

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญซึ่งพบบ่อยในผู้สูงอายุ และเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยที่ความรุนแรงของโรคจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งผู้ป่วยต้องอยู่กับพยาธิสภาพของโรคนี้ตลอดชีวิต (Gates & Cuckler, 1994) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้ที่อายุมากกว่า 55 ปี ประมาณร้อยละ 68 มีข้อเสื่อมโดยวินิจฉัยจากการดูฟิล์มเอกซเรย์ (Elders, 2000) ซึ่งในจำนวนนี้เป็นข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 15 (Jones & Doherty, 1995) สำหรับในประเทศไทยนั้น พบข้อเสื่อมได้มากถึงร้อยละ 60-70 ในบุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป และร้อยละ 80-90 ในผู้ที่อายุ 75 ปีขึ้นไปโดยพบว่าเป็นข้อเข่าเสื่อมมากที่สุด (วัลลภ สารานุกุล, 2533) และข้อมูลจากชมรมโรคข้อแห่งประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมมีจำนวนถึง 15 ล้านคน โดย 2 ใน 3 เป็นผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ (ณัฐนาถ ไชยศิริ, 2534)

โรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึงโรคที่มีความผิดปกติที่กระดูกอ่อนผิวข้อและกระดูกบริเวณใกล้เคียง ข้อกระดูกอ่อนผิวข้อจะบางลง ทำให้การทำหน้าที่ในการกระจายแรงที่ผ่านข้อเสียไป หน้าที่ในการให้กระดูกเคลื่อนผ่านกันอย่างนุ่มนวลเสียไปจึงเกิดเสียงดังในข้อเวลาเคลื่อนไหว มีการเปลี่ยนแปลงของกระดูกที่อยู่ใกล้ข้อ เช่นมีกระดูกงอกทางด้านขอบของข้อ (marginal osteophyte) กระดูกใต้กระดูกอ่อนหนาตัวขึ้น ทำให้เกิดอาการปวดข้อ ข้อฝืด ข้อแข็ง (สุรศักดิ์ นิลกานูวงศ์, 2543 ข, หน้า 35) การที่เนื้อเยื่อรอบข้อเข่าถูกทำลายและบอบช้ำ จะกระตุ้นให้เกิดการหลั่งโปรสตาแกลนดิน (prostaglandin) ซึ่งกระตุ้นปลายประสาทรับความปวด ผู้สูงอายุจึงเกิดอาการปวดเข่า นอกจากนี้ยังเกิดอาการปวดได้จาก เยื่อหุ้มข้ออักเสบ กล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อมีการเกร็ง ข้อไม่มั่นคง ซึ่งอาการปวดนี้เป็นอาการที่พบได้บ่อยที่สุดและเป็นอาการสำคัญที่นำผู้สูงอายุมาพบแพทย์ ความทุกข์ทรมานจากอาการปวดเข่าส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ กล่าวคือเมื่อมีอาการปวด ผู้สูงอายุจะลดกิจกรรมของตน ทำให้เกิดการติดแข็งของข้อ กล้ามเนื้อลีบ สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวและการทำกิจวัตรประจำวัน เกิดข้อพิการ สอดคล้องกับผลการวิจัยเกี่ยวกับภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุที่พบว่าอาการปวดเข่า-เข่าอักเสบเป็นสาเหตุอันดับสองรองจากอัมพาตครึ่งซีกที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544, หน้า 14) เมื่ออาการปวดเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาในการนอนหลับ (Wilcox et al., 2000) จากผลการวิจัยพบว่าการรักษาด้วยยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAID) มีผลข้างเคียงทำให้เกิดอาการทาง

ระบบทางเดินอาหารได้ร้อยละ 57.5 จนถึงกับต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 6.45 (Wolfe, 2000) ส่วนผลกระทบด้านจิตใจนั้นเกิดจากการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียความเป็นอิสระของตนเอง มองตนเองด้อยสมรรถภาพไม่มีประโยชน์ เป็นภาระของครอบครัวและสังคม (นาริรัตน์ จิตรมนตรี, 2533) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อยลง (ยุพิน โกกรินทร์, 2536) การมีเสียงดังในข้อเข่าขณะมีการเคลื่อนไหว และการที่ข้อเข่ามีรูปร่างเปลี่ยนไปทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ (Kee et al., 1998) การเผชิญกับอาการปวด มีข้อจำกัดหรือปัญหาในการเคลื่อนไหวและการทำหน้าที่ของร่างกาย ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด (Kenneth et al., 2000) สำหรับผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจนั้นเกิดจากความเรื้อรัง และความเจ็บปวดจากโรคซึ่งทำให้สูญเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และเป็นภาระทั้งต่อครอบครัวและประเทศชาติ โดยในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า รัฐบาลต้องเสียงบประมาณ ในการจัดการกับโรคข้ออักเสบประมาณ 95 พันล้านเหรียญสหรัฐในปี ค.ศ. 2000 (Elders, 2000) สำหรับประเทศไทยนั้น จากรายงานของ สุรศักดิ์ นิลกานวาศ (2543 ก) พบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วยต่อเดือนประมาณ 300 – 2,000 บาท (ขึ้นอยู่กับชนิดของยาที่ใช้) กรณีที่ต้องผ่าตัด ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 50,000 – 200,000 บาท นอกจากนี้ ความเรื้อรังจากอาการเจ็บป่วยจะเป็นข้อจำกัดทำให้ผู้สูงอายุแยกจากสังคม จากผลกระทบดังกล่าวผู้ป่วยจึงควรได้รับการดูแลแก้ไขปัญหามุ่งบรรเทาอาการและผลกระทบจากโรคที่เกิดขึ้น

ในปัจจุบันการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่มุ่งเป้าหมายเพื่อควบคุมอาการของโรค ลดความเสื่อม และลดความเจ็บปวดของข้อเข่า ช่วยให้ข้อเข่าทำหน้าที่ได้ตามปกติมากที่สุด ป้องกันและแก้ไขความพิการ โดยการรักษาทางยาและมักจะตามมาด้วยการผ่าตัด แต่ยังไม่มียาวิธีการใดที่จะรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมให้หายขาดได้ การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมมุ่งเน้นที่การใช้ยาลดอาการปวดและการอักเสบ โดยเฉพาะในกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAID) ซึ่งแม้จะให้ผลดีแต่มีราคาแพงและเสี่ยงต่อการเกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ง่าย นอกจากการรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์แล้ว ในปัจจุบันยังมีการส่งเสริมการปฏิบัติตนเพื่อลดอาการปวด เช่น การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้นและเป็นการคัดวงจรของการปวดซ้ำจากผลกระทบของข้อเข่าเสื่อมที่มีอาการปวดแล้วทำให้การเคลื่อนไหวลดลง การลดน้ำหนัก และการหลีกเลี่ยงท่าทางที่เพิ่มแรงกดข้อเข่า เป็นการลดแรงที่มากระทำต่อข้อเข่า และลดการเร้าไขกระดูกขนาดเล็กที่ทำหน้าที่ในการเปิดประตูความเจ็บปวด เมื่อไม่มีการเร้าไขกระดูกขนาดเล็ก ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความปวด (มาริสตา สุวรรณราช, 2544, หน้า 38) โดยมีการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ธีรนนท์ สิงห์เฉลิม, 2542 ; เบนจามา ม่วงทอง, 2544) โปรแกรมการบริหารโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถ

ตนเอง (จารุณี นันทวโนทยาน, 2539) โปรแกรมการบริหารแบบไทย (คารณี ทองสัมฤทธิ์, 2542) การจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (รุจิระชัย เมืองแก้ว, 2544) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการตนเอง (self-management) เป็นวิธีการหนึ่งที่มุ่งให้บุคคลมีการตั้งเป้าหมาย ติดตามตนเอง ประเมินตนเอง และให้แรงเสริมด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติ และควบคุมสถานการณ์ด้วยตนเอง ซึ่งเหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โดยการจัดการตนเองจะช่วยให้ผู้สูงอายุใช้ศักยภาพในการจัดการกับอาการปวด รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นด้วย

การจัดการตนเอง เป็นพฤติกรรมที่บุคคลจัดการต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองด้วยตนเองเพื่อควบคุมหรือลดผลกระทบจากสถานการณ์นั้น โดยมีการตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการให้แรงเสริมตนเอง ซึ่งกระบวนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติการจัดการตนเองได้ดีขึ้นนั้นประกอบด้วย การให้ความรู้ที่ถูกต้องซึ่งทำให้เกิดแรงจูงใจและเห็นความสำคัญในการปฏิบัติหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การฝึกทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการจัดการตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นใจ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง และให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามกลวิธีการจัดการตนเองได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการให้แรงเสริมตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติที่เหมาะสมและคงอยู่รวมทั้งสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ให้ลุล่วงไปได้ (Kanfer, 1988)

เมื่อผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องจะส่งผลให้อาการปวดเข่าลดลงและผลกระทบที่เกิดจากอาการปวดลดลง สอดคล้องกับการวิจัยเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการให้ความรู้และออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและข้อสะโพกเสื่อม จำนวน 105 ราย โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้ออักเสบ ของ ลอริก และ ฮอลแมน (Lorig & Holman, 1993) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีอาการปวดลดลง ลดจำนวนครั้งการไปพบแพทย์ และมีคุณภาพชีวิต ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อดีขึ้น ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเสื่อม ความสามารถในการตนเอง และกิจกรรมตามแบบแผนการดำเนินชีวิตดีขึ้น (Hopman & Westhoff, 2000, pp. 1947-1954) นอกจากนี้โปรแกรมการจัดการตนเองยังส่งผลในระยะยาวดังเช่นผลการวิจัยของ บาร์โลว, เทอร์เนอร์, และไรท์ (Barlow, Turner, & Wright, 2000, pp. 665-680) ที่ศึกษาผลระยะยาวของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยข้อเสื่อมและผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์จำนวน 544 คน พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม 4 เดือนผู้ป่วยมีการรับรู้ในการควบคุมโรค พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพดีขึ้น และในระยะติดตามผล 12 เดือนยังคงพบผลนี้อยู่ นอกจากการส่งเสริมให้เกิดประโยชน์ทางด้านสุขภาพในระยะยาวแล้ว โปรแกรมการจัดการตนเองยังช่วยในการลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยด้วย ดังเช่นผลงานวิจัยเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยข้อเสื่อมและผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์ ในระยะ 4 ปี หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง

