

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง แบบศึกษา 2 กลุ่ม วัดซ้ำ เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน ตำบลนาป่า จังหวัดชลบุรี จำนวน 20 คน กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามขั้นตอนที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบประเมินการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินการรับรู้ของ สุชัยญา วงศ์เพ็ง (2542) นำไปทดลองใช้และหาความเชื่อมั่นได้ค่าเท่ากับ .77, .86, .70, และ .78 ตามลำดับ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพซึ่งผู้วิจัยนำมาจากแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนทางสุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของ เบญจมาศ พร้อมเพรียง (2546) นำไปทดลองใช้และหาความเชื่อมั่นได้ค่าเท่ากับ .75 จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows Version 10.0 สถิติที่ใช้ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated Measure Analysis of Variance: One Between-Subjects Variable and One Within-Subjects Variable) ใช้โปรแกรมพัฒนาภาษา QBASIC ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพรัตน์ วงษ์นาม (2538) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มทดลองจำนวน 10 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 90 และ 10 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 60-75 ปี (ร้อยละ 100) มีสถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 60) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 80) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) มีความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 70) มีน้ำหนักอยู่ในช่วง 60.01-70 กิโลกรัม (ร้อยละ 80) ส่วนใหญ่มีส่วนสูงอยู่ในช่วง 140-160 เซนติเมตร (ร้อยละ 90) ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 27.1-29.9 กิโลกรัมต่อเมตร² (ร้อยละ 70) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 60) และไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน (ร้อยละ 80)

ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 70 และ 30 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 60-75 ปี (ร้อยละ 90) มีสถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 50) และหม้าย (ร้อยละ 50) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 90) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) มีความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 90) มีน้ำหนักอยู่ในช่วง 50-60 กิโลกรัม (ร้อยละ 30) มีน้ำหนักอยู่ในช่วง 60.01-70 กิโลกรัม (ร้อยละ 30) และมีน้ำหนัก 70.01 กิโลกรัมขึ้นไป (ร้อยละ 40) ส่วนใหญ่มีส่วนสูงอยู่ในช่วง 140-160 เซนติเมตร (ร้อยละ 70) ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 27.1-29.9 กิโลกรัม/เมตร² (ร้อยละ 80) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 50) และมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 50) และไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน (ร้อยละ 70)

2. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักเกินของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1

3. ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักเกินหลังการทดลอง และระยะคิดตามผลสูงกว่าผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินกลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามสมมติฐานข้อ 2-3 และ 4-5

4. ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักเกินระยะคิดตามผลไม่แตกต่างจากหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามสมมติฐานข้อ 6

5. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกินของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 7

6. ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกินหลังการทดลองสูงกว่าผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 8

7. ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกินระยะคิดตามผลไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 9

8. ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกินหลังการทดลองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 10

9. ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกินระยะคิดตามผลไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 11

20. ผู้สูงอายุน้ำหนักเกินกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามสมมติฐานข้อ 22

21. ผู้สูงอายุน้ำหนักเกินกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินระยะติดตามผลต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามสมมติฐานข้อ 23

22. ผู้สูงอายุน้ำหนักเกินกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินระยะติดตามผล ไม่แตกต่างจากหลังการทดลอง ตามสมมติฐานข้อ 24

23. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินของผู้สูงอายุน้ำหนักเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามสมมติฐานข้อ 25

24. ผู้สูงอายุน้ำหนักเกินกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามสมมติฐานข้อ 26

25. ผู้สูงอายุน้ำหนักเกินกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามสมมติฐานข้อ 27

26. ผู้สูงอายุน้ำหนักเกินกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามสมมติฐานข้อ 28

27. ผู้สูงอายุน้ำหนักเกินกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามสมมติฐานข้อ 29

28. ผู้สูงอายุน้ำหนักเกินกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินระยะติดตามผล ไม่แตกต่างจากหลังการทดลอง ตามสมมติฐานข้อ 30

29. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ยของน้ำหนักตัวของผู้สูงอายุน้ำหนักเกินอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 31

30. ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของน้ำหนักตัวหลังการทดลอง ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 32

31. ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของน้ำหนักตัวระยะติดตามผล ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 33

32. ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของน้ำหนักตัวหลังการทดลอง ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 34

33. ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของน้ำหนักตัวระยะติดตามผล ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 35

34. ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของน้ำหนักตัวระยะติดตามผล ไม่แตกต่างจากหลังการทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 36

