

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ภรดา ยังวิสัย

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโคกสำโรง

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการลดความเจ็บปวดและลดค่ารักษาพยาบาลของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561 จำนวน 60 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 30 คน และ กลุ่มควบคุม 30 คน โดยมีคุณสมบัติตามที่กำหนด ซึ่งจับคู่ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา และ ภาวะสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม แบบประเมินความเจ็บปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งผู้วิจัยเลือกแบบ NRS (Numeric rating scale) และ ค่ารักษาพยาบาลของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดของข้อเข่า ค่ารักษาพยาบาลภายในกลุ่ม ด้วยสถิติ t-test for dependent samples เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดของข้อเข่า ค่ารักษาพยาบาล ระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ t-test for independent samples

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดของข้อเข่า และ ค่ารักษาพยาบาลลดลง จากก่อนทดลอง และ ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ได้ผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.05 ($p < .05$)

โดยสรุป ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการประยุกต์ใช้โปรแกรมดังกล่าว ส่งผลให้ คะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดของข้อเข่า และค่ารักษาพยาบาลลดลง ดังนั้น เพื่อให้การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และยังคงค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลลง โปรแกรมดังกล่าวควรนำไปเผยแพร่และประยุกต์ใช้ต่อไป

คำสำคัญ : การจัดการตนเอง ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

Abstract : Effects of self-management program in the elderly with osteoarthritis of the knee

The purpose of this experimental study was to determine the effect of the self-management promotion program on self-management practice, knee pain and medical cost in the elderly with osteoarthritis of the knee. The study was carried on 1st October 2017 -31st March 2018. A total of patient were randomly selected and assigned to the experimental group and control group, 30 each as matching by gender , age, education background and basic health conditions. The study instruments included a general information of elderly health form a pain assessment form , and medical cost.

The statistics applied for data analysis include frequency, percentage, mean, and standard of deviation. The comparison of pain and medical cost within group was performed by using t-test for dependent samples and between group by using t-test for independent samples.

Research results showed that, the mean score in pain and medical cost were decreased from before the experimental and decreased from control group statistical significance level of .05 ($p < .05$).

In conclusion, the study results revealed that the application of self-care theory program could lead to the decrease in knee pain and medical cost. Thus in order to improve elderly health self care effectively and the cost of hospital, it is recommended that this program could be widely applied.

Keywords : Self-Management practice , Elderly with Osteoarthritis of the knee

บทนำ

จำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากอายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยเพิ่มสูงขึ้นจากสถิติพบว่า ผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มเป็น 7.6 ล้านคน หรือร้อยละ 11.4 ของประชากรทั้งหมด¹ ผู้สูงอายุมักพบมีอาการปวดตามข้อมากถึงร้อยละ 70 หรือคิดเป็นจำนวน 4.62 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมประมาณร้อยละ 10 หรือคิดเป็นจำนวน 462,000 คน และผู้หญิงเป็นมากกว่าชาย โรคข้อเข่าเสื่อมพบประมาณ 1 ใน 3 หรือคิดเป็นร้อยละ 34.5-45.6 ของประชากรทั้งประเทศ เดิมโรคข้อเข่าเสื่อมนี้จะเกิดกับผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปี แต่ปัจจุบันพบเร็วขึ้นอายุประมาณ 40-50 ปี²

โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis, OA) เป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของข้อตำแหน่งที่มีการเปลี่ยนแปลงเด่นชัดอยู่ที่กระดูกอ่อนตรงผิวข้อ (Articular cartilage) มีการเสียหายเกิดขึ้นอย่างช้าๆ และเป็นไปอย่างต่อเนื่องเป็นมากขึ้นตามเวลาที่ผ่านไปทำให้เกิดอาการต่างๆขึ้น มีลักษณะทางคลินิกที่สำคัญคือปวดข้อ ข้อฝืด ข้อบวมโตขึ้น การทำงานของข้อเสียไปพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อลดลง สาเหตุของการเกิดโรคนี้อย่างไม่ทราบแน่ชัดแต่เชื่อว่ามีหลายปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่กระดูกอ่อนแล้วทำให้เกิดโรคนี้อีกเชื่อว่าเซลล์กระดูกอ่อน (Chondrocyte) เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลง 2 แบบที่ทำให้เกิดโรคนี้อีก เช่น หลังจากที่มีปัจจัยมากระทบกับเซลล์กระดูกอ่อนทำให้เซลล์กระดูกอ่อนตาย และย่อยสลายไป ส่วนอีกรูปแบบหนึ่งคือเกิดกระบวนการของการเสื่อม (Degeneration) โดยจะมีการสร้างเซลล์เพิ่มขึ้น รวมถึงสารต่างๆ เช่น Proteoglycan, Hyaluronate และ Collagen เพิ่มขึ้น รวมถึงเอ็นไซม์ซึ่งทำให้เกิดการทำลายของกระดูก (Protease และ Collagenase) มากขึ้น กระดูกอ่อนจะบวมและมีการเสื่อมสลายของโครงสร้างภายในข้อ ส่งผลให้การทำงานของข้อผิดปกติไป มีปัจจัยอื่นๆที่เร่งการเสื่อมเช่นน้ำหนักตัวมาก การรับน้ำหนักของข้อในท่าผิดปกติทำให้เกิดการกระทบกระแทกต่อกระดูกอ่อนเพิ่มขึ้น และในบางกรณีอาจมีเศษของกระดูกอ่อนที่หลุดออกมาในข้อทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อข้อ หลังจากนั้นจะกระตุ้นการหลั่งสารต่างๆออกมาทำลายผิวข้อกระดูกอ่อนก็จะถูกทำลายเป็นวงจรรดงนี้เรื่อยไป^{3,4}

ปัจจุบันมีวิธีการรักษาที่มุ่งลดอาการปวดหลายวิธีด้วยกัน รวมทั้งการให้คำแนะนำผู้ป่วยให้ทราบถึงการใช้ยาที่ถูกต้อง สำหรับการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลส่วนมากเป็นการให้คำแนะนำ ประกอบกับการตรวจรักษา เป็นการให้ความรู้รายกลุ่มทั่วไป ไม่ได้เป็นโปรแกรมบรรเทาอาการปวดด้วยตนเองอย่าง เป็นรูปแบบที่มุ่งเน้นในการส่งเสริมการเรียนรู้ และ พึงตระหนักว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีศักยภาพที่ต้องตัดสินใจ และ กระทำกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดด้วยตนเอง จึงเป็นสิ่งจำเป็นและเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองและควบคุมอาการปวดของโรคได้ ประหยัด งบประมาณและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยสามารถบรรเทาอาการปวด และสะดวกทำได้ที่บ้าน จึงจัดเป็นการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเอง ที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แนวทางการ แก้ปัญหาที่เหมาะสมคือ ให้ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมได้ดูแลตนเอง ซึ่งเป็นแนวทางที่ใช้ต้นทุนต่ำ ได้ประโยชน์สูง ส่งผลให้ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมเกิดความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะ ตลอดจนเกิดความตระหนักรู้ และ มองเห็น ความสำคัญในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำการดูแลตนเองได้

โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุถือเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของประชาชน เพราะข้อเข่าเป็นข้อที่ถูกใช้ งานหนักตลอดเวลา ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ เนื่องจากอาการปวดทำให้เคลื่อนไหวลำบาก และ ช้าลง การทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองลดลง ทำให้สูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง และ อยู่ใน ภาวะพึ่งพา ความเจ็บปวดทรมานเรื้อรังจากโรคทำให้ผู้สูงอายุต้องไปพบแพทย์ หรือ ซึ่ยามารับประทานเอง ซึ่งส่งผลต่อสภาพเศรษฐกิจของผู้สูงอายุและประเทศชาติ เพราะยาที่รักษามีราคาแพง ใช้เวลานานในการ รักษาและส่วนมากรักษาไม่หายขาด ส่งผลกระทบทางด้านร่างกายเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาตามมา ทางด้านจิตใจทำให้รู้สึกเครียด ท้อแท้ รวมถึงด้านสังคมและเศรษฐกิจตามมา⁵ โรงพยาบาลโคกสำโรง พบว่า มีผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในปี พ.ศ. 2557-2559 ร้อยละ 14.20 , 15.22 และ 16.75 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ในนามผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำการศึกษาครั้งนี้หวังผลเพื่อได้ วิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อบรรเทาอาการปวด และ ลดค่ารักษาพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้พยาบาล และ บุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสนับสนุนผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ให้มีการ จัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม และ ต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นทางเลือกของการส่งเสริมการดูแลตนเองอีกทาง หนึ่งที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

วิธีการและอุปกรณ์

วิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการ จัดการตนเองต่อการลดความเจ็บปวด และลดค่ารักษาพยาบาลของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561 จำนวน 60 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ไม่มีปัญหาในการมองเห็น การได้ยินปกติ และ สามารถสื่อสารได้

2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์โรงพยาบาลโคกสำโรงว่า เป็นข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิที่ไม่ รุนแรง

3. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และสุ่มอย่างง่าย โดยจับฉลากเข้ากลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

2. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมครั้งแรก ทักทาย แนะนำตนเอง และ อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอน และระยะเวลาการร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยให้ทั้งสองกลุ่มประเมินความเจ็บปวดข้อเข่า และ บันทึกค่ารักษาพยาบาลไว้

3. กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองซึ่งดัดแปลงมาจาก พัชรินทร์ ดวงคล้าย (2546) และนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 8.86 พบว่า ความเจ็บปวดของข้อเข่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา การปฏิบัติตัว และการบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่าที่ถูกวิธี ตลอดจนแจกแผ่นพับดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม จากนั้นให้กลับไปฝึกปฏิบัติเองที่บ้าน และนัดมาอีกครั้งหน้า 1 เดือน พร้อมทั้งนำยาที่รับประทานมาด้วยเพื่อนับเม็ดยาที่เหลือ

4. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองครั้งที่สอง ทบทวนความรู้และการบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า จากนั้นให้ตอบแบบประเมินอาการปวดหลังเข้าร่วมโปรแกรม พร้อมนับเม็ดยาที่เหลือจากครั้งแรกและบันทึกค่ารักษาพยาบาล

5. กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาตามปกติทั่วไป ผู้วิจัยพบครั้งที่สองเมื่อมาตรวจตามนัด 1 เดือน ได้ให้กลุ่มทดลองตอบแบบประเมินอาการปวดอีกครั้งและบันทึกค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับ

อุปกรณ์

1. แผนการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นแนวทางการดำเนินการที่มุ่งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม มีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง เพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่า

2. แผ่นพับประกอบด้วยเนื้อหาโรคข้อเข่าเสื่อม การป้องกัน การดูแลรักษา เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

2. แบบประเมินอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมแบบ NRS (Numeric rating scale) จะเป็นเส้นตรงที่มีขีดแบ่งเป็น 10 ช่องเท่าๆกัน และมีหมายเลขกำกับ 0-10 เหมาะสมกับเด็กและผู้สูงอายุ โดยค่า 0 คือ ไม่มีอาการปวด คะแนนจะเพิ่มความปวดจนถึง 10 ซึ่งหมายถึงปวดมากที่สุด

3. ค่ารักษาพยาบาลโดยได้ประสานกับฝ่ายเภสัชกรในการคิดราคายา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการพัฒนาในคนของโรงพยาบาลสิงห์บุรี (เอกสารหมายเลข สห ๐๐๓๒.๒๐๕.๒/๖๔)