ร้อยละ 20 ลดการไปพบแพทย์ร้อยละ 40 ลดค่าใช้จ่าย 648 เหรียญสหรัฐต่อคนในผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์ และลดค่าใช้จ่าย 189 เหรียญสหรัฐต่อคนในผู้ป่วยข้อเสื่อม (Lorig & Holman, 1993, pp. 439-446 ; Groessl & Cronan, 2000)

ในประเทศไทย พบว่ามีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองในผู้สูงอายุสตรีที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองสามารถเพิ่มการปฏิบัติการจัดการด้วยตนเอง ลดความถี่ของภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ และลดผลกระทบด้านจิตสังคม (Kangchai, 2002 b) แต่ยังไม่พบว่ามีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้วิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นและสนใจที่จะทดลองวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โดยประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเอง เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในการควบคุมอาการปวด และลดความเครียดโดยใช้กระบวนการส่งเสริมการจัดการตนเอง ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการให้แรงเสริมตนเอง ให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องและต่อเนื่องในเรื่องการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา การควบคุมน้ำหนัก การหลีกเลี่ยงท่าทางที่เพิ่มแรงกดข้อเข่า การใช้เครื่องช่วยพยุง การรับประทานยาตามแผนการรักษา การประคบด้วยความร้อนและความเย็น และการจัดการความเครียด ผู้วิจัยคัดเลือกจังหวัดสมุทรสงครามเป็นสถานที่ดำเนินการทดลอง เนื่องจากพบว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการที่หน่วยตรวจโรคผู้ปวยนอกแผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ ดังสถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ในปี พ.ศ. 2543 ที่พบว่ามียาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 55.44 ของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งหมด (โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า, 2543) ผลการวิจัยครั้งนี้จะได้วิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อบรรเทาอาการปวด และลดระดับความเครียดในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งจะช่วยให้พยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสนับสนุนผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมให้มีการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม และต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นทางเลือกของการส่งเสริมการดูแลตนเองอีกทางหนึ่งที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ จึงนับว่าเป็นประโยชน์อย่างมากในด้านการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

คำถามในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเอง ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที สูงกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มควบคุมหรือไม่

- [illegible]

13. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที

14. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน

15. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน

สมมติฐานของการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน

การจัดการตนเอง (self - management) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำให้ในการป้องกันปัญหาสุขภาพหรือการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง และเพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยสามารถกระทำการดูแลตนเองได้ตามแผนการรักษา กระทำได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ รวมถึงสามารถใช้กลวิธีการเผชิญปัญหา (coping strategies) หลาย ๆ วิธีเพื่อเผชิญปัญหาจากการเจ็บป่วยได้ การศึกษาครั้งนี้เป็นการประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเองเพื่อพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง โดยมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้การจัดการตนเองดีขึ้นจากการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (Clark, 1991, p. 6) การฝึกทักษะกิจกรรมการจัดการตนเอง การสร้างแรงจูงใจในการกระทำ (Germain, 1988) และการสนับสนุนทางสังคม (Holroyd & Creer, 1986 ; Tobin et al., 1986)

ในการวิจัยครั้งนี้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุจัดการตนเองในการควบคุมอาการปวดเข่าและลดความเครียดตามแนวคิดการจัดการตนเอง โดยสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมให้กับผู้สูงอายุเป็นกลุ่ม ด้วยการบรรยายและร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาการรับรู้ที่ถูกต้องและเกิดแรงจูงใจในการจัดการกับอาการของโรคหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง ร่วมกับการฝึกทักษะกิจกรรมการจัดการตนเอง โดยการสอนและสาธิตวิธีการปฏิบัติเพื่อควบคุมอาการปวด เช่น การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อให้กับผู้สูงอายุซึ่งเป็นการสร้างประสบการณ์ตรง เพราะการฝึกปฏิบัติเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเรียนรู้ การฝึกบ่อย ๆ ในสถานการณ์ต่าง ๆ จะช่วยให้จดจำและพัฒนาทักษะนั้น ๆ ได้ดี (ไพบุลย์ เทวรักษ์, 2540, หน้า 52) พร้อมทั้งแจกคู่มือเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องที่บ้าน ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุใช้กระบวนการตั้งเป้าหมายเพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติ ทำให้ผู้สูงอายุมีความพยายามที่จะปฏิบัติตามการจัดการตนเองเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามวิธีการจัดการตนเองประกอบด้วย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการให้แรงเสริมตนเอง ซึ่งจะ

ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการจัดการกับอาการปวดและความเครียดได้ มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การติดตามตนเองจะทำให้ผู้สูงอายุทราบว่าตนกระทำกิจกรรมอะไรบ้าง อย่างไร และจำนวนเท่าใด เป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ การประเมินตนเอง เป็นการเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมของตนกับเป้าหมายที่กำหนด ถ้าเป็นไปตามเป้าหมาย ผู้สูงอายุจะคงพฤติกรรมนั้นไว้ แต่ถ้าไม่บรรลุเป้าหมาย ผู้สูงอายุก็นำไปใช้เป็นส่วนข้อมูลพิจารณาว่า เพราะเหตุใดถึงไม่บรรลุเป้าหมาย เพื่อแก้ไขปัญหานำไปสู่การตั้งเป้าหมายใหม่ เพื่อกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ และการให้แรงเสริมตนเองเมื่อประสบความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรม เป็นการให้กำลังใจด้วยตนเอง ทำให้พฤติกรรมคงทน และส่งผลให้มีการกระทำต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติมากขึ้นและต่อเนื่องด้วยการมีส่วนร่วมในการกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตนที่เหมาะสม

ผู้วิจัยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองในเรื่อง การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา การควบคุมน้ำหนัก การหลีกเลี่ยงท่าที่เพิ่มแรงกดข้อเข่า การพักผ่อนโดยใช้อุปกรณ์เสริม การใช้ยาตามแผนการรักษา การประคบด้วยความร้อนและความเย็น และการจัดการความเครียด เมื่อผู้สูงอายุได้มีการปฏิบัติตามแนวคิดการจัดการตนเองจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติการจัดการตนเองในเรื่องดังกล่าวอย่างถูกต้องมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการทดลองโปรแกรมการให้ความรู้และออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและข้อสะโพกเสื่อม จำนวน 105 ราย โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้ออักเสบของ ลอริก และฮอลแมน (Lorig & Holman, 1993) พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตและกิจกรรมตามแบบแผนการดำเนินชีวิต ดีขึ้น (Hopman & Westhoff, 2000, pp. 1947-1954) รวมทั้งการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ดูแลของเด็กที่ป่วยด้วยโรคสร้างเนื้อเยื่อผิดปกติ จำนวน 199 ราย พบว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้น (Bartholomew et al., 1997, p. 652)

เมื่อผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้รับการส่งเสริมให้เกิดการจัดการตนเองและประเมินผล การปฏิบัติโดยตรวจสอบกับเป้าหมายของการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองด้วยตนเองว่าประสบความสำเร็จและผู้สูงอายุได้รับผลดีที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอ การให้แรงเสริมตนเองเมื่อประสบความสำเร็จในการปฏิบัติยังเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติต่อไป ประกอบกับในการวิจัยครั้งนี้มีการแจกคู่มือการจัดการตนเองให้กับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมกลับไปทบทวนที่บ้าน ซึ่งเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การกระตุ้นและติดตามการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอโดยผู้วิจัยและสมาชิกในครอบครัวเป็นการส่งเสริมให้เกิดผลดีในด้านความสม่ำเสมอและความคงทนของการปฏิบัติ ดังผลการวิจัยของ บาร์โลว, เทอร์เนอร์, และไรท์ (Barlow, Turner, &

Wright, 2000, pp. 665-680) ที่ศึกษาผลกระทบระยะยาวของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยข้อเสื่อม และผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์จำนวน 544 คน พบว่าหลังเข้าร่วม โปรแกรม 4 เดือนผู้ป่วยมีการรับรู้ ในการควบคุมโรค พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพดีขึ้น และในระยะติดตามผล 12 เดือนยังคง พบ ผลนี้อยู่ ดังนั้นจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อการจัดการตนเอง
2. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเอง ในระยะ หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที สูงกว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มควบคุม
3. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเอง ในระยะ หลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน สูงกว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มควบคุม
4. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเอง ในระยะ หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที สูงกว่า ก่อนการทดลอง
5. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเอง ในระยะ หลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน สูงกว่า ก่อนการทดลอง
6. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเอง ในระยะ หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ไม่แตกต่างกัน

อาการปวดเข่า หมายถึง ความรู้สึกไม่สุขสบายบริเวณข้อเข่าข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสอง ข้างของผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมาน เป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของ แต่ละบุคคล ในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเนื่องจากกระดูกอ่อนผิวข้อไม่มีปลายประสาทไปเลี้ยง อาการปวดเข่าจึงเกิดจากโครงสร้างในข้อ และรอบข้อ เช่น เยื่อหุ้มข้ออักเสบ กล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อมี การเกร็ง ข้อไม่มั่นคง การทดลองนี้มุ่งให้ผู้สูงอายุมีการจัดการหรือควบคุมอาการปวดโดยใช้ กระบวนการส่งเสริมการจัดการตนเองให้ปฏิบัติในเรื่องการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาอย่างสม่ำเสมอ การควบคุมน้ำหนัก การหลีกเลี่ยงท่าที่เพิ่มแรงกดข้อเข่า การพักข้อโดยใช้เครื่องช่วยพยุง การใช้ยา ตามแผนการรักษา การประคบด้วยความร้อนและความเย็น และการจัดการความเครียด

ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีความแข็งแรง ความคงทนของกล้ามเนื้อ และความสามารถใน การทำงานของข้อลดลง การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อเกิดจากการที่ผู้สูงอายุลดการใช้งานของกล้ามเนื้อ เพราะมีอาการปวด อักเสบ บวมหรือข้อติด หากกล้ามเนื้อและเอ็นอ่อนแอลงจะทำให้เกิดการ ทำลายข้อได้ง่ายขึ้นทำให้อาการปวดเพิ่มขึ้น ดังนั้นการบริหารกล้ามเนื้อควอดเอร์เซ็ปส์ให้แข็งแรง เพียงพอ อาการปวดจะทุเลาลง (Petrella & Bartha, 2000, pp. 2215-2221) ซึ่งสอดคล้องกับผลการ วิจัยของ คารณี ทองสัมฤทธิ์ (2542, หน้า 76) ที่ศึกษา ผลการจัดโปรแกรมกายบริหารแบบไทยต่อ การควบคุมภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ พบว่า ทำให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมภาวะข้อเข่าเสื่อมได้ดี

และทำให้บรรเทาอาการปวดเข่าและลดการใช้ยาบรรเทาอาการปวดเข่าลงได้ และสอดคล้องกับ ผลการศึกษา เรื่อง การจัดการกับข้ออักเสบด้วยการออกกำลังกาย พบว่า การออกกำลังกายแบบ แอโรบิก การเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวอย่างสม่ำเสมอ ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น อาการปวดลดลง และการทำน้ำที่รวมถึงการยืดหยุ่นของข้อดีขึ้น (Resnick, 2001, p. 143)

การควบคุมน้ำหนักในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นสิ่งจำเป็นเพราะการมีน้ำหนักตัวมาก เป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดข้อเข่าเสื่อมเร็วขึ้น เนื่องจากน้ำหนักตัวที่เพิ่มมากขึ้นจะก่อให้เกิดแรงที่ กระทำต่อข้อเข่ามากขึ้น โดยทุก ๆ 1 กิโลกรัมที่เพิ่มขึ้น เข่าจะต้องแบกน้ำหนักเพิ่มประมาณ 3 เท่า การหลีกเลี่ยงท่าที่เพิ่มแรงกดข้อเข่า เช่น นั่งพับเพียบ กู้เข่า ขัดสมาธิ เพราะท่าเหล่านี้ทำให้เกิดแรง กดทับและมีการไหลเวียนเลือดของข้อเข่าลดลง การพักข้อโดยใช้เครื่องช่วยพยุง เช่น ไม้เท้าทำให้ ลดแรงที่มากกระทำต่อเข่าโดยไม้เท้าจะช่วยรับแรงบางส่วนหรือน้ำหนักตัวขณะเดินและทำให้เดินได้ มั่นคงขึ้น ซึ่งการควบคุมน้ำหนักและการหลีกเลี่ยงท่าที่เพิ่มแรงกดข้อเข่าและการใช้เครื่องช่วยพยุง นี้ เป็นการลดแรงที่กระทำต่อข้อเข่า และลดการรื้อไขประสาทขนาดเล็กที่ทำหน้าที่ในการเปิดประตู ความเจ็บปวด เมื่อไม่มีการรื้อไขประสาทขนาดเล็กทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความปวด (มารีสา สุวรรณราช, 2544, หน้า 38)

การใช้ยาตามแผนการรักษาที่มีผลลดอาการปวด โดยยาอะเซตามิโนเฟน (acetaminophen) มีฤทธิ์ยับยั้งการสร้างโพรสตาแกลนดิน (prostaglandin) ที่ระบบประสาทส่วนกลาง และยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) มีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ cyclooxygenase (COX) ซึ่งมีผลต่อการ สร้างโพรสตาแกลนดิน (prostaglandin) ซึ่งเป็นสารที่เพิ่มความไวในการตอบสนองการกระตุ้นของ ตัวรับความรู้สึกปวดทำให้ตัวรับความรู้สึกปวดถูกกระตุ้นโดยสิ่งใดสิ่งหนึ่งง่ายขึ้น (กงศักดิ์ ต้นไพบิจิตร, 2543, หน้า 48)

การประคบด้วยความร้อนและความเย็นมีผลต่อการบรรเทาอาการปวดโดยความเย็น สามารถลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดความไวของตัวรับความรู้สึกปวดในเส้นใยกล้ามเนื้อ (muscle spindle) และเพิ่มพิสัยการปวด สำหรับความร้อนสามารถลดอาการปวดได้โดยทำให้ เนื้อเยื่อต่าง ๆ รวมทั้งคอลลาเจน เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน เส้นเอ็น เยื่อหุ้มข้อมีการขยายตัวดีขึ้น และทำให้มี การขยายตัวของหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดฝอยเฉพาะที่ สามารถลดการคั่งของของเสียต่าง ๆ ลดการคั่งของกรดแลคติก ทำให้ลดความไวของการตอบสนองต่อสารที่กระตุ้นให้เกิดความปวด ของเนื้อเยื่อและเซลล์ประสาท ดังเช่นผลการวิจัยของ พยอม สุวรรณ (2543) ที่ศึกษาผลของการ ประคบร้อนด้วยสมุนไพรต่ออาการปวดข้อ ข้อฝืด และความลำบากในการทำกิจกรรมในผู้ป่วยโรค ข้อเข่าเสื่อม พบว่า ภายหลังได้รับการประคบร้อนด้วยสมุนไพรและประคบร้อนด้วยกระเป๋าน้ำร้อน

