

บทที่ 3

ผลการดำเนินการศึกษา

ผลการดำเนินการศึกษา เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการควบคุมน้ำหนักเพื่อเพิ่มการทำงานของข้อเข่าในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน ซึ่งจะขอเสนอผลการดำเนินการศึกษาโดยแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 กำหนดปัญหาจากหลักฐาน (Evidence triggered phase) ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกินมีอาการปวด ข้อเข่าติด การเคลื่อนไหวลำบาก พบว่าผู้ป่วยให้ความหมายในการควบคุมน้ำหนักแตกต่างกัน บางคนคิดว่าการควบคุมการรับประทานอาหารเพียงอย่างเดียวก็สามารถควบคุมน้ำหนักได้โดยไม่ต้องออกกำลังกาย ผู้ป่วยทุกคนรู้ว่าผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมต้องลดน้ำหนัก และทุกคนรับรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายว่า ถ้าออกกำลังกายจะทำให้ร่างกายแข็งแรง แต่ยังมีพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักไม่เหมาะสมเช่นการลดจำนวนมื้ออาหาร การรับประทานอาหารดิบ การออกกำลังกายด้วยท่าทางที่ผิดวิธี หรือขาดการออกกำลังกาย

ระยะที่ 2 ทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์(Evidence supported phase) ระยะนี้เป็นระยะสืบค้นเพื่อใช้พัฒนาแนวปฏิบัติ การศึกษาในระยะนี้ สรุปได้ดังนี้

2.1 ระยะสืบค้นซึ่งได้งานวิจัยต่างประเทศและประเทศไทย จากฐานข้อมูล Cochrane 3 เรื่อง Pubmed 7 เรื่อง Ovid 1 เรื่อง และวิทยานิพนธ์อิเล็กทรอนิกส์จากประเทศไทย 24 สถาบัน 2 เรื่อง รวมทั้งหมด 13 เรื่อง ซึ่งได้รูปแบบ งานวิจัยประเภทเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial : RCT) จำนวน 9 เรื่อง การวิเคราะห์ห่อภิณงานวิจัย (meta-analyses) จำนวน 1 เรื่อง การทบทวนงานวิจัยอย่างมีระบบ (systematic review) จำนวน 1 เรื่อง งานวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (quasi-experimental Research) จำนวน 1 เรื่อง และงานวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive Research) จำนวน 1 เรื่อง

2.2 ระยะประเมินวิเคราะห์งานวิจัยเพื่อใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล หลังการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้ว จึงทำการประเมินวิเคราะห์คุณภาพงานวิจัยและความเป็นไปได้ในการนำผลงานวิจัยไปใช้สร้างแนวปฏิบัติการควบคุมน้ำหนักในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน หลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้ง 13 เรื่อง ได้นำมาสร้างแนวปฏิบัติ จำนวน 11 เรื่อง ส่วนอีก 2 เรื่อง นำมาเป็นเครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์

2.3 ระยะสังเคราะห์และสกัดงานวิจัย โดยได้นำรูปแบบ วิธีการในการลดน้ำหนักของผู้ป่วยสูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกินในด้านการควบคุมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจที่เหมาะสมของการออกกำลังกาย

ระยะเวลาในการออกกำลัง ท่าที่ใช้ในการออกกำลังกาย กิจกรรมของกลุ่ม การกำหนดเป้าหมาย ในการลดน้ำหนัก ท่าที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย ระยะเวลาที่ทำกิจกรรมอย่างจริงจัง การติดตามประเมินผลด้วยตนเอง การใช้คู่มือในการออกกำลังกายบริหารเข้า และการรับประทาน อาหารเองที่บ้าน ชนิดของอาหาร การคิดแคลอรี แคลอรีที่ต้องลด มีการติดตามประเมินผลเป็น ประจำและต่อเนื่อง เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้ใช้รูปแบบการประเมินการทำหน้าที่ข้อเข้า(WOMAC) และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