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน เป็นเพศชายร้อยละ 23.33 เพศหญิงร้อยละ 76.67 ส่วนใหญ่อายุ 60-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.33 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 80 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 90 ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 24-29 คิดเป็นร้อยละ 47 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 60 จำนวนข้อเข่าที่มีอาการปวดคือข้างเดียวร้อยละ 27 ระยะเวลาของการปวดข้อเข่าส่วนมากอยู่ในระยะ 3-6 เดือนร้อยละ 25 และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุข้อเข่าร้อยละ 100 ส่วนในกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน เป็นเพศชายร้อยละ 26.67 เพศหญิงร้อยละ 73.33 ส่วนใหญ่อายุ 60-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.67 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 66.67 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 86.67 ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 24-29 คิดเป็นร้อยละ 53 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 77 จำนวนข้อเข่าที่มีอาการปวดคือข้างเดียวร้อยละ 29 ระยะเวลาของการปวดข้อเข่าส่วนมากอยู่ในระยะ 3-6 เดือน ร้อยละ 23 และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุข้อเข่าร้อยละ 100

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดของข้อเข่าในระยะก่อนทดลองและหลังทดลองภายในกลุ่ม

ระยะเวลา	\bar{X}	<i>SD</i>	t	p
กลุ่มทดลอง				
ก่อนทดลอง	6.97	.85	26.38*	< 0.001
หลังทดลอง	2.97	.49		
กลุ่มควบคุม				
ก่อนทดลอง	6.80	.88	1.18	0.24
หลังทดลอง	6.60	1.07		

*p < .05

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดของข้อเข่าในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p<.05) แต่ในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน (p>.05)

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดของข้อเข่าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	\bar{X}	<i>SD</i>	t	p
ก่อนทดลอง				
กลุ่มทดลอง	6.97	.85	.74	.46
กลุ่มควบคุม	6.80	.88		
หลังการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	2.97	.49	-16.91*	< 0.001
กลุ่มควบคุม	6.60	1.07		

*p < .05

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดของข้อเข่าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองพบว่ามีแตกต่างกัน ($p > .05$) แต่ในระยะหลังการทดลองพบว่ามีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p < .05$)

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยในระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง ภายในกลุ่ม

ระยะเวลา	\bar{X}	SD	t	p
กลุ่มทดลอง				
ก่อนทดลอง	473.33	65.30	21.95*	< 0.001
หลังทดลอง	215.00	23.30		
กลุ่มควบคุม				
ก่อนทดลอง	460	54.77	.75	0.45
หลังทดลอง	451.67	42.51		

*p < .05

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองพบว่ามีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p < .05$) แต่ในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	\bar{X}	SD	t	p
ก่อนทดลอง				
กลุ่มทดลอง	473.33	5.30	.85	.39
กลุ่มควบคุม	460.00	54.77		
หลังการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	215.00	23.30	-26.73*	< 0.001
กลุ่มควบคุม	451.67	42.51		

