่มีภาวะโภชนาการเกินในพื้นที่อื่น หรือท้องถิ่น