2.4 แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนานี้ ประกอบด้วยแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ แผนการสอน คู่มือผู้ป่วยและแบบบันทึกพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลัง กาย แบบประเมินพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักด้วยการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารตลอดจนแบบประเมินการทำหน้าที่ของข้อเข้า (WOMAC) ซึ่งรายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ฉ-ญ โดยสามารถสรุปอธิบายได้ดังนี้

2.4.1 แนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ (ภาคผนวก ฉ) ประกอบไปด้วย ผู้ใช้แนวปฏิบัติ ซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพทั้งหมด ที่ได้รับการอบรมฝึกทักษะในการควบคุม น้ำหนัก ด้วยการออกกำลังกายและการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อเพิ่มการทำงานของข้อเข้าในผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยมี วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรสามารถให้การดูแลแนะนำในการควบคุมน้ำหนักของผู้สูงอายุข้อเข้า เสื่อม ในด้านการออกกำลังกายและการควบคุมการบริโภคได้ถูกต้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุดูแลตนเอง เพื่อควบคุมน้ำหนักอย่างถูกต้องเหมาะสม และเป็นแนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ในการให้คำแนะนำ และฝึกทักษะการควบคุมน้ำหนักในผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกินโดยมีขั้นตอนที่สำคัญ แสดงโดยภาพที่ 3.1.

ภาพที่ 3.1.

ขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก:การควบคุมน้ำหนักเพื่อเพิ่มการทำงานของข้อเข่าใน
ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน

(The Development of Clinical Practice Guideline : Weight Control in order to
Increase the Physical Functions of the Knee in Overweight older Adults with
Knee Osteoarthritis.)



ขั้นตอนที่ 1. ประเมินสภาพทั่วไปของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน เป็นการประเมินถึงผู้ป่วยแต่ละคนว่ามีคุณสมบัติและมีข้อจำกัดสำหรับการไม่ควรเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ ประวัติความเจ็บป่วย ค่าดัชนีมวลกาย อาการที่พึงระวังในการเข้าร่วมกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 2. ประเมินพฤติกรรม การออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ทำในปัจจุบัน ก่อนเข้าโปรแกรมการสอนและฝึกทักษะ และการทำหน้าที่ของข้อเข่าโดยใช้การสัมภาษณ์แบบสอบถาม ดังนี้

- พฤติกรรมการลดน้ำหนักด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายโดยใช้แบบประเมิน จำนวน 17 ข้อ (นิภาพร ดันติโกสม, 2544), (อรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์, 2540)

- การประเมินการทำหน้าที่ข้อเข่าโดยใช้แบบ WOMAC มี 24 ข้อคำถาม มี 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับอาการเจ็บปวด (Pain) มี 5 ข้อ ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับข้อติด (Stiffness) มี 2 ข้อ ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับร่างกายและการทำหน้าที่ของข้อเข่า (Physical) มี 17 ข้อ แต่ละข้อคำถามมี 6 ตัวเลือก รวมคะแนนทั้งหมด 240 คะแนน

ขั้นตอนที่ 3. ให้ความรู้ และฝึกทักษะกับผู้สูงอายุตามแผนการสอน (ภาคผนวก ข) ในการควบคุมน้ำหนักผู้ป่วยสูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน เป็นการสอนเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม และการควบคุมน้ำหนัก ตลอดจนการฝึกทักษะโดยตรงเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