*p < .05

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองพบว่ามีแตกต่างกัน ($p > .05$) แต่ในระยะหลังการทดลองพบว่ามีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p < .05$)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ว่า คะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดของข้อเข่าและค่ารักษาพยาบาลลดลง จากก่อนทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ได้ผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ดังนั้นอธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวความคิดการจัดการตนเองในการจัดกิจกรรมต่างๆ ซึ่งทุกกิจกรรมตลอดโปรแกรมผู้วิจัยเน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง โดยมีการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าอะไรเป็นกิจกรรมที่จะจัดการกับอาการปวด มีผลให้ผู้สูงอายุยอมรับในกิจกรรมที่จัดในโปรแกรม และสามารถปฏิบัติการจัดการตนเองในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น มีการฝึกทักษะที่จำเป็นในการจัดการกับอาการปวดเข่า เช่น การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาให้กับผู้สูงอายุ^{6,7} พร้อมทั้งแจกแผ่นพับให้ผู้สูงอายุกลับไปทำเองที่บ้าน ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุใช้การตั้งเป้าหมายเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติและเมื่อปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย จะมีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายให้มากขึ้น ทำให้มีการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น มีการให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามกลวิธีการจัดการตนเอง ประกอบด้วย การติดตามตนเอง การประเมินผลตนเองและการให้แรงเสริมตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการติดตามตนเองตามแบบบันทึกประจำสัปดาห์ทำให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ และทราบผลดีผลเสียของการกระทำ ส่งผลให้มีการจัดการตนเองดีขึ้น การประเมินตนเองจากแบบบันทึกประจำสัปดาห์ทำให้ทราบความรุนแรงของอาการปวด การให้แรงเสริมตนเองเมื่อมีการกระทำสำเร็จ จะส่งผลให้มีการคงพฤติกรรมนั้นไว้ จึงทำให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีการปฏิบัติการจัดการตนเองดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมพบว่าอาการปวดเข่าและความเครียด⁸ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) และผลการวิจัยที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะก้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง⁹ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติ จากผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดของข้อเข่าและค่ารักษาพยาบาลลดลง จากก่อนทดลอง และ ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ได้ผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ดังนั้นการผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง ช่วยแก้ปัญหาความรุนแรงของโรค ลดความเจ็บปวด ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาเดิน ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตลอดจนสามารถลดค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลได้ ซึ่งจะเป็นการลดค่าใช้จ่ายของประเทศชาติต่อไป
2. ด้านการบริหาร หรือ ผู้วางแผนนโยบาย ควรสนับสนุนโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองนี้ เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตอย่างปกติ และคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงขยายผลในระดับชุมชนต่อไป
3. ด้านการวิจัย ควรศึกษาวิจัยติดตามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มเดิมนี้ต่อไป และ ศึกษาวิจัยโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ ไพโรจน์ สุรัตน์วิช นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี และนายแพทย์ชาติชัย มหาเจริญศิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกสำโรง ที่อนุญาตให้ทำการวิจัย ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ไพรัตน์ วงษ์นาม ที่ให้คำปรึกษาในการวิเคราะห์ข้อมูลตลอดจนการใช้ Software ในการวิเคราะห์ข้อมูล ขอขอบคุณ นายแพทย์ คมกริช ดอกแก้วกลาง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษทางออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลโคกสำโรง ที่ให้คำปรึกษา และแนะนำเป็นอย่างดี และขอขอบคุณพยาบาลทุกท่านในโรงพยาบาลโคกสำโรงที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ จนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี สุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

เอกสารอ้างอิง

1. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ข้อมูลผู้สูงอายุประเทศไทย. http://www.cps.chula.ac.th/pop_info/tha/pic_th_is_thai_demo_data.html.
2. มุลนิธิโรคข้อในพระราชูปถัมภ์ฯ, <http://www.Thaiarthritis.org>.
3. วีระชัย โค้วสุวรรณ และ คณะ. แนวปฏิบัติบริการดูแลรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม. ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. 2553.
4. Donald, R., Peterson and Joseph. D. Biomechanics Principles and application : Joint-Articulations surface motion. 2008.
5. นิภาพร ทองหลอม. ความชุกของอาการข้อเข่าเสื่อมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมหญิงอายุระหว่าง 50-60 ปี ตำบลริมใต้ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2550.
6. Narinder Kaur Multani & Satish Kumar Verma. Quadriceps strength of patients of osteoarthritis knee. Journal of Exercise Science and Physiotherapy, 2005 ; 1: 38-45.
7. Shahnawaz Anwer & Ahmad Alghadir. Effects of isometric quadriceps exercise on muscle strength, pain, and function in patients with knee osteoarthritis. Journal of Physical Therapy Science, 2014 ; 26:745-8.
8. พัชรินทร์ ดวงคล้าย. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. 2546.
9. Kangchai,W. Efficacy of self-management promotion program for elderly women with urinary incontinence. Thai journal of Nursing Research, 2002 ; 6:101-14.