

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนัก
2. เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### สมมติฐานการวิจัย

1. ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ทั้งเพศชายและหญิง ที่มารับการรักษาที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ปฐมภูมิ และมีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมระดับน้อยถึงปานกลาง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่มารับการรักษาที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างวันที่ 5 กรกฎาคม ถึง 21 สิงหาคม พ.ศ. 2553 และได้รับ

การวิจัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> ขึ้นไป
2. มีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมระดับน้อยถึงปานกลาง
3. ผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย เช่น โรคปอด โรคหัวใจ เป็นต้น
4. ไม่มีประวัติการบาดเจ็บที่ข้อเข่า เช่น กระดูกหักหรือได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
5. สามารถติดต่อสื่อสารได้ดี ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น หรือการพูด
6. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมของการวิจัยกึ่งทดลอง คือ อย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 คน และหากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม แต่ละกลุ่มควรมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 15 คน (Polit & Beck, 2004) และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน โดยจับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองให้คุณสมบัติคล้ายคลึงกัน (matched pair) ในด้านเพศ อายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี ดัชนีมวลกาย และอาชีพในอดีต เนื่องจากเพศมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยเพศหญิงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 55 ปี จะมีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่าเพศชาย (Velandai et al., 2005) อายุมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยมีความสัมพันธ์อย่างมากในกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป (Jinks, Jordan & Croft, 2002) ดัชนีมวลกาย เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของดัชนีมวลกายมีผลต่อแรงกดข้อเข่าที่มากขึ้น ทำให้ข้อเข่าต้องรับน้ำหนักมากจึงทำให้เกิดการเสื่อมของข้อเข่าได้เร็วกว่าปกติ ส่งผลให้โรคมีความรุนแรงมากขึ้น (Anandacoomarasamy et al., 2008; Niu et al., 2009) อาชีพในอดีต เนื่องจากการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์กับการทำงานหนัก โดยอาชีพในอดีต เช่น ทำนาและทำสวน ค้าขาย ซึ่งเป็นอาชีพที่ใช้แรงมาก อวัยวะต่าง ๆ จึงมีความเสื่อมได้มาก และทำให้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้น (แววดาว ทวีชัย, 2543) ดังตารางที่ 8

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน คือ

## ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

1.2 แผนการสอน 2 เรื่อง คือ โรคข้อเข่าเสื่อมและภาวะน้ำหนักเกิน การลดน้ำหนักในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

1.3 สื่อการสอน ประกอบด้วย

1.3.1 คู่มือการลดน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

1.3.2 สื่อวีดิทัศน์เรื่อง โรคข้อเข่าเสื่อมและการลดน้ำหนักในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วปรับปรุงแก้ไข และนำไปหาความเที่ยงโดยทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน พบว่า มีความเหมาะสมจึงนำไปใช้จริง

## ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

2.2 แบบประเมินอาการปวดข้อเข่าและประสิทธิภาพในการทำกิจวัตร Modified WOMAC Scale เพื่อประเมินความรุนแรงของโรค

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตรวจสอบหาความเที่ยงโดยทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficeint) ได้เท่ากับ .96

## ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

3.1 แบบบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

3.2 แบบวัดความรู้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

เครื่องมือกำกับการทดลองได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วปรับปรุงแก้ไข และนำไปหาความเที่ยงโดยแบบบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน พบว่า มีความเหมาะสมจึงนำไปใช้จริง และแบบวัดความรู้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้หาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีของ KR-20 ได้ค่า .98

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการเป็น 2 ขั้นตอน คือ

### 1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เตรียมตัวของผู้วิจัยในการฝึกการออกกำลังกายตาม 14 ท่า ภายใต้การบริหารของกรมอนามัยและการเดินออกกำลังกาย เตรียมตัวผู้ช่วยวิจัย และคัดเลือกตัวแบบผู้สูงอายุ 1 คน

1.2 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

1.3 เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.4 ก่อนการทดลอง 3 วัน ผู้วิจัยสำรวจกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียน เพื่อคัดเลือกรายชื่อผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และทำการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยการเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้วิจัยเก็บและรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน โดยจับคู่ตัวแปรสำคัญ (matched pair) ในด้านเพศ อายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี ดัชนีมวลกาย อาชีพในอดีต