- 1) ให้ความรู้เกี่ยวกับข้อเข่าเสื่อมและการควบคุมน้ำหนัก

- 2) ฝึกทักษะโดยตรง ด้านการเลือกรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม ได้แก่ ด้านการเลือกรับประทานอาหาร มีการคำนวณแคลอรีในแต่ละวัน โดยแยกเพศชายและเพศหญิง มีการกำหนดเป้าหมายในการลดน้ำหนักของแต่ละคน โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่ไม่มีโรคประจำตัว ควรลดน้ำหนักโดยใช้ระยะเวลา 18 เดือน และผู้ที่มีโรคประจำตัวควรเพิ่มระยะเวลามากขึ้นเป็นเวลา 30 เดือน เลือกชนิดของอาหารให้ได้แคลอรีตามพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน ซึ่งจะมีตารางอาหารให้เลือก 1400, 1500 และ 1600 แคลอรี และตารางอาหารแลกเปลี่ยนในกรณีผู้ป่วยต้องการเปลี่ยนรายการโดยให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้คำนวณให้

ส่วนในด้านการออกกำลังกาย ทำการประเมินก่อนออกกำลังกาย ได้แก่ การวัดความดันโลหิตต้องไม่สูงเกินค่ากำหนด ต้องไม่มีอาการเจ็บป่วยที่เป็นอันตรายต่อการออกกำลังกาย มีการคำนวณอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด เพื่อให้ผู้สูงอายุประเมินระดับความหนักของการออกกำลังกายให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด โดยมีรายละเอียดของสูตรตามตารางที่แยกตามอายุของ

ผู้ป่วย ในกรณีที่ชีพจรไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนด อาจใช้ประเมินการรับรู้ความเหนื่อยของบอร์ก (Borg Scale) หรือการรับรู้ความเหนื่อย (Rate of Perceived Exertion Scale : RPE scale) เป็นการใช้ความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นตัวกำหนดความแรงในขณะออกกำลังกาย ซึ่งเป็นการประเมินโดยผู้ป่วยเอง ซึ่งการประเมินนี้จะประเมินได้ทุกขณะในการออกกำลังกาย ส่วนการให้คำแนะนำสอนทักษะการออกกำลังกาย โดยมีรูปแบบการออกกำลังกาย ประกอบด้วยดังนี้

1.ระยะอบอุ่นร่างกาย (warm up) ซึ่งประกอบด้วยท่ายืดกล้ามเนื้อ (stretching exercise) และการเดิน (walking) อย่างช้าๆ โดยให้ชีพจรร้อยละ 50 ของอัตราการเต้นของชีพจรสูงสุดหรือระดับคะแนนความเหนื่อยที่ 11 ซึ่งระยะนี้ใช้เวลา 15 นาที

2.ระยะแอโรบิก (aerobic) ประกอบด้วย การเดิน หรือการปั่นจักรยาน และระยะออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน (resistance-training phase) ซึ่งประกอบด้วยท่าเหยียดขาให้ตึง (leg extension), ท่างอขา (leg curl), ท่ายกส้นเท้า (heel raise), และท่าขึ้นลงบันได (step-up), และท่าถ่วงน้ำหนัก (cuff weights and weighted vests), โดยใช้อัตราการเต้นของชีพจรสูงสุดร้อยละ 75 หรือระดับค่อนข้างเหนื่อย (somewhat hard), ซึ่งระยะนี้ใช้เวลาทั้งหมด 30 นาที

3.ระยะผ่อนคลายกลับสู่สภาพปกติ (cool down phase) ประกอบด้วย ท่าเดินอย่างช้าๆ และจบด้วยการยืดกล้ามเนื้ออีกครั้ง โดยใช้อัตราการเต้นของชีพจรสูงสุดร้อยละ 50 หรือระดับรู้สึกเหนื่อยลดลง (fairly light), ระยะนี้ใช้เวลา 15 นาที

2.4.2 แผนการสอนสำหรับบุคลากร (ภาคผนวก ข) แผนการสอนและฝึกทักษะผู้สูงอายุเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักด้วยการออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร มีวัตถุประสงค์ซึ่งประกอบไปด้วย 1) อธิบายความสำคัญของการควบคุมน้ำหนักผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม 2) อธิบายถึงโรคข้อเข่าเสื่อม ภาวะข้อเข่าเสื่อมกับการลดน้ำหนักได้ 3) อธิบายถึงพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักด้วยการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคข้อเข่าเสื่อมได้ 4) มีทักษะในการคำนวณแคลอรีและเลือกชนิดอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักได้ 5) มีทักษะในการออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนักได้ถูกต้อง 6) ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนักอย่างสม่ำเสมอ