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคะแนนอาการปวดข้อ ข้อฝืด และความลำบากในการทำกิจกรรมน้อยกว่า ก่อน ได้รับการประคบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การจัดการความเครียดมีผลต่อการบรรเทาอาการปวด โดยเมื่อเกิดความเครียด ระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกทำงานมากขึ้นทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็งมีผลต่อการนำเลือดไปเลี้ยงไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดอาการเจ็บปวดได้จากการเพิ่มของกรดแลคติก นอกจากนี้ต่อมใต้สมองส่วนหน้าจะหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคโทรปิกซอร์โมน (adrenocorticotrophic hormone : ACTH) ไปกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนนอกให้หลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) มีผลเพิ่มการสลายตัวของกระดูก ทำให้กระดูกบางลง ลดการสร้างกระดูกโดยลดการสร้างกระดูกของกระดูก (matrix) ยับยั้งไม่ให้แคลเซียมเกาะที่กระดูก (อุดม บุญยทรัพย์, 2526, หน้า 21) ส่งผลให้อาการของโรคเลวลง เกิดอาการปวดมากขึ้น ดังนั้นการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสมจึงมีผลให้อาการปวดลดลง เมื่อผู้สูงอายุมีความสามารถจัดการตนเองได้ดีขึ้นในเรื่อง การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา การควบคุม น้ำหนัก การหลีกเลี่ยงท่าที่เพิ่มแรงกดข้อเข่า การพักผ่อนโดยใช้อุปกรณ์เสริม การใช้ยาตามแผนการรักษา การประคบด้วยความร้อนและความเย็น และการจัดการความเครียด แล้วจะส่งผลให้บรรเทาอาการปวดเข่า ทำให้ผู้สูงอายุเห็นผลดีของการปฏิบัติ และเป็นแรงจูงใจให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการให้ความรู้และออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและข้อสะโพกเสื่อม จำนวน 105 ราย โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้ออักเสบของ ลอริก และฮอลแมน (Lorig & Holman, 1993) พบว่า ผู้สูงอายุมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาเพิ่มขึ้น และอาการปวดลดลง (Hopman & Westhoff, 2000, pp. 1947-1954) ดังนั้นจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า

7. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่ออาการปวดเข่า
8. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยอาการปวดเข่า ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ต่ำกว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มควบคุม
9. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยอาการปวดเข่า ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ต่ำกว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มควบคุม
10. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยอาการปวดเข่า ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ต่ำกว่า ก่อนการทดลอง
11. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยอาการปวดเข่า ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ต่ำกว่า ก่อนการทดลอง
12. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยอาการปวดเข่า ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ไม่แตกต่างกัน

ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมรับรู้หรือรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกร่างกาย แล้วประเมินว่าเกินกำลังกว่าแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงซึ่งตอบสนองออกมาทางร่างกาย ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งในการวิจัยนี้ประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความเครียด ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกต่อเหตุการณ์ในชีวิต สำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมนอกจากปัจจัยอื่นแล้วยังมีปัจจัยจากผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น ความปวด ข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน และการทำหน้าที่ของร่างกาย (สุภาพ อารีเอื้อ, 2540)

ในการทดลองนี้ผู้วิจัยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถจัดการหรือควบคุมอาการปวดเข่าและลดความเครียดโดยใช้กระบวนการส่งเสริมการจัดการตนเองให้ผู้สูงอายุปฏิบัติในเรื่องการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา การควบคุมน้ำหนัก การหลีกเลี่ยงท่าที่เพิ่มแรงกดข้อเข่า การพักผ่อนโดยใช้อุปกรณ์เสริม การใช้ยาตามแผนการรักษา การประคบด้วยความร้อนและความเย็น และการจัดการความเครียด มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด เพื่อช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถใช้กลวิธีในการเผชิญปัญหาหลาย ๆ วิธีเพื่อเผชิญปัญหาได้ เช่น การปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ค้นหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการแก้ปัญหากับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ การระบายปัญหาต่าง ๆ ให้ผู้อื่นฟัง การมีงานอดิเรก การทำสมาธิ และการมีกิจกรรมที่เหมาะสม ซึ่งวิธีการเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายความเครียด ร่วมกับการฝึกทักษะการจัดการความเครียดเช่นการฝึกการหายใจลึก การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ พร้อมทั้งแจกคู่มือให้ผู้สูงอายุนำกลับไปพบทนายและปฏิบัติที่บ้าน การผ่อนคลายมีผลต่อการจัดการความเครียดโดยส่งผลกระทบต่อระบบประสาทอัตโนมัติชนิดพาราซิมพาเทติกทำงานมากขึ้น ผลที่ตามมาคือหลอดเลือดที่มาเลี้ยงกล้ามเนื้อขยายตัว ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนมาเลี้ยงกล้ามเนื้อมากขึ้น ทำให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนมากขึ้น การค้างของกรดแลคติกน้อยลง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง (โรจน์ิ จินตนาวัฒน์, 2536, หน้า 82)

