บทที่ 5
สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองศึกษาแบบสองกลุ่มวัดซ้ำ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และค่าดัชนีมวลกายของพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วน กลุ่มตัวอย่างเป็นพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 52 รูป สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 26 รูป กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และชั่งน้ำหนักด้วยเครื่องชั่งน้ำหนักชนิดดิจิตอล พร้อมทั้งวัดส่วนสูง เพื่อนำมาคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้คือ ความถี่ ร้อยละ สถิติไคสแคว์ (Chi - square) สถิติทดสอบค่าที (Independent t - test) วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่ม และหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated - measure Analysis of Variance: Between - subject Variable and One Within - subject Variable) และเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ของนิวแมน - คูลส์ (Newman - keuls Method) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ ดังนี้

1. พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนกลุ่มทดลอง จำนวน 26 รูป ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในกลุ่ม 60 - 64 ปี (ร้อยละ 57.69) มีค่าดัชนีมวลกาย 25.00 - 27.59 กิโลกรัม/ ตารางเมตร (ร้อยละ 65.38) ส่วนใหญ่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นในรอบปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 53.84) จำนวนพรรษาที่บวชส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม 1 - 20 พรรษา (ร้อยละ 80.77) ระดับการศึกษาสูงสุดก่อนบวชเป็นพระภิกษุส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 53.84) ระดับการศึกษาทางธรรมส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับนักธรรม (ร้อยละ 50.00) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 61.54) ทุกรูปฉันภัตตาหารวันละ 2 มื้อ (ร้อยละ 100.00) ภัตตาหารมื้อที่ฉันปริมาณมากที่สุดส่วนใหญ่เป็นภัตตาหารเพล (ร้อยละ 53.85) และรสชาติของภัตตาหารที่ฉันเป็นประจำส่วนใหญ่จะฉันพอดีทุกรส (ร้อยละ 76.92)

พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 26 รูป ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในกลุ่ม 60 - 64 ปี (ร้อยละ 46.16) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 65 - 69 ปี (ร้อยละ 26.92) มีค่าดัชนีมวลกาย 25.00 - 27.59 กิโลกรัม/ ตารางเมตร (ร้อยละ 73.08) ส่วนใหญ่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นในรอบปีที่ผ่านมา

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

(ร้อยละ 53.84) จำนวนพรรษาที่บวชส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม 1 - 20 พรรษา (ร้อยละ 69.23) ระดับการศึกษาสูงสุดก่อนบวชเป็นพระภิกษุส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 53.84) ระดับการศึกษาทางธรรมส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับนักธรรม (ร้อยละ 42.31) รองลงมาคือระดับเปรียญ (ร้อยละ 30.77) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 69.23) ทุกรูปฉันภัตตาหาวันละ 2 มื้อ (ร้อยละ 100.00) ภัตตาหารมื้อที่ฉันปริมาณมากที่สุดส่วนใหญ่เป็นภัตตาหารเพล (ร้อยละ 38.46) รองลงมาคือภัตตาหารเช้า (ร้อยละ 30.77) และรสชาติของภัตตาหารที่ฉันเป็นประจำส่วนใหญ่จะฉันพอดีทุกรส (ร้อยละ 65.38)

2. พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเอง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ดีกว่าพระภิกษุสูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

3. พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเอง มีค่าดัชนีมวลกายในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ต่ำกว่าพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามลำดับ ดังนี้

1. พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเอง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลดีกว่าพระภิกษุสูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นได้ประยุกต์แนวคิดการจัดการด้วยตนเอง และกลวิธีการกำกับตนเองของ Kanfer and Gaelick (1986) ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมความพร้อม ระยะการจัดการด้วยตนเอง และระยะการติดตามและการประเมินผลการปฏิบัติ โดยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ผู้วิจัยเน้นที่พระภิกษุสูงอายุเป็นศูนย์กลาง และการมีส่วนร่วมระหว่างพระภิกษุสูงอายุกับผู้วิจัย ซึ่งผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ระยะเตรียมความพร้อม พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนได้รับการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ (Knowledge) และทักษะ (Skill) ด้านความรู้ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วน