2.4.3 คู่มือสำหรับผู้ป่วย (ภาคผนวก ข) เป็นคู่มือที่แจกให้กับผู้ป่วยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การควบคุมน้ำหนักของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม การมีทักษะในการเลือกชนิดอาหารและรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสม การมีทักษะในการออกกำลังกายที่ถูกต้องด้วย การบันทึกกิจกรรมด้วยตนเองในการรับประทานอาหารและออกกำลังกายในแต่ละวัน ดังนั้นเนื้อหาในคู่มือผู้ป่วยประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การควบคุม

น้ำหนักกับโรคข้อเข่าเสื่อม การปฏิบัติตนในด้านการออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร นอกจากนี้ในคู่มือยังประกอบด้วย แบบบันทึกของผู้สูงอายุบันทึกเกี่ยวกับพฤติกรรมช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมพฤติกรรมตนเอง

3.ระยะปรับปรุงแนวปฏิบัติก่อนไปใช้จริง (Evidence observed phase) ได้แก่ การนำแนวปฏิบัติที่พัฒนามาทดลองใช้ในการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 10 ราย ภายใต้การดูแลของทีมสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง เพื่อประเมินความเป็นไปได้ปัญหาอุปสรรคในการนำโครงการลงสู่การปฏิบัติ หลังจากนั้นนำแนวปฏิบัติผ่านคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ และผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ภายหลังจากที่ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิได้มีข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมจนได้แนวปฏิบัติที่พร้อมจะลงไปทดลองใช้จริง

4.ระยะทดลองใช้แนวปฏิบัติกับหน่วยงานจริง (Evidence base phase) เป็นขั้นปฏิบัติ โดยนำโครงการศึกษาอิสระเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการควบคุมน้ำหนัก เพื่อเพิ่มการทำงานของข้อเข่าในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ เสนอเพื่อพิจารณาก่อนการพิจารณาความถูกต้องครบถ้วน ความเป็นไปได้และความเหมาะสมที่นำไปใช้กับผู้ป่วย เพื่อปรับปรุงแก้ไขโครงการศึกษา หลังจากนั้นได้ติดต่อประสานงานกับหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการลงพื้นที่โครงการศึกษาอิสระแล้ว เลือกผู้ป่วยจำนวน 2 ราย จากนั้นนำเอกสารชี้แจงแนะนำข้อมูล (Patient information Sheet) ไปให้แก่ผู้ป่วย เพื่อรับความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ (Informed consent form) ซึ่งขั้นตอนในการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้มีดังนี้

4.1 ขั้นให้ความรู้และฝึกทักษะ มี 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- 1) ประชุมกลุ่ม นัดหมายประชุมกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน ที่สมัครใจ เพื่อกำหนดวันที่จะดำเนินโครงการ
- 2) ขั้นตอนดำเนินการ ได้แก่ การลงทะเบียนผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ทำแบบทดสอบก่อนเรียน (pre-test) โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองข้อเข่าเสื่อมในการควบคุมน้ำหนักและแบบประเมินการทำหน้าที่ของข้อเข่า(WOMAC) และชั่งน้ำหนัก (Body weight) โดยบอกวัตถุประสงค์ ตอบปัญหาซักถาม ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ฝึกทักษะย้อนกลับของผู้ป่วยด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