ในการวิจัยนี้ยังมีการเน้นเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมโดยส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ เช่น การให้ความรัก ความห่วงใย การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ด้านการประเมิน เช่น การติดตามการปฏิบัติของผู้สูงอายุการยกย่องชมเชย ด้านวัตถุประสงค์ของ เช่น การจัดเตรียมไม้เท้า และด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่าง ซึ่งจะส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ และช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมเหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ด้วยตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ยังเป็นแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นตัวกลางลดความเครียดของผู้สูงอายุ และส่งผลให้ระดับความเครียดลดลง (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2536, หน้า 21) นอกจากนี้ การติดตามเยี่ยมบ้านของผู้วิจัย การได้รับความรู้และการฝึกทักษะในการจัดการตนเองที่ถูกต้อง จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถ

แก้ไขปัญหาดัดสนใจกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมส่งผลให้ความเครียดลดลง ดังผลการวิจัยผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในตำรวจระดับปฏิบัติการ โดยใช้การฝึกการจัดการความเครียดและอารมณ์ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดลดลง การดัดสนใจในการแก้ปัญหาดีขึ้น ประสิทธิภาพการทำงานเพิ่มขึ้น และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (Fact sheet : Institute of HeartMath, 1999) ดังนั้นจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า

13. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อความเครียด
14. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ต่ำกว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มควบคุม
15. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ต่ำกว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มควบคุม
16. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ต่ำกว่า ก่อนการทดลอง
17. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ต่ำกว่า ก่อนการทดลอง
18. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ไม่แตกต่างกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ตลอดจนบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ สามารถนำวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเอง ไปประยุกต์ใช้เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสามารถในการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม และต่อเนื่อง เพื่อบรรเทาอาการปวดเข่า
 - 1.2 พยาบาลประจำการในโรงพยาบาล สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อลดอาการปวดเข่า ที่คลินิกโรคกระดูกและข้อ หอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์
2. ด้านการศึกษาพยาบาล
 - 2.1 อาจารย์พยาบาลสามารถนำวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้ประกอบการเรียนการสอนในเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
 - 2.2 นิสิต นักศึกษาพยาบาลสามารถนำวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้ในการฝึกปฏิบัติงานได้

3. ด้านการวิจัย นักวิจัยทางการแพทย์ สามารถนำวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ ไปพัฒนาและวิจัยกับผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังอื่น ๆ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการจัดการตนเอง อาการปวดเข่า และความเครียดของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสงคราม มารับบริการที่หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกแผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า สมุทรสงคราม ในปี พ.ศ. 2545 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ โดยได้รับการรักษาด้วยการใช้ยา และไม่เคยได้รับการผ่าตัด มีความสามารถในการรับรู้และสื่อสารเข้าใจ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ระดับปานกลางขึ้นไปซึ่งประเมินได้จากการวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโดยได้ 9 คะแนนขึ้นไป (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่สุ่มมาจากประชากรจำนวน 20 คน โดยเป็นผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย แล้วสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คนโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ดำเนินการทดลองตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2545

ตัวแปรในการศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรต้น และตัวแปรตาม ดังนี้

ตัวแปรต้น คือ การเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ตัวแปรตาม คือ การจัดการตนเอง อาการปวดเข่า และความเครียด ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ข้อจำกัดของการวิจัย

การประเมินอาการปวดเข่าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกระทำต่างสถานที่กันซึ่งอาจมีผลต่อระดับอาการปวดเข่า

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง การดำเนินการอย่างมีแบบแผนที่มีมุ่งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสามารถในการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม และต่อเนื่อง เพื่อบรรเทาอาการปวด และลดความเครียด ในเรื่องการ

บริหารกล้ำเนื้อคันขา การควบคุมน้ำหนัก การหลีกเลี่ยงท่าที่เพิ่มแรงกดข้อเข่า การพักข้อโดยใช้
 เครื่องช่วยพยุง การใช้ยาตามแผนการรักษา การประคบด้วยความร้อนและความเย็น และการจัดการ
 ความเครียด โดยประยุกต์แนวทางการจัดการตนเอง ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย การดำเนินการ
 3 ระยะคือ ระยะเตรียมความพร้อม ระยะการจัดการตนเอง และระยะติดตามและประเมินผลการ
 ปฏิบัติ โดยในระยะเตรียมความพร้อมผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมให้กับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและ
 สมาชิกในครอบครัว ด้วยการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การฝึกทักษะการ
 บริหารกล้ำเนื้อคันขา การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกลวิธีการจัดการตนเอง การสร้างแรงจูงใจด้วย
 การร่วมกันกำหนดเป้าหมาย และการเตรียมแหล่งสนับสนุนทางสังคม ส่วนระยะการจัดการตนเอง
 เป็นระยะที่ผู้สูงอายุปฏิบัติตามกลวิธีการจัดการตนเองได้แก่ การสังเกตและการบันทึกพฤติกรรม
 ของตนเอง การประเมินตนเอง และการให้แรงเสริมตนเอง สำหรับระยะติดตามและประเมินผล
 การปฏิบัติ นั้น เป็นระยะที่ผู้วิจัยเปรียบเทียบเป้าหมายกับแบบบันทึก พร้อมกับการให้แรงเสริม และ
 การร่วมกันแก้ไขปัญหากับผู้สูงอายุ

การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
 กระทำกิจกรรมการตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง การให้แรงเสริมด้วยตนเอง
 อย่างตั้งใจ และควบคุมการกระทำด้วยตนเอง เพื่อลดอาการปวดเข่าและลดความเครียด ประกอบ
 ด้วย การบริหารกล้ำเนื้อคันขา การควบคุมน้ำหนัก การหลีกเลี่ยงท่าที่เพิ่มแรงกดข้อเข่า การพักข้อ
 โดยใช้เครื่องช่วยพยุง การใช้ยาตามแผนการรักษา การประคบด้วยความร้อนและความเย็น และการ
 จัดการความเครียด ซึ่งประเมินได้จากการใช้ แบบสัมภาษณ์การจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรค
 ข้อเข่าเสื่อม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง ที่อาศัย
 อยู่ในจังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งมารับบริการที่หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกแผนกออร์โธปิดิกส์
 โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า สมุทรสงคราม และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อ
 เข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ โดยได้รับการรักษาด้วยการใช้ยา และไม่เคยได้รับการผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2545
 มีความสามารถในการรับรู้และสื่อสารเข้าใจ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ระดับปานกลางขึ้นไป
 โดยประเมินจากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (9 คะแนน
 ขึ้นไป)

ความเครียด หมายถึง ความรู้สึกของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมว่าถูกคุกคามจากเหตุการณ์
 ต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกร่างกาย แล้วประเมินว่าเกินกำลังกว่าแหล่งประโยชน์
 ที่มีอยู่ มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงซึ่งตอบสนองออกมาทางร่างกาย ความคิด อารมณ์ และ

พฤติกรรม ประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความเครียด (perceived stress questionnaire : PSQ) ของ เลเวนสทีน และคณะ (Levenstein et al., 1993) ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย วริยา วชิราวัฒน์ (2543)

อาการปวดเข่า หมายถึง ความรู้สึกไม่สุขสบายบริเวณข้อเข่าข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้างของผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมาน เป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งประเมินได้จากการใช้ แบบประเมินอาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

การให้คำแนะนำตามปกติ หมายถึง การที่แพทย์หรือพยาบาลประจำหน่วยตรวจโรค ผู้ป่วยนอกแผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า สมุทรสงคราม ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนแก่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โดยแพทย์ให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล ขณะทำการตรวจรักษา และพยาบาลให้คำแนะนำเป็นรายกลุ่มในขณะที่รอแพทย์ตรวจรักษา รวมทั้งแจกแผ่นพับ เรื่อง ปวดเข่า ซึ่งประกอบด้วย สาเหตุ อาการ และการออกกำลังกายข้อเข่า

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง

ในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

การดำเนินการอย่างมีแบบแผนของผู้วิจัยที่มุ่งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม มีความสามารถในการควบคุมและจัดการได้อย่างเหมาะสม และต่อเนื่องในเรื่อง การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา การควบคุมน้ำหนัก การหลีกเลี่ยงท่าที่เพิ่มแรงกดข้อเข่า การพักผ่อนโดยใช้เครื่องช่วยพยุง การใช้ยาตามแผนการรักษา การประคบด้วยความร้อนและความเย็น และการจัดการความเครียด เพื่อบรรเทาอาการปวด และลดความเครียดในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุตลอดกระบวนการ ใช้เวลาในการดำเนินการ 6 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ 3 ระยะดังนี้

1. ระยะเตรียมความพร้อมให้กับผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว โดยผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้
 - สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม
 - ฝึกทักษะการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา
 - สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกลวิธีการจัดการตนเอง
 - สร้างแรงจูงใจด้วยการกำหนดเป้าหมาย
 - เตรียมสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้การสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุ
2. ระยะการจัดการตนเอง โดยให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมดังนี้
 - การสังเกตและการบันทึกพฤติกรรมตนเอง
 - การประเมินตนเอง
 - การให้แรงเสริมตนเอง
3. ระยะติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ โดยผู้วิจัยเปรียบเทียบเป้าหมายกับแบบบันทึก ให้แรงเสริม และการร่วมกันแก้ไขปัญหา

การจัดการตนเองดีขึ้น

ความเครียดลดลง

อาการปวดเข่าลดลง

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย