

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ประเภทสองตัวประกอบแบบวัดซ้ำหนึ่งตัวประกอบ (two – factor experiment with repeated measure on one factor) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการจัดการตนเอง อาการปวดเข่า และความเครียดของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า สมุทรสงคราม จำนวน 20 คน สุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองตามโปรแกรมที่วางไว้ โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การฝึกทักษะที่จำเป็นในการจัดการกับอาการปวดเข่า และให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามกลวิธีการจัดการตนเองได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการให้แรงเสริมตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์โดยใช้แบบสัมภาษณ์การจัดการตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความเครียดของเลเวนสทิน และคณะ (Levenstein et al., 1993) ซึ่งแปลโดยวริยา วชิราวัฒน์ และแบบประเมินอาการปวดเข่าโดยใช้ตัวเลขของดาวนี่ และคณะ (Downie et al., 1978) วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ได้ค่าเท่ากับ .75, .87 และ .99 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for window version 10 สถิติที่ใช้คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (repeated – measure analysis of variance : one between – subjects variable and one within – subjects variable) โดยใช้โปรแกรมพัฒนาภาษา QBASIC ของ ไพรัตน์ วงษ์นาม (2538) ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 80 และ 20 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 60 – 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 80 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีอาชีพงานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 50 ผู้สูงอายุทั้งหมดมีความเพียงพอของรายได้ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ส่วนผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มควบคุม จำนวน 10 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 80 และ 20 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 66 – 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 90 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็น

ร้อยละ 90 ส่วนใหญ่มีอาชีพงานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 80 ผู้สูงอายุทั้งหมดมีความเพียงพอของรายได้ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี

2. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1

3. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเอง ในระยะ หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที สูงกว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2

4. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเอง ในระยะ หลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน สูงกว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3

5. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเอง ในระยะ หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที สูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไป ตามสมมติฐานข้อ 4

6. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเอง ในระยะ หลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน สูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็น ไปตามสมมติฐานข้อ 5

7. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเอง ในระยะ หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ไม่แตกต่างกัน เป็นไป ตามสมมติฐานข้อ 6

8. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่ออาการปวดเข่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 7

9. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการปวดเข่าในระยะหลัง การทดลองเสร็จสิ้นทันที ต่ำกว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 8

10. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการปวดเข่าในระยะหลัง การทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ต่ำกว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 9

11. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการปวดเข่าในระยะหลัง การทดลองเสร็จสิ้นทันที ต่ำกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตาม สมมติฐานข้อ 10

12. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการปวดเข่าในระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ต่ำกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 11

13. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการปวดเข่าหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ไม่แตกต่างกัน เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 12

14. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 13

15. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ต่ำกว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 14

16. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ต่ำกว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 15

17. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ต่ำกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 16

18. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ต่ำกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 17

19. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ไม่แตกต่างกัน เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 18

การอภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานดังนี้

1. หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองไม่แตกต่างจากหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้อาจจะเนื่องจาก โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองที่จัดขึ้น

ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวทางการจัดการตนเองในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งทุกกิจกรรมตลอดโปรแกรม ผู้วิจัยเน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางและการมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุกับผู้วิจัย โดยมีการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจว่าอะไรเป็นกิจกรรมที่จะจัดการกับอาการปวด มีผลให้ผู้สูงอายุยอมรับในกิจกรรมที่จัดในโปรแกรม และสามารถปฏิบัติการจัดการตนเองในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น มีการฝึกทักษะที่จำเป็นในการจัดการกับอาการปวดเข่า เช่น การบริหารกล้ามเนื้อ ค้นขาให้กับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งแจกคู่มือซึ่งมีขั้นตอนในการบริหารท่าต่าง ๆ ผู้สูงอายุกลับไปทำเองที่บ้านได้ ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุใช้การตั้งเป้าหมายเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ และเมื่อปฏิบัติได้ตามเป้าหมายจะมีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายให้มากขึ้นทำให้มีการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น มีการให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามกลวิธีการจัดการตนเองประกอบด้วย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการให้แรงเสริมตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการติดตามตนเองตามแบบบันทึกประจำสัปดาห์ทำให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและทราบผลดีและผลเสียของการกระทำส่งผลให้มีการจัดการตนเองดีขึ้น การประเมินตนเองจากแบบบันทึกประจำสัปดาห์ทำให้ทราบความรุนแรงของอาการปวด การให้แรงเสริมตนเอง เมื่อมีการกระทำที่สำเร็จจะส่งผลให้มีการคงพฤติกรรมนั้นไว้

โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองยังเน้นแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติด้วยตนเองในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามประเมินผลการปฏิบัติเป็นระยะ จึงทำให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีการปฏิบัติการจัดการตนเองดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วารี กังใจ (Kangchai, 2002 b, p. 114) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมจัดการตนเองดีขึ้น จำนวนครั้งของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง และสอดคล้องกับผลโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ดูแลของเด็กที่ป่วยด้วยโรคสร้างเนื้อเยื่อผิดปกติ จำนวน 199 ราย พบว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้น (Bartholomew et al., 1997, p. 652)