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิจัย นำมาซึ่งการอภิปรายผลได้ ดังต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักเกินหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากแผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินที่พัฒนาขึ้นนั้นได้ดำเนินการอย่างมีแบบแผนโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) โดยดำเนินการตามปัจจัยในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Becker, 1974) ผู้วิจัยนำปัจจัยทั้ง 4 ประการ มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันของบุคคลภายในกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ร่วมกัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มสามารถแก้ปัญหาส่วนบุคคลหรือกลุ่มทางด้านพฤติกรรม ความคิดและอารมณ์ เกิดการพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2544, หน้า 1) และการสร้างประสบการณ์ให้สมาชิกภายในกลุ่มเกิดการเรียนรู้ เกิดแนวคิด ทักษะ และ การปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน เรื่องการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักเกินตามที่ เบคเกอร์ (Becker, 1974, pp. 410-411) กล่าวว่า ถ้าบุคคลนั้นกำลัง

เจ็บป่วยจะมีระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสูงขึ้น ทำให้มีความรู้ดีกว่าคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุรู้ว่าตนมีภาวะน้ำหนักรุนเกิน และได้ข้อมูลเกี่ยวกับผลที่เกิดจากภาวะน้ำหนักรุนเกินจากผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักรุนเกินที่เป็นสมาชิกภายในกลุ่มแล้ว ก็จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักรุนเกินสูงขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักรุนเกินในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักรุนเกิน ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม และยังพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักรุนเกินระยะติดตามผลในกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากหลังการทดลอง ซึ่งแสดงว่าแม้เวลาผ่านไปผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองยังคงมีการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักรุนเกิน

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สิรินธร สะศิณิล (2541) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางโภชนาการอย่างมีแบบแผนต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองของพนักงานหญิงธนาคารออมสินที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน อายุระหว่าง 20-60 ปี จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองพนักงานธนาคารมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วนเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กชกร สมมั่ง (2542) ที่ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น โดยมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกายภายหลังการทดลอง และการรับรู้โอกาสการเกิดโรคยังมีความแตกต่างกันระหว่างก่อนการทดลอง หลังได้รับโปรแกรมและหลังการทดลอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชีรนนท์ สิงห์เฉลิม (2542) ที่ศึกษาผลการให้ข้อมูลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หลังการให้ข้อมูลสูงกว่าก่อนการให้ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และงานวิจัยของ แอนโตแนตซี (Antonacci, 2002) ที่ศึกษาผลของความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากการที่ไม่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักรุนเกินในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักรุนเกินหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักรุนเกินของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า

แผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุน้ำหนักเกินที่มุ่งให้ผู้สูงอายุน้ำหนักเกินมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกิน โดยการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกินระหว่างผู้วิจัยและผู้สูงอายุน้ำหนักเกินภายในกลุ่มทดลอง ส่งผลต่อการรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกินของผู้สูงอายุตามที่ เบคเกอร์ (Becker, 1974) อธิบายว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือมีผลกระทบต่อบาททางสังคมของตน ทั้งด้านครอบครัวและการทำงาน จึงพบว่าผู้สูงอายุน้ำหนักเกินที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามแผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแล้ว มีการประเมินเกี่ยวกับความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกินที่มีต่อตนเอง ครอบครัว และการทำงาน ทำให้เกิดความตระหนักต่อความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกิน แสดงให้เห็นโดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกินสูงขึ้นในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลและสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งไม่ได้รับกิจกรรมตามแผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ มาลินี จรูญธรรม (2541) ที่พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อเนื้อ เมื่อได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแล้วมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงและการปฏิบัติในการดูแลตนเองถูกต้องในระยะหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $< .001$ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชีรนนท์ สิงห์เฉลิม (2542) ที่ศึกษาผลการให้ข้อมูลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค หลังการให้ข้อมูลสูงกว่าก่อนการให้ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริวัชร สะสินิต (2541) เกี่ยวกับโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางโภชนาการอย่างมีแบบแผนต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานหญิงธนาคารออมสินที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน อายุระหว่าง 20-60 ปี จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองพนักงานธนาคารมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$

3. ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุน้ำหนักเกินในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การที่

ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินได้แลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินจากการเข้าร่วมกลุ่มตามแผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินกับผู้วิจัยและผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินด้วยกันนั้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุเชื่อว่าการปฏิบัติตัวให้หายจากภาวะน้ำหนักเกิน หรือป้องกันไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำหนักเกินนั้นเป็นประโยชน์ต่อตนเอง และเป็นการเหมาะสม (Becker, 1974) มีการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำและมีการเปรียบเทียบถึงข้อดี ข้อเสียของพฤติกรรมนั้น ๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย จึงทำให้ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บาร์เนต และ โทมัส (Barnes & Thomas, 1990) เรื่องโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งต่อความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันมะเร็งสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชีรนนท์ สิงห์เฉลิม (2542) เกี่ยวกับผลการให้ข้อมูลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน หลังการให้ข้อมูลสูงกว่าก่อนการให้ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริวัชร สะศิณี (2541) เกี่ยวกับโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางโภชนาการอย่างมีแบบแผนต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานหญิงธนาคารออมสินที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน อายุระหว่าง 20-60 ปี จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองพนักงานธนาคารมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วนเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = .03$

4. ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากแผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินที่จัดขึ้น มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ระหว่างผู้วิจัยกับผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินกลุ่มทดลอง ทำให้ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินเกิดการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่าง ๆ ตามสภาพเป็นจริงที่อาจเป็นตัวขัดขวางการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน และวิธีการลดอุปสรรคเหล่านั้น เช่น ความไม่สะดวกสบาย มีค่าใช้จ่ายสูง ไม่สบายใจ ได้รับความเจ็บปวด เสียเวลา เป็นต้น จึงทำให้ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มทดลองมีคะแนน

เฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินหลังการทดลอง และระยะติดตามผลต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มาลินี จรูญธรรม (2541) เกี่ยวกับการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดคอเนื้อครั้งแรก ณ โรงพยาบาลรามาริบัติ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $< .001$ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชีรนนท์ สิงห์เฉลิม (2542) เกี่ยวกับผลการให้ข้อมูลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดผ่านกล้องข้อเข่า ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน หลังการให้ข้อมูลสูงกว่าก่อนการให้ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองนั้นส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินของผู้สูงอายุ จากผลการวิจัยนี้สามารถอธิบายได้ว่า วิธีการทดลอง คือ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินที่ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองได้รับความรู้เกี่ยวกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การควบคุมการรับประทานอาหาร และอื่น ๆ จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้และเข้าใจการปฏิบัติที่ถูกต้อง สามารถนำไปปฏิบัติได้ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินยังได้เห็นตัวแบบของผู้สูงอายุ (Modeling) ที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งการได้เห็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลของการกระทำที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินรู้ดีว่ามีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้ามีความพยายามและไม่ย่อท้อ

ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การเพิ่มการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน โดยการให้ความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้วิจัยและผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินด้วยกันเอง ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน จะทำให้ผู้สูงอายุมีการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ และมีการเปรียบเทียบถึงข้อดี ข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย เช่น การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การควบคุมการรับประทานอาหาร เป็นต้น นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มทดลองนี้มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสการเกิด

โรคจากภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง ระยะติดตามผลและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วย ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคแล้ว ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้มีผลโดยตรงต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ (Becker, 1974; Hallal, 1982) โดยตรง กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินได้รับข้อมูลจากแผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินว่าเมื่อมีภาวะน้ำหนักเกิน จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มากมาย เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เป็นต้น และการเป็นผู้สูงอายุก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดการคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสเป็นอันตราย จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น รวมถึงการกระตุ้นเตือนจากผู้วิจัย ซึ่งเป็นปัจจัยชักนำที่จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำหนักเกินของผู้สูงอายุด้วย

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ กชกร สมมัง (2542) เกี่ยวกับการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธีรนนท์ สิงห์เฉลิม (2542) เกี่ยวกับผลการให้ข้อมูลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังการให้ข้อมูลสูงกว่าก่อนการให้ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริธร สะสินิต (2541) เกี่ยวกับโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางโภชนาการอย่างมีแบบแผนต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของพนักงานหญิงธนาคารออมสิน ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน อายุระหว่าง 20-60 ปี จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองพนักงานธนาคารมีคะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่ต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$

จึงสามารถสรุปได้ว่า แผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินนี้สามารถเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินของผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้

6. จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินตามแผน ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะ

น้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น จึงจะเห็นได้จากผลการวิจัยที่น่าเสนอไว้ข้างต้น ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินนั้นส่งผลโดยตรงต่อน้ำหนักตัว คือ ทำให้น้ำหนักตัวลดลง กิจกรรมที่ผู้วิจัยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การควบคุมการรับประทานอาหารให้เหมาะสม แต่อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยพบว่าน้ำหนักตัวของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มทดลองนั้นแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นไปได้เนื่องจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินนั้นยังไม่มีประสิทธิภาพหรือต่อเนื่องเพียงพอ ดังข้อมูลที่พบจากการวิจัย คือ ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินยังมีการรับประทานอาหารเย็นหลังการออกกำลังกายแล้ว ซึ่งไม่เป็นไปตามการควบคุมอาหารร่วมกับการออกกำลังกายในช่วงก่อนอาหารเย็น ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการลดน้ำหนัก (ดำรง กิจสกุล, 2538, หน้า 59 อ้างถึงใน พรทิพย์ เจริญสิทธิชัย, 2548)

นอกจากนี้ อาจเนื่องจากระยะเวลาการออกกำลังกายของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินที่ปฏิบัติตามแผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินในการวิจัยครั้งนี้น้อยเกินไป คือ กำหนดไว้ 4 สัปดาห์ แต่จากเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่ผ่านมาเสนอแนะไว้ว่าการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักตัวนั้น ควรกระทำอย่างต่อเนื่องติดต่อกันนาน 8 สัปดาห์ (เสก อักษรานุเคราะห์, 2530, หน้า 71) เนื่องจากการออกกำลังกายเมื่อเริ่มต้นจะมีการเผาผลาญน้ำตาลมากถึงร้อยละ 60 และเผาผลาญไขมันเพียงร้อยละ 40 เพื่อนำไปสร้างพลังงาน ถ้าออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องนานถึง 20 นาที จะมีการเผาผลาญน้ำตาลร้อยละ 50 และเผาผลาญไขมันร้อยละ 50 เท่า ๆ กัน หลังจากนั้นยังออกกำลังกายต่อเนื่องนานเท่าใด การเผาผลาญไขมันก็ยิ่งมากขึ้นเรื่อย ๆ ส่วนการเผาผลาญน้ำตาลจะลดลงเรื่อย ๆ เช่นกัน นอกจากนี้ยังต้องมีความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายด้วย คือ ควรออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ด้วยการออกกำลังกายในระดับปานกลาง เช่น การวิ่ง ว่ายน้ำ หรือแอโรบิกเป็นเวลา 30 นาที

อย่างไรก็ตามผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ พรทิพย์ เจริญสิทธิชัย (2548) เกี่ยวกับการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักของเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในโรงเรียนประถม เขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน โดย

กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีผลทำให้กลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริธร สะสินิล (2541) เกี่ยวกับโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางโภชนาการอย่างมีแบบแผนต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของพนักงานหญิงธนาคารออมสินที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน อายุระหว่าง 20-60 ปี จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองพนักงานธนาคารมีค่าดัชนีมวลกายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า แผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุน้ำหนักเกิน สามารถเพิ่มการรับรู้โอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน พฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน และลดการรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน และน้ำหนักตัวของผู้สูงอายุน้ำหนักเกิน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ตลอดจนบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ สามารถนำวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุน้ำหนักเกิน โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้สูงอายุน้ำหนักเกิน โดยการสอดแทรกเข้าไปในกิจกรรมการให้สุขศึกษา เข้ากลุ่มส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุน้ำหนักเกิน การเยี่ยมบ้าน เพื่อเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน และควบคุมน้ำหนักตัวของผู้สูงอายุน้ำหนักเกิน

1.2 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สามารถนำแผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุน้ำหนักเกิน โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นนี้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินร่วมด้วย เพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคและลดโอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักเกิน และประยุกต์ใช้ร่วมกับศูนย์บริการสุขภาพชุมชน (Primary Care Unit: PCU) ของโรงพยาบาลในการติดตามการเยี่ยมบ้าน ในขณะออกติดตามการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคและลดโอกาสการเกิดโรคจากภาวะน้ำหนักเกิน

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล สามารถนำแผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภะน้ำหนักเกิน โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้เป็นตัวอย่างเป็นการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล และให้บริการวิชาการแก่สังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภะน้ำหนักเกิน

2.2 นักศึกษาพยาบาลสามารถนำวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้ในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภะน้ำหนักเกิน

3. ด้านการบริหารทางการพยาบาล

ผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้บริหารสถานีนอมนัย ควรสนับสนุนเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลนำแผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพไปใช้ในการจัดรูปแบบการให้บริการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุภะน้ำหนักเกิน เช่น การจัดตั้งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุภะน้ำหนักเกิน แล้วใช้แผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพดำเนินการ เพื่อเพิ่มการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน พฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภะน้ำหนักเกิน และควบคุมน้ำหนักตัวของผู้สูงอายุภะน้ำหนักเกิน

4. ด้านการวิจัย

4.1 เนื่องจากมีข้อจำกัดของระยะเวลาในการศึกษา โดยการวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาในการทดลอง 4 สัปดาห์ จึงทำให้ผลการวิจัยพบว่าน้ำหนักตัวของผู้สูงอายุภะน้ำหนักเกินในกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากการศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก พบว่าจะต้องมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 8 สัปดาห์ขึ้นไป จึงจะลดขนาดของเซลล์ไขมันในร่างกายได้ (เสก อักษรานุเคราะห์, 2530, หน้า 71) ดังนั้นในการวางรูปแบบการวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มระยะเวลาในการทดลองอย่างน้อย 8 สัปดาห์ขึ้นไป

4.2 ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุภะน้ำหนักเกิน ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาในกลุ่มอายุอื่นที่มีความต้องการการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นต้น