### 2. ขั้นตอนการ

2.1 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มควบคุมครั้งที่ 1 ที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอาการปวดเข่าและประสิทธิภาพในการทำกิจวัตร Modified WOMAC Scale (pre-test) กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ของศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 6 เพื่อประเมินผลด้วยแบบประเมินอาการปวดเข่าและประสิทธิภาพในการทำกิจวัตร Modified WOMAC Scale ดัชนีมวลกาย (post-test) หลังจากดำเนินโครงการวิจัยเสร็จ ผู้วิจัยแจกคู่มือการลดน้ำหนักในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และสื่อวีดิทัศน์เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมและการลดน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน มอบของที่ระลึกเพื่อเป็นการขอบคุณ

2.2 กลุ่มทดลอง ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนัก ระยะเวลาจัดกิจกรรมทั้งหมด 6 สัปดาห์ รวม 7 ครั้ง จัดกิจกรรมที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ครั้งที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอาการปวดเข่าและประสิทธิภาพในการทำกิจวัตร Modified WOMAC Scale แบบวัดความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม (pre-test) จากนั้นจัดกิจกรรม

ให้ความรู้เรื่อง โรคข้อเข่าเสื่อมและภาวะน้ำหนักเกิน และการลดน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อม แจกสมุดบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย แจกคู่มือ การลดน้ำหนักในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และสื่อวีดิทัศน์เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมและการลดน้ำหนัก ในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน ครั้งที่ 2 ติดตามการลงบันทึกการรับประทานอาหารและ ออกกำลังกาย และร่วมกิจกรรมบอกชนิดของอาหารที่ควรรับประทานเพื่อลดน้ำหนัก และออก กำลังกายพร้อมสื่อวีดิทัศน์ ครั้งที่ 3 ผู้สูงอายุร่วมสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับตัวแบบจริง เกี่ยวกับการลดน้ำหนักและผลที่เกิดขึ้นกับอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม ครั้งที่ 4 และ 5 ติดตามการ ลงบันทึกการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย ทบทวนความรู้ของสัปดาห์ที่ผ่านมา และฝึก ออกกำลังกายไปพร้อมกับสื่อวีดิทัศน์ ครั้งที่ 6 และ 7 การติดตามทางโทรศัพท์ และนัดประเมินผล ในสัปดาห์ที่ 6 ด้วยแบบประเมินอาการปวดเข่าและประสิทธิภาพในการทำกิจวัตร Modified WOMAC Scale แบบวัดความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม ประเมินดัชนีมวลกาย (post-test) และมอบของที่ระลึกเพื่อเป็นการขอบคุณ

ผลการทำกับการทดลอง ผู้วิจัยทำการทดลองโดยใช้แบบบันทึกการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มทดลองสามารถทำบันทึกได้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกคน และ วัดความรู้ด้วยแบบวัดความรู้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนน ความรู้เพิ่มขึ้นทุกคน และอยู่ในระดับดีมาก

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยผู้วิจัยตรวจสอบค่าของ ตัวแปรตามโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่า การกระจายของข้อมูลอนุมานได้ว่าเป็น โค้งปกติ แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที่ ซึ่งมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ค่าดัชนีมวลกาย อาชีพ โรคประจำตัว รสชาติอาหารที่ชอบรับประทาน การออกกำลังกายในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ความถี่ของการออกกำลังกาย ชนิดการออกกำลังกาย วิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย โดยใช้ค่าความถี่ และร้อยละ

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนัก ด้วยสถิติ Paired t-test

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติด้วยสถิติ Paired t-test

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test

### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนัก ต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 70 มีอายุระหว่าง 60-64 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมาอายุระหว่าง 65-69 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 30 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมามัธยมศึกษา จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ดัชนีมวลกาย 25 – 29.9 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ประกอบอาชีพในอดีต คือ รับจ้าง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมารับราชการ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 67.5 มีโรคประจำตัว จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 80 โดยโรคความดันโลหิตสูงพบได้มากที่สุด จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 84.75 รองลงมาโรคไขข้อในเข่า จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 ชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 57.5 ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 72.5 ความถี่ของการออกกำลังกาย คือ ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 55.17 รองลงมาปฏิบัติสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 37.93 ชนิดของการออกกำลังกายจะใช้เวลาเดินและกายบริหาร จำนวน 14 คน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 48.27

2. ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ตามสมมติฐาน ดังนี้

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1** ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักมีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ดังนี้

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินนี้ สอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceive self-efficacy) ของ Bandura (1997) ซึ่งผู้วิจัยได้ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนด้านข้อมูล 4 แหล่ง คือ

1) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมและภาวะน้ำหนักเกิน การลดน้ำหนักในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม การจัดกิจกรรมให้ความรู้นี้เป็นแนวทางหนึ่งในการให้คำแนะนำ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างหรือก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติขั้นต่อไป ความรู้จึงเป็นวิธีการที่นำไปสู่การปฏิบัติได้ (Bandura, 1997) จากการกำกับผลการทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 9 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การมีความรู้เพิ่มขึ้นจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น

การให้ความรู้ผู้วิจัยจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ทำให้ผู้สูงอายุเกิดกำลังใจและมีความมั่นใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากการศึกษาของ วิภา แก้วเคน (2545) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มทดลองหลังได้รับความรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มมากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ จึงแสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ประกอบกับระหว่างทำกิจกรรมผู้วิจัย

ให้กำลังใจ กล่าวชื่นชม เมื่อผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้อง เกิดความมั่นใจในตนเองว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนักได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีความพยายามและมีพฤติกรรมการลดน้ำหนักเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมลดลง ซึ่งการพูดชักจูง แนะนำ ชื่นชม ให้ความรู้ ส่งผลให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองและเลิกสงสัยในตนเอง (self-doubts) เกิดกำลังใจ มีแรงจูงใจพยายามมากขึ้นที่จะกระทำให้สำเร็จ (Bandura, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kuptniratsaikul et al. (2000) พบว่า แรงจูงใจของผู้ป่วยเป็นตัวแปรสำคัญในการทำนายความร่วมมือในการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม

2) การได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์หรือประสบการณ์จากผู้อื่น (vicarious experience) โดยใช้ตัวแบบสัญลักษณ์คือ สื่อวีดิทัศน์ ซึ่งตัวแบบในสื่อวีดิทัศน์เป็นผู้สูงอายุที่มีความคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอถึงการลดน้ำหนักตัวที่ถูกต้อง และผลลัพธ์จากการลดน้ำหนักตัวกับอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม และผู้วิจัยจัดให้สนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับตัวแบบบุคคลจริง เป็นผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างด้านเพศและวัยเล่าประสบการณ์การลดน้ำหนักและผลที่เกิดจากการลดน้ำหนักกับอาการของโรคข้อเข่าเสื่อมจากการได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์และประสบการณ์จากผู้อื่นซึ่งมีลักษณะและการเผชิญเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นคล้ายกับที่ผู้สูงอายุประสบอยู่ในชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความตั้งใจในการดูแลและให้ความสนใจตัวแบบ มีการจดจำ เปรียบเทียบ และเลียนแบบพฤติกรรมที่ดีของตัวแบบ (Bandura, 1986) ประกอบกับวิธีการลดน้ำหนักที่ตัวแบบนำเสนอเป็นวิธีที่ไม่ซับซ้อน จึงทำให้ผู้สูงอายุประเมินว่าตนเองก็สามารถปฏิบัติได้ ทำให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองและคาดหวังว่าจะได้รับผลลัพธ์ที่ดีเหมือนตัวแบบ ทำให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย น้ำหนักตัวลดลง ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมจึงลดลงด้วย จากการศึกษาของ ปิยะนุช เพชรศิริ (2550) ศึกษา ผลการให้ความรู้โดยใช้ตัวแบบบุคคลต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดต้อกระจก พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลก่อนได้รับการให้ความรู้โดยใช้ตัวแบบบุคคลสูงกว่าหลังการให้ความรู้โดยใช้ตัวแบบบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ (enactive mastery experience) ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุบอกชนิดของอาหารที่ควรรับประทานเพื่อลดน้ำหนักจากเมนูอาหารจริง แบ่งเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คน ร่วมกันอภิปรายภายในกลุ่มว่าอาหารที่ได้รับเหมาะสมกับการรับประทานเพื่อลดน้ำหนักหรือไม่ เพราะเหตุใด และฝึกออกกำลังกาย

เป็นกลุ่มใหญ่ เนื่องจากอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนเป็นปัจจัยภายนอกที่สามารถใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เกิดการตัดสินใจด้วยการยอมรับและสมัครใจ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวรได้ (วรรณ สุขคุ้ม, 2551) ฝึกออกกำลังกายตามลำดับขั้นตอน ฝึกกับผู้วิจัยทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละประมาณ 45-60 นาที ผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำท่าทางที่ถูกต้องอย่างใกล้ชิด จนผู้สูงอายุเกิดทักษะสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ทำให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และสามารถนำกลับไปปฏิบัติที่บ้านได้ จากแนวคิดของ Bandura (1997) กล่าวว่า การที่บุคคลได้รับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าสามารถกระทำกิจกรรมใด ๆ ได้สำเร็จ บุคคลนั้นจะเกิดความเชื่อมั่นและส่งเสริมให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น จากการศึกษาของ Hughes et al. (2004) พบว่า การเพิ่มความมั่นใจในการออกกำลังกาย ส่งผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตามโปรแกรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และเพิ่มความสามารถในการเดินและลดอาการเข่าติด จะเห็นได้ว่าประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ มีอิทธิพลมากที่สุดในการสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่งผลทำให้เกิดความมั่นใจและความพยายามในการปฏิบัติกิจกรรม

4) การกระตุ้นทางด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states) ผู้วิจัยประเมินอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม เช่น อาการปวดเข่า ข้อเข่าบวม จากการสอบถามผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ระหว่างการสอบถามผู้วิจัยจะประเมินด้านอารมณ์จากการสังเกตสีหน้า ท่าทาง การพูดคุย เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามข้อสงสัยในการปฏิบัติกิจกรรม และตรวจวัดสัญญาณชีพก่อนทำกิจกรรมทุกครั้ง เพื่อส่งเสริมให้มีความพร้อมก่อนเริ่มปฏิบัติกิจกรรม ทำให้กลุ่มตัวอย่างเชื่อมั่นหรือมั่นใจว่าสภาวะของร่างกายตนเองพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรม เนื่องจากสภาวะที่ร่างกายและอารมณ์มีความพร้อม ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น เกิดความพยายามในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Bandura, 1997)

ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุทำบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย บันทึกสัปดาห์ละ 3 วัน รวมทั้งสิ้นบันทึก 18 วัน เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้เกิดการปฏิบัติ และการติดตามทางโทรศัพท์ ในสัปดาห์ที่ 5-6 ใช้เวลาในการโทรศัพท์ ครั้งละ 10-15 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อพูดคุยซักถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมที่บ้าน ให้กำลังใจ กล่าวชมเชย พร้อมทั้งกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการลดน้ำหนัก จากแนวคิดของ Bandura (1997) เชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งภายในและภายนอกเป็นผลมาจากการเรียนรู้ ดังนั้น การทำบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การติดตามทางโทรศัพท์จึงเป็นการกระตุ้นทางด้านร่างกายและอารมณ์ที่ไปจัดกระทำในกระบวนการเรียนรู้ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทาง

ความคิดและมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคือการลดน้ำหนัก ซึ่งจะส่งผลดีต่อการลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพ อารีเอื้อ และนภาพรณิ ปิยจรโรจน์ (2551) พบว่า การจัดกิจกรรมหลากหลาย เช่น การฟังบรรยาย การอภิปราย/ซักถาม กลุ่มย่อย และการติดตามทางโทรศัพท์ มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ความมั่นใจในความสามารถตนเอง และการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน/ลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ นางเยาว์ ภูริวัฒนกุล วิลาวรรณ ทิพย์มงคล และกาญจนา วงษ์เลี้ยง (2549) ศึกษา ผลการให้ความรู้ผ่านทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกฟิเมอร์หัก ระยะพักฟื้นโดยการให้ความรู้ผ่านทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 1 และ 3 หลังได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จึงสรุปได้ว่า ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน สามารถทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักมีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ**

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักมีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ดังนี้

กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติได้รับการบริการจากเจ้าหน้าที่ เมื่อเข้ารับการรักษา ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม การรักษา การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ความรู้ที่ผู้สูงอายุได้รับนี้ ส่วนใหญ่เป็นความรู้ทั่วไปซึ่งไม่อาจเพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในการลดน้ำหนักเพื่อลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งต้องใช้ความพยายามเป็นอย่างมาก สอดคล้องกับ Bas & Donmez (2009) กล่าวว่า การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลดน้ำหนักซึ่งมีความยากและต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงการใช้ชีวิตประจำวัน ควรใช้แหล่งสนับสนุนอื่นร่วมด้วย เพื่อช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน จึงทำให้กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เมื่อประเมิน