3) ขั้นตอนประเมินผลกิจกรรม จากการสังเกต ความสนใจ การซักถาม

4.2 ขั้นติดตามประเมินผล หลังดำเนินกิจกรรมโครงการ 1 สัปดาห์ และ 2 สัปดาห์ โดยการใช้การติดตามที่หน่วยปฐมภูมิ 1 ครั้ง และที่บ้าน 1 ครั้ง โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองข้อเข่าเสื่อมในการควบคุมน้ำหนักและแบบประเมินการทำหน้าที่ของข้อเข่า (WOMAC) เป็นแบบประเมินผลผู้ป่วยภายหลังการเข้าโปรแกรม และชั่งน้ำหนัก (Body weight)

4.3 ผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้กับผู้ป่วย จำนวน 2 ราย ในหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ผลการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้กับผู้ป่วย สรุปได้ดังนี้

1) ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยที่ศึกษา

รายที่ 1 เป็นผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 62 ปี จบประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพรับจ้างเก็บผัก มีดัชนีมวลกาย (BMI) = 30.75 กก/ม^2 เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมทั้ง 2 ข้างเป็นมา 2 ปี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นใด มีภาวะข้อเข่าผิดรูป (เข่าจิก)

รายที่ 2 เป็นผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 67 ปี จบประถมศึกษาปีที่ 4 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ดัชนีมวลกาย (BMI) = 40 กก/ม^2 เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมข้างขวาเป็นมา 5-6 ปี มีโรคความดันโลหิตสูงมา 1-2 ปี มีภาวะข้อเข่าผิดรูป (ขาโก่ง)

2) ผลการนำแนวปฏิบัติมาใช้เพื่อเพิ่มการทำหน้าที่ของข้อเข่า พบว่าผู้ป่วยรายที่ 1 และที่ 2 มีคะแนนพฤติกรรมรับประทานอาหารและออกกำลังกายในการควบคุมน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น ในสัปดาห์ที่ 1 และที่ 2 ดังตารางที่ 3.1 มีคะแนนการทำหน้าที่ของเข่า (WOMAC) ดีขึ้นในสัปดาห์ที่ 1 และที่ 2 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3.2 และพบว่าผู้ป่วยรายที่ 1 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมตามแนวปฏิบัติมีน้ำหนักลดลงในสัปดาห์ที่ 1 ลดลง 1 กิโลกรัม และสัปดาห์ที่ 2 ลดลง 0.5 กิโลกรัม ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 น้ำหนักหลังทำโปรแกรมลดลงในสัปดาห์ที่ 1 ลดลง 2 กิโลกรัม ส่วนสัปดาห์ที่ 2 คงที่ ดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.1

เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนัก ก่อนและภายหลังให้โปรแกรม

ช่วงเวลาในการวัด	คะแนนพฤติกรรม	
	รายที่1	รายที่2
ก่อนทดสอบ	41	34
หลังทดสอบสัปดาห์ที่1	63	62
หลังทดสอบสัปดาห์ที่2	66	64

ตารางที่3.2

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำหน้าที่ของเข่า(WOMAC)ก่อนและภายหลังให้โปรแกรม

ช่วงเวลาในการวัด	คะแนนการทำหน้าที่ของเข่า	
	รายที่1	รายที่2
ก่อนทดสอบ	98	94
หลังทดสอบสัปดาห์ที่1	76	76
หลังทดสอบสัปดาห์ที่2	74	72

ตารางที่ 3.3

เปรียบเทียบน้ำหนักก่อนและหลังทำโปรแกรมของผู้ป่วยที่นำไปทดลองใช้

ช่วงเวลาในการวัด	น้ำหนักตัว (กก.)	
	รายที่1	รายที่2
ก่อนทดสอบ	62	80
หลังทดสอบสัปดาห์ที่1	61	78
หลังทดสอบสัปดาห์ที่2	60.5	78

สรุปได้ว่า ภายหลังเข้าโปรแกรมตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการควบคุมน้ำหนักเพื่อเพิ่มการทำงานของข้อเข่าในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน ผู้ป่วยสามารถลดน้ำหนักในสัปดาห์ที่

1 และที่ 2 ได้ ระดับคะแนนพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนัก และการทำหน้าที่ของข้อเข่าดีขึ้น
ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น