เมื่อผู้สูงอายุมีการปฏิบัติกิจกรรมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จและได้รับผลดีที่เกิดขึ้น จะเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ถ้าพิจารณาว่าตนเองมีการพัฒนาบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจให้พฤติกรรมเหล่านั้นคงอยู่ต่อไป เมื่อผู้สูงอายุมีความรู้สึกลึกซึ้งทางบวก มีกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมที่สำเร็จ ก็จะคงกิจกรรมนั้นไว้ และปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นต่อเนื่องต่อไป การให้แรงเสริมตนเองเมื่อประสบความสำเร็จในการปฏิบัติยังเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง ประกอบกับการแจกคู่มือการจัดการด้วยตนเองให้กับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมกลับไปพบทนายที่บ้าน เป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติการจัดการตนเอง นอกจากนี้การกระตุ้นและติดตามการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอโดยผู้วิจัยและสมาชิกในครอบครัวเป็นการส่งเสริมให้

เกิดผลดีในด้านความสม่ำเสมอและต่อเนื่องของการปฏิบัติ ดังผลการวิจัยของ บาร์โลว, เทอร์เนอร์, และไรท์ (Barlow, Turner, & Wright, 2000, pp. 665-680) ที่ศึกษาผลระยะยาวของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยข้อเสื่อมและผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์จำนวน 544 คน พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม 4 เดือนผู้ป่วยมีการรับรู้ในการควบคุมโรค พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพดีขึ้น และในระยะติดตามผล 12 เดือนยังคงพบผลนี้อยู่และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วารีกังไจ (Kangchai, 2002 b, p. 114) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุสตรีที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ พบว่า กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติการจัดการตนเองในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 3 เดือน และ 4 เดือนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีอาการปวดเข่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และต่ำกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีอาการปวดเข่าไม่แตกต่างจากหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เป็นผลจากผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองเพื่อบรรเทาอาการปวดเข่าได้ดีขึ้นดังกล่าวในข้อ 1 จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าลดลง โดยการจัดการตนเองเพื่อบรรเทาอาการปวดเข่าประกอบด้วยการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาอย่างสม่ำเสมอ ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้นและอาการปวดลดลง การควบคุมน้ำหนัก การหลีกเลี่ยงท่าที่เพิ่มแรงกดข้อเข่า และการพักผ่อนโดยใช้เครื่องช่วยพยุงทั้งสามกิจกรรมนี้จะลดการรื้อไขประสาทขนาดเล็กที่ทำหน้าที่ในการเปิดประตูความเจ็บปวด เมื่อไม่มีการรื้อไขประสาทขนาดเล็กทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความปวด การใช้ยาตามแผนการรักษาเป็นการลดอาการปวดโดยตรง การประคบด้วยความเย็นสามารถลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดความไวของตัวรับความรู้สึกปวดในเส้นใยกล้ามเนื้อ (muscle spindle) และเพิ่มพิสัยความปวด การประคบด้วยความร้อนสามารถลดอาการปวดได้โดยทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ มีการขยายตัวดีขึ้น และทำให้มีการขยายตัวของหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดฝอยเฉพาะที่ สามารถลดการกั๊กของของเสียต่าง ๆ ลดการกั๊กของกรดแลคติก ทำให้ลดความไวของการตอบสนองต่อสารที่กระตุ้นให้เกิดความปวดของเนื้อเยื่อและเซลล์ประสาท และการจัดการความเครียดเป็นการกำจัดสาเหตุของอาการปวดได้ทางหนึ่ง

เมื่อผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองในเรื่องดังกล่าวแล้วจะส่งผลให้บรรเทาอาการปวดเข่าทำให้ผู้สูงอายุเห็นผลดีของการปฏิบัติ และเป็นแรงจูงใจให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป สอดคล้องกับการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการให้ความรู้และออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและข้อสะโพกเสื่อม จำนวน 105 ราย โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้ออักเสบของ ลอริก และฮอลแมน (Lorig & Holman, 1993) พบว่า ผู้สูงอายุมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาเพิ่มขึ้น และอาการปวดลดลง (Hopman & Westhoff, 2000, pp. 1947-1954)

3. หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และต่ำกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดไม่แตกต่างจากหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้อาจจะเนื่องจาก โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้น มีการเน้นให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถจัดการความเครียดโดยใช้กลวิธีในการเผชิญปัญหาหลาย ๆ วิธีเพื่อเผชิญปัญหาได้ เช่น การปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ค้นหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการแก้ปัญหา กับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ การระบายปัญหาต่าง ๆ ให้ผู้อื่นฟัง การมีงานอดิเรก การทำสมาธิ และการมีกิจกรรมที่เหมาะสม ซึ่งวิธีการเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายความเครียดได้ โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด ผักกักขะการจัดการความเครียด เช่นการฝึกการหายใจลึก การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ให้ผู้สูงอายุตั้งเป้าหมาย ติดตามตนเอง ประเมินตนเอง และให้แรงเสริมตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น พร้อมทั้งแจกคู่มือให้ผู้สูงอายุนำกลับไปทบทวนและปฏิบัติที่บ้าน การผ่อนคลายมีผลต่อการจัดการความเครียดโดยส่งผลกระทบต่อให้ระบบประสาทอัตโนมัติชนิดพาราซิมพาเทติกทำงานมากขึ้น ผลที่ตามมาคือหลอดเลือดที่มาเลี้ยงกล้ามเนื้อขยายตัว ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนมาเลี้ยงกล้ามเนื้อมากขึ้น ทำให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนมากขึ้น การคั่งของกรดแลคติกน้อยลง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง

ผู้วิจัยได้แนะนำสมาชิกในครอบครัวในการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจะส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ และช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมเหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ด้วยตนเอง (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2536, หน้า 21) แรงสนับสนุนทางสังคมยังเป็นแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น และเป็นตัวกลางลดความเครียดของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ระดับความเครียดลดลง นอกจากนี้ การติดตามเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย การได้รับความรู้และการฝึกทักษะในการจัดการตนเองที่ถูกต้อง จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถแก้ไขปัญหา ตัดสินใจกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมส่งผลให้ความเครียดลดลง ดังผลการวิจัยผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง ในตำรวจระดับปฏิบัติการ โดยใช้การฝึกการจัดการความเครียดและอารมณ์ พบว่า หลังเข้าร่วม โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดลดลง การตัดสินใจในการแก้ปัญหาดีขึ้น ประสิทธิภาพการทำงานเพิ่มขึ้น และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (Fact sheet : Institute of HeartMath, 1999) นอกจากนี้ในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีผลกระทบจากความเจ็บป่วยทำให้เกิดข้อจำกัดหรือปัญหาในเรื่อง ความปวด การเคลื่อนไหว การทำกิจวัตรประจำวัน การทำหน้าที่ในสังคม ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด โดยความปวดเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียดสูงสุด ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีการจัดการตนเองที่ดีขึ้นจึงส่งผลให้อาการปวดเข่า และความเครียดลดลง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง สามารถเพิ่มการจัดการด้วยตนเอง ลดอาการปวดเข่า และลดความเครียด ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ตลอดจนบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ สามารถนำวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเอง ไปประยุกต์ใช้เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระดับปานกลางขึ้นไป และไม่เคยได้รับการผ่าตัด มีความสามารถในการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม และต่อเนื่องเพื่อบรรเทาอาการปวดเข่า

1.2 พยาบาลที่รับผิดชอบชมรมผู้สูงอายุ สามารถนำวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระดับปานกลางขึ้นไป และไม่เคยได้รับการผ่าตัด มีความสามารถในการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม และต่อเนื่อง

1.3 พยาบาลประจำหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกแผนกออร์โธปิดิกส์และคลินิกโรคข้อควรนำวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเอง ไปประยุกต์ใช้เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระดับปานกลางขึ้นไป และไม่เคยได้รับการผ่าตัด สามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง เพื่อลดอาการปวดเข่าโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม และกลวิธีการจัดการตนเอง ฝึกทักษะที่จำเป็นเช่นการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตั้งเป้าหมาย ติดตามตนเอง ประเมินตนเอง และให้แรงเสริมตนเอง และติดตามประเมินผลการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 อาจารย์พยาบาล สามารถนำวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้ประกอบการเรียนการสอน ในเนื้อหาที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

2.2 นิสิต นักศึกษาพยาบาล สามารถนำวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้ในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้

3. ด้านการวิจัย

3.1 การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หรือผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น

3.2 การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาในกลุ่มอายุอื่น เนื่องจากโรคข้อเข่าเสื่อมมักเกิดอาการในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี เพื่อช่วยลดความรุนแรงของโรค และช่วยให้บุคคลเหล่านั้นสามารถอยู่กับโรคข้อเข่าเสื่อมได้อย่างมีคุณภาพ

3.3 การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้เวลาในการศึกษา 10 สัปดาห์ โดยประเมินผล 2 ครั้งในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจเพิ่มระยะเวลาและจำนวนครั้งในการประเมินผล เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลง และความคงทนของผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง

3.4 การวิจัยครั้งนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ในสถานที่ต่างกัน คือกลุ่มทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลที่บ้าน และกลุ่มควบคุมเก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ในการวิจัยครั้งต่อไปควรเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานที่เดียวกัน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการวัดตัวแปรในสถานที่ต่างกัน