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับกลวิธีการกำกับตนเอง ซึ่งความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนประกอบด้วย ความหมายของภาวะอ้วน สาเหตุของการเกิดภาวะอ้วน ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะอ้วน ชนิดของภาวะอ้วน ผลกระทบของภาวะอ้วน และการดูแลรักษาภาวะอ้วนรักษา ส่วนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารประกอบด้วย ความรู้ในการบริโภคอาหาร 5 หมู่ และการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง และความรู้เกี่ยวกับกลวิธีการกำกับตนเองประกอบด้วย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง ซึ่งความรู้เหล่านี้เป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญของพฤติกรรมการจัดการด้วยตนเอง (Clark et al., 1991) ความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนที่พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนได้รับจะส่งเสริมให้พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วน มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะอ้วน เช่น ผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนของภาวะอ้วน ได้แก่ โรคข้อเข่าเสื่อม โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ ทำให้พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนเกิดความตระหนักถึงอันตรายที่อาจได้รับจากภาวะเหล่านี้ จึงนำไปสู่พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะอ้วน เช่น การลดการบริโภคอาหารบางชนิด ส่วนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารนั้นจะช่วยให้พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนทราบถึงชนิดของอาหารที่ควรบริโภค และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง รวมทั้งปริมาณอาหารที่ควรบริโภคในแต่ละวัน และความรู้เกี่ยวกับกลวิธีการกำกับตนเองจะช่วยให้พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนสามารถนำไปใช้ในกระบวนการจัดการด้วยตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสม ทั้งการติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง ซึ่งความรู้เหล่านี้ส่งผลให้พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมเพื่อควบคุมภาวะอ้วนได้

ส่วนการฝึกทักษะที่จำเป็นในการจัดการด้วยตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมภาวะอ้วนนั้น พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนได้รับการฝึกคำนวณพลังงานที่ร่างกายนำไปใช้ใน 1 วัน ฝึกคำนวณค่าดัชนีมวลกาย และฝึกคำนวณพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคอาหาร รวมถึงการฝึกทักษะการติดตามตนเองโดยการสังเกต และการจดบันทึกรายการอาหารที่บริโภคในแต่ละมื้อ ทักษะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการด้วยตนเอง โดยจะช่วยให้พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนมีความสามารถในการจัดการบริโภคอาหารได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนยอมรับการปฏิบัติกิจกรรมที่จัดในโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเอง และสามารถปฏิบัติการจัดการด้วยตนเองในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น (Clark et al., 1991) ซึ่งจากการสังเกตพบว่า พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนส่วนใหญ่สามารถคำนวณพลังงานที่ร่างกายนำไปใช้ใน 1 วัน คำนวณค่าดัชนีมวลกาย และคำนวณพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้อง แต่บางรูปใช้เวลาในการคำนวณค่อนข้างนาน และสามารถจดบันทึกรายการอาหารที่บริโภคในแต่ละมื้อลงในสมุดบันทึกการติดตามตนเองได้อย่างถูกต้อง

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

จากการที่พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนได้รับความรู้ และทักษะต่าง ๆ ในระยะนี้ เป็นการเตรียมให้พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนมีความพร้อมในปัจจัยด้านการรู้คิด ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการด้วยตนเอง (Troresen & Kirmil-Gray, 1983 cite in Tobin et al., 1986) และ Clark et al. (1991) ได้เสนอว่าการจะส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมจัดการด้วยตนเองในปัญหาสุขภาพได้ประสบความสำเร็จนั้น บุคคลต้องมีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับสภาพที่ตนเป็นอยู่เพื่อช่วยตัดสินใจในการดูแลตนเอง และต้องมีทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพด้วยตนเองด้วย

ระยะการจัดการด้วยตนเอง ระยะนี้เป็นระยะของการปฏิบัติตามกลวิธีการกำกับตนเอง 3 ขั้นตอน คือ การติดตามตนเอง (Self Monitoring) การประเมินตนเอง (Self Evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (Self Reinforcement) การติดตามตนเอง ประกอบด้วย 1) การตั้งเป้าหมาย พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนได้มีการตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนักด้วยตนเอง โดยในสัปดาห์แรก พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนทุกรูปตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนักที่ 0.5 กิโลกรัม และในสัปดาห์ที่ 2 - 7 ตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนักที่ 0.3 - 0.5 กิโลกรัม เนื่องจากพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนแต่ละรูปมีความพึงพอใจต่อเป้าหมายไม่เท่ากัน การตั้งเป้าหมายด้วยตนเองทำให้พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนมีความพยายาม และสนใจในกิจกรรมที่ปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น 2) การจำแนกพฤติกรรมเป้าหมายออก จากการสังเกตพบว่า พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนสามารถแยกได้ว่าถ้าบริโภคอาหารที่มีรสหวาน อาหารที่มีไขมัน อาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิ และอาหารที่ปรุงด้วยวิธีการทอดจะส่งผลให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น แต่ถ้าบริโภคอาหารจำพวกผัก ผลไม้ที่มีรสหวานน้อย เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน และอาหารที่ปรุงด้วยวิธีการนึ่ง ต้ม และย่าง ทำให้พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนสามารถแยกแยะได้ว่าพฤติกรรมเป้าหมายเกิดขึ้นได้หรือไม่ 3) การฝึกบันทึกพฤติกรรมด้วยตนเอง ผู้วิจัยฝึกทักษะการจดบันทึกรายการอาหารที่บริโภคในแต่ละวันให้พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนเพื่อให้พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนสามารถจดบันทึกรายการอาหารที่บริโภคได้ด้วยตนเอง อีกทั้งผู้วิจัยได้มอบสมุดบันทึกการติดตามตนเอง เพื่อให้พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนไว้บันทึกรายการอาหารที่บริโภคในแต่ละวัน ทำให้พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนสามารถจดบันทึกรายการอาหารที่บริโภคได้ถูกต้อง และแม่นยำ 4) การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมด้วยตนเอง จากการติดตามเยี่ยมพบว่า พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนสามารถสังเกต และบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหารของตนเองโดยดูจากสมุดบันทึกการติดตามตนเอง ทำให้พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนทราบถึงผลดีและผลเสียจากการปฏิบัติพฤติกรรม 5) การแสดงผลการบันทึกข้อมูลที่ชัดเจน จากการติดตามเยี่ยมพบว่า พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนสามารถจดบันทึกรายการอาหารที่ตนเองบริโภคในแต่ละสัปดาห์ได้ถูกต้อง ทำให้พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนทราบถึงการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเอง และ 6) การวิเคราะห์ข้อมูลที่บันทึก จากการติดตามเยี่ยมพบว่า พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนสามารถ

คำนวณพลังงานที่ตนเองได้รับจาการบริโภคในแต่ละวันได้ถูกต้อง และสามารถบอกได้ว่าการที่น้ำหนักไม่ลดเป็นเพราะว่าจดบันทึกรายการอาหารที่บริโภคไม่ครบ ทำให้พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนสามารถประเมินตนเองได้ว่าสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ได้ หรือไม่

ส่วนการประเมินตนเอง เป็นการประเมินตนเองเกี่ยวกับน้ำหนักของตนเอง เมื่อพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนสามารถลดน้ำหนัก 0.3 - 0.5 กิโลกรัม/ สัปดาห์ ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ส่งผลให้ทราบถึงผลดีของการปฏิบัติกิจกรรม และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่เข้ามาแทนที่ ซึ่งการประเมินตนเองเป็นขั้นตอนของการประเมินเพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรม หรือพฤติกรรมของตนกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจว่าพฤติกรรมไหนดี หรือล้มเหลว นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือคงพฤติกรรมนั้นไว้

สำหรับการเสริมแรงตนเอง การเสริมแรงตนเองเป็นการให้แรงเสริมแก่ตนเอง เมื่อประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้สำเร็จ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เมื่อพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้จนส่งผลให้มีน้ำหนักลดลง จะนำไปสู่การเสริมแรงตนเอง โดยการที่พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนกล่าวให้กำลังใจตนเอง ซึ่งเป็นการเสริมแรงภายใน อีกทั้งยังได้รับการเสริมแรงจากผู้วิจัยโดยการชมเชย ซึ่งถือเป็นตัวเสริมแรงทางสังคม ทำให้พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนมีการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการคงอยู่ของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ระยะการติดตามผล และการประเมินผลการปฏิบัติ พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนได้รับการติดตามเยี่ยมที่วัด และประเมินผลการปฏิบัติโดยผู้วิจัย ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้เกิดผลดีในด้านความสม่ำเสมอ และต่อเนื่องของการปฏิบัติ ทำให้พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนได้รับการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ ส่งผลให้มีการปฏิบัติการจัดการด้วยตนเองดีขึ้น อีกทั้งผู้วิจัยได้มีการติดตามเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งพบว่า พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนมีการปฏิบัติการจัดการด้วยตนเองโดยการบันทึกรายการอาหารที่บริโภคลงสมุดบันทึกการติดตามตนเองเฉลี่ยสัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง

ดังนั้น หลังจากพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองตามกำหนด จึงมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะอ้วน และมีทักษะในการจัดการด้วยตนเองที่ถูกต้อง ส่งผลให้มีการตระหนักถึงปัญหา และมีทักษะในการปฏิบัติการจัดการด้วยตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้มีความเหมาะสม ส่งผลให้พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น ดังจะเห็นได้จากพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลของพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

จัดการด้วยตนเองดีกว่าพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเอง และสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kangchai (2002) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในสตรีผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พบว่า สตรีผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรินทร์ ดวงคล้าย (2546) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีการปฏิบัติการจัดการตนเองดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬาภรณ์ คำพานุตย์ (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติการจัดการตนเอง อาการหายใจลำบาก สมรรถภาพปอด และความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการปฏิบัติการจัดการตนเองดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชวรรณ ตู้แก้ว (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติการจัดการตนเอง และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีการปฏิบัติการจัดการตนเองดีขึ้น และจากงานวิจัยที่กล่าวในข้างต้น พบว่า การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติการจัดการด้วยตนเอง มีกิจกรรมประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับโรค หรือปัญหาสุขภาพ 2) การฝึกทักษะที่จำเป็น และ3) การปฏิบัติตามกระบวนการจัดการด้วยตนเอง ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการให้แรงเสริมตนเอง (จุฬาภรณ์ คำพานุตย์, 2550; พัชรินทร์ ดวงคล้าย, 2546; รัชวรรณ ตู้แก้ว, 2550; Kangchai, 2002) เช่นเดียวกับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในครั้งนี้

จากผลการวิจัยยังพบอีกว่า หลังจากที่พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองตามกำหนดในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากในระยะหลังการทดลองพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วน มีการจัดการด้วยตนเองจนสามารถปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารได้สำเร็จ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น ทำให้มีความรู้สึกทางบวก เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และมีกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมให้สำเร็จ อีกทั้งการได้รับแรงกระตุ้น และการเสริมแรงจากผู้วิจัยอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความคงอยู่ของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยจะเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน ซึ่งคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะหลังการทดลองเพียง .08 คะแนนเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรินทร์ ดวงคล้าย (2546) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลอง และ

ระยะติดตามผล มีการปฏิบัติการจัดการตนเองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬาภรณ์ คำพานุตย์ (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติการจัดการตนเอง อาการหายใจลำบาก สมรรถภาพปอด และความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีการปฏิบัติการจัดการตนเองไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชวรรณ ตู้แก้ว (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติการจัดการตนเอง และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีการปฏิบัติการจัดการตนเองไม่แตกต่างกัน

2. พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเอง มีค่าดัชนีมวลกายในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลต่ำกว่าพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงให้เห็นว่าหลังจากพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนได้รับโปรแกรมส่งเสริม การจัดการด้วยตนเองอย่างเป็นระบบทำให้เกิดการปรับเปลี่ยน และปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ค่าดัชนีมวลกายลดลง โดยสามารถอธิบายตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางพฤติกรรม ปัจจัยทางสังคมและสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ปัจจัยด้านการรู้คิด และปัจจัยด้านสรีรวิทยา (Troresen & Kirmil-Gray, 1983 cite in Tobin et al., 1986) ได้ดังนี้ 1) การปฏิบัติพฤติกรรมที่ลดปัจจัยเสี่ยง พบว่า พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนส่วนใหญ่เลือกบริโภคอาหารที่ให้พลังงานต่ำ เช่น เปลี่ยนจากการดื่มนมรสหวานเป็นนมรสจืด และการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีไขมัน เป็นต้น 2) สิ่งเร้าในสิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้เกิดน้ำหนักเพิ่มขึ้น พบว่า พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนบางรูปที่ได้รับกิจนิมนต์ไปฉันอาหารเพลงนอกสถานที่ สามารถเลือกบริโภคอาหารที่ให้พลังงานต่ำ และเหมาะสมกับตนเองได้ 3) การรู้คิด พบว่า พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ คือมีน้ำหนักลดลง 0.3 - 0.5 กิโลกรัม/ สัปดาห์ ด้วยการลดพลังงานจากการบริโภคอาหารเฉลี่ยวันละ 300 - 500 กิโลแคลอรี ทำให้พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และ4) กระบวนการทางสรีรวิทยาหรือกระบวนการของโรค พบว่า พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนบางรูปที่มีอาการปวดข้อเข่า เมื่อสามารถปฏิบัติการจัดการด้วยตนเองจนทำให้มีน้ำหนักลดลง ส่งผลให้อาการปวดข้อเข่าลดน้อยลง ซึ่งในทางตรงข้ามการที่พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนไม่สามารถลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ดังนี้ 1) การปฏิบัติกิจกรรมที่ลดปัจจัยเสี่ยง พบว่า พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนบางรูปไม่สามารถหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารได้ เนื่องจากอาหารที่ได้รับถวายจากการบิณฑบาตมีจำนวนจำกัด อีกทั้งอาหารที่ได้รับมานั้นเป็นอาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิ อาหารทอด และ

อาหารที่มีรสหวานเป็นส่วนใหญ่ 2) สิ่งเร้าในสิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น พบว่า พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนได้รับกิจนิมนต์ไปฉันอาหารเพล ซึ่งอาหารที่ญาติโยมนำมาถวายส่วนใหญ่เป็นอาหารทอด และขนมหวานทำให้ไม่สามารถเลือกบริโภคอาหารได้ 3) การรู้คิด พบว่า พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนบางรูป เมื่อไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ มีน้ำหนักไม่เปลี่ยนแปลงทำให้มีการทบทวนการปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ว่าเกิดจากสาเหตุอะไรบ้าง ส่งผลให้พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนเกิดการเรียนรู้ และหลีกเลี่ยงสาเหตุเหล่านั้น และ 4) กระบวนการทางสรีรวิทยา หรือกระบวนการของโรค พบว่า พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนบางรูปที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในบางสัปดาห์ ทำให้มีน้ำหนักเท่าเดิม และเพิ่มขึ้น

จากผลการวิจัยจึงพบว่า หลังจากพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองตามกำหนด ส่งผลให้พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายในระยะหลังจากทดลอง และระยะติดตามผลลดลงจากระยะก่อนการทดลองเท่ากับ .61 และ.64 ตามลำดับ โดยการติดตามเยี่ยมที่วัดทั้งหมด 7 ครั้งใน 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ทำการชั่งน้ำหนัก และลงบันทึกน้ำหนักในแต่ละสัปดาห์ลงกราฟเส้นในสมุดบันทึกการติดตามตนเอง ทำให้พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนสามารถประเมินผลการปฏิบัติการจัดการด้วยตนเองได้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการลดน้ำหนักให้ได้ตามที่ตั้งไว้ และเมื่อสามารถลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ส่งผลพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนตระหนักถึงศักยภาพ และรับรู้ความสามารถในการควบคุมน้ำหนักด้วยตนเอง ทำให้เกิดความภาคภูมิซึ่งถือเป็นตัวเสริมแรงภายใน อีกทั้งยังได้รับการเสริมแรงจากผู้วิจัยโดยการชมเชย ซึ่งถือเป็นตัวเสริมแรงทางสังคม ทำให้พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนมีการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการคงอยู่ของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จากผลการวิจัยยังพบอีกว่า หลังจากที่พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองตามกำหนด ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีค่าดัชนีมวลกายไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากในระยะหลังการทดลองพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนมีการจัดการด้วยตนเองจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้สำเร็จ และส่งผลให้ค่าดัชนีมวลกายลดลง ทำให้มีความรู้สึกทางบวก เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และมีกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมให้สำเร็จ อีกทั้งการได้รับแรงกระตุ้น และการเสริมแรงจากผู้วิจัยอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความคงอยู่ของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยจะเห็นได้จากค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน ซึ่งค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายในระยะติดตามผลเพียง .03 คะแนนเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรินทร์ ดวงคล้าย (2546) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการ

ตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีอาการปวดเข่า และความเครียดไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬาภรณ์ คำพานุตย์ (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติการจัดการตนเอง อาการหายใจลำบาก สมรรถภาพปอด และความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลมีอาการหายใจลำบาก สมรรถภาพปอด และความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชวรรณ ตู้แก้ว (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติการจัดการตนเอง และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล มีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีไม่แตกต่างกัน

สรุป จากผลการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองสามารถส่งเสริมให้พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น และมีค่าดัชนีมวลกายลดลง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองไปใช้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองสำหรับพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วน สามารถเพิ่มพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และสามารถลดค่าดัชนีมวลกายลงได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานชุมชน ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วน เพื่อส่งเสริมให้พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง และช่วยชะลอการเกิดโรคที่สัมพันธ์กับภาวะอ้วนได้

1.2 ด้านการศึกษา คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเอง ที่สร้างขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ในการประกอบการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้นักศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองให้กับพระภิกษุสูงอายุ หรือผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน

1.3 ด้านการบริหาร ผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลนำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองไปประยุกต์ใช้กับพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วน เพื่อส่งเสริมให้พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนมีการจัดการด้วย

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้อง

1.4 ด้านนโยบาย ผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีนโยบายให้พยาบาล และบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับประชาชนทั่วไปในการเลือก หรือปรุงอาหารที่จะนำมาถวายให้กับพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วน เพื่อให้พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนได้รับอาหารที่มีความเหมาะสมกับตนเอง และช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคที่สัมพันธ์กับภาวะอ้วน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยในครั้งนี้ ทำการศึกษาเฉพาะที่โรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 60 - 74 ปี และมีค่าดัชนีมวลกาย 25.00 - 29.99 กิโลกรัม/ ตารางเมตร ทำให้ไม่สามารถอ้างอิงถึงกลุ่มประชาการที่สูงอายุ และมีภาวะอ้วนได้ทั้งหมด ดังนั้นจึงควรขยายผลการวิจัย โดยทำการศึกษาในพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนที่มีอายุ ≥ 74 ปี และมีค่าดัชนีมวลกาย ≥ 30 กิโลกรัม/ ตารางเมตร และ หรือทำการศึกษาในพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนในเขตพื้นที่อื่นที่มีบริบทต่างกัน เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเอง และครอบคลุมในพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วน

2.2 การวิจัยในครั้งนี้ ใช้แนวคิดการติดตามตนเอง และกลวิธีการกำกับตนเองของ Kanfer & Gaelick (1986) มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองสำหรับพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วน ซึ่งมีในระยะการติดตามตนเองจะมีขั้นตอนการประเมินตนเองโดยการติดตามตนเองจากสมุดบันทึกการติดตามตนเอง พบว่า พระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนในระยะติดตามผลไม่มีการจดบันทึก และจดบันทึกรายการอาหารที่บริโภคลงสมุดบันทึกติดตามตนเองไม่ต่อเนื่องเฉลี่ยสัปดาห์ละ 1 วัน จึงอาจส่งผลให้ในระยะติดตามผลพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และค่าดัชนีมวลกายไม่แตกต่างจากระยะหลังการทดลอง ในการวิจัยครั้งต่อไปจึงควรให้ผู้ดูแลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกระตุ้น และช่วยในการจดบันทึกรายการอาหารที่บริโภคลงสมุดบันทึกการติดตามตนเอง เพื่อให้พระภิกษุสูงอายุมีการพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น และมีค่าดัชนีมวลกายลดลงจากระยะหลังการทดลอง

2.3 การวิจัยในครั้งนี้ ใช้เวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์ โดยประเมินผล 2 ครั้ง ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจจะเพิ่มระยะเวลา และจำนวนครั้งในการประเมินผล เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลง และความคงทนของผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเอง

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University