ค่าเฉลี่ยความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดน้ำหนักเพื่อลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้นั้น จำเป็นต้องมีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำหรือฝึกปฏิบัติกิจกรรม อันนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ (Bandura, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของ Pell et al. (2008) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสำคัญต่อการทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกินและมีอาการปวดเข่า และการศึกษาของ Denison et al. (2004) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการปวดและการจำกัดการทำกิจกรรมของผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่มีอาการปวดเรื้อรัง ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มทดลองได้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนด้านข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่ การชักจูงด้วยคำพูด การได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์หรือประสบการณ์จากผู้อื่น ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำและการกระตุ้นทางด้านร่างกายและอารมณ์ ส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้สมรรถนะตนเองว่าสามารถที่จะลดน้ำหนักตัวได้จนประสบความสำเร็จ เกิดความพยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องจนน้ำหนักตัวลดลง ส่งผลให้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Teichtahl et al. (2008) พบว่า การลดน้ำหนักตัวมีความสำคัญมากในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน ส่งผลให้อาการปวดลดลง ถ้าน้ำหนักตัวลดลงได้ร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวขณะที่มีอาการปวดเข่าจะทำให้การทำหน้าที่ของข้อเข่าดีขึ้น (Christensen et al., 2005)

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาที่นำทฤษฎีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปใช้เป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การศึกษาของ บังเอิญแพ่งสกุล (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ รวีวรกุล และคณะ (2550) ศึกษา ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย

ในชุมชนต่อสมรรถนะตนเองในการออกกำลังกายของสตรีไทยที่มีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของสมรรถนะตนเองในการออกกำลังกาย ความรุนแรงของอาการปวดเข่า และสมรรถภาพทางกายในสัปดาห์ที่ 4 ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่า กลุ่มควบคุม และการศึกษาของ นัยนา สังคม (2551) ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายร่วมกับการให้ความรู้ต่อความรุนแรงของอาการของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ โดยโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายร่วมกับการให้ความรู้พัฒนาจากกรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรุนแรงของอาการของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายร่วมกับการให้ความรู้ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และระดับความรุนแรงของอาการของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายร่วมกับการให้ความรู้ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จึงสรุปได้ว่า ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน สามารถทำให้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนัก ทำให้ผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกิน สามารถลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ตลอดจนบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักไปประยุกต์ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะน้ำหนักเกินในชุมชนได้

1.2 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักไปใช้ในการจัดกิจกรรมรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล

1.3 ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีสภาพปัญหาคล้ายคลึงกัน เช่น วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (45-59 ปี) ที่มีน้ำหนักเกิน เป็นต้น เนื่องจากวัยนี้เริ่มมีการเสื่อมของร่างกาย ซึ่งถ้าได้รับการลดน้ำหนักตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุจะช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้ในระดับหนึ่ง

## 2. ด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ประกอบการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และสามารถนำผลการวิจัยสนับสนุนทฤษฎีได้

2.2 นิสิต นักศึกษาพยาบาล ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักไปประยุกต์ใช้ในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ โดยจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หรือนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น

## 3. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะน้ำหนักเกินในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีลักษณะชุมชนเมือง ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจศึกษาในชุมชนอื่น ๆ ที่มีลักษณะชุมชนที่แตกต่างกัน และเพื่อให้สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้กว้างขวางขึ้น

3.2 การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาในการศึกษา 6 สัปดาห์และประเมินผลทันที ไม่มีการติดตามผล ในการวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามผลเป็นหลังการทดลอง 1 เดือน และ 2 เดือน เพื่อให้ทราบการเปลี่ยนแปลงของความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างชัดเจน และเพื่อติดตามความคงทนของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนัก

3.3 การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ไม่มีการนำแหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ เช่น สมาชิกในครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมด้วยการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการนำสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมด้วย เพื่อทำให้เกิดความหวังมีกำลังใจในการลดน้ำหนักซึ่งต้องใช้ความพยายามเป็นอย่างมาก และจะส่งผลดีต่อการลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

3.4 ปัจจัยภายในของบุคคลที่มีผลต่อตัวแปรตามคือความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมมีหลายตัว ทำให้มีความยากในการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน การวิจัยครั้งต่อไปอาจพิจารณาใช้วิธีการทางสถิติเพื่อขจัดอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนที่มีผลต่อตัวแปรตาม

## 4. ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย

4.1 การคัดกรองกลุ่มตัวอย่างโดยการเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน เนื่องจากผู้วิจัยไม่ได้ปฏิบัติงาน ณ สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้การเข้าชุมชนมีความยากลำบาก จึงต้องมีการ

ประสานงานกับ อสม. เพื่อนำเข้าชุมชน

4.2 ผู้วิจัยได้วางแผนการจัดกิจกรรมในวันราชการ เมื่อเข้าไปคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้เนื่องจากมีภาระเลี้ยงดูหลาน และ ฝ้าบ้าน ผู้วิจัยจึงปรับเปลี่ยนวันทำกิจกรรมเป็นวันหยุดแทน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้