

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น ซึ่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเชิงราชประชาชนุเคราะห์ จำนวน 34 คน ระหว่างเดือน เมษายน ถึงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2555 เป็นกลุ่มควบคุม 17 คน และกลุ่มทดลอง 17 คน โดยตัวอย่างในกลุ่มทดลอง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 17.65 เข้าร่วมกิจกรรมได้ไม่ต่อเนื่อง ดังนี้ กลุ่มทดลองคนที่ 3 ขาดการเข้าร่วมกิจกรรม 2 ครั้ง กลุ่มทดลองคนที่ 12 และ 13 ขาดการเข้าร่วมกิจกรรม 1 ครั้ง จึงตัดออกจากการทดลอง (ภาคผนวก จ) ผู้วิจัยได้นำกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาจับคู่ (matching) ได้กลุ่มตัวอย่าง 14 คู่ ผลของการศึกษาได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย เป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งหมด 28 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 14 ราย และกลุ่มควบคุม 14 ราย จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้สูงอายุเฉลี่ยต่อเดือน ชนิดของกระดูกสะโพกหักและชนิดการผ่าตัด ดังแสดงในตารางที่ 1-2

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้สูงอายุเฉลี่ยต่อเดือน ชนิดของกระดูกสะโพกหัก และชนิดการผ่าตัด

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					.452 ^ข
อายุเฉลี่ย		71.85(6.52)		70.50(6.30)	
พิสัย		60-79		60-79	
60-69	6	42.90	6	42.90	
70-79	8	57.10	8	57.10	
เพศ					.750 ^ก
ชาย	4	28.60	4	28.60	
หญิง	10	71.40	10	71.40	
สถานภาพสมรส					.863 ^ก
คู่	7	50.00	7	50.00	
โสด/หม้าย	7	50.00	7	50.00	
ระดับการศึกษา					.925 ^ก
ไม่ได้เรียน	6	42.90	6	42.90	
ประถมศึกษา	8	57.10	8	57.10	
อาชีพ					.185 ^ก
ไม่มีอาชีพ	13	92.90	11	78.60	
เกษตรกร	1	7.10	3	21.40	

ก สถิติไคสแควร์ (Pearson Chi-square test)

ข สถิติทีชนิดสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

ค สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รายได้ของผู้สูงอายุเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					1.0 ⁿ
500 - 1,000	12	57.10	12	57.10	
1,001 - 2,000	2	14.30	2	14.30	
ชนิดของกระดูกสะโพกหัก					.171 ⁿ
Intracapsular fracture	10	71.40	5	35.70	
Extracapsular fracture	4	28.60	9	64.30	
ชนิดการผ่าตัด					.171 ⁿ
Hemiarthroplasty	10	71.40	5	35.70	
Opened Reduction and Internal Fixation	4	28.60	9	64.30	
ก	สถิติไคสแควร์ (Pearson Chi-square test)				
ค	สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test)				

ตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 14 ราย มีความคล้ายคลึงกันในเรื่อง อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้สูงอายุเฉลี่ยต่อเดือน แต่มีความแตกต่างกันในเรื่องชนิดของกระดูกสะโพกหัก และชนิดการผ่าตัด

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและภายหลังการได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยทดสอบการกระจายของข้อมูลกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test แล้วพบว่าเป็นการแจกแจงแบบปกติ จากนั้นวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบที (Independent t-test)

คะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
ก่อนการศึกษา	64.00	4.75	62.64	5.42	.687
หลังการศึกษา	69.21	3.74	59.24	2.48	.001

$p < .05$

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าก่อนการศึกษาคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มที่ได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างกัน และภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองกลุ่มที่ได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

ตารางที่ 3

เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยทดสอบการกระจายของข้อมูลกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test แล้วพบว่าเป็นการแจกแจงแบบปกติ จากนั้นวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบที (Paired t-test)

กลุ่มทดลอง	Mean	SD	Paired t-test	p-value
ก่อนการศึกษา	64.00	4.75		
หลังการศึกษา	69.21	3.74	6.52	.001

$p < .05$

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ภายหลังจากการได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนการได้รับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น อภิปรายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัย ทั้ง 2 ข้อดังนี้

ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าภายหลังการศึกษาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นกลุ่มที่ได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($SD=3.74$ และ 2.48) แสดงถึงการสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คือ คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นในกลุ่มทดลอง ภายหลังที่ได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

การศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นภายหลังได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่าก่อนได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($SD=4.75$ และ 3.74) แสดงถึงการสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 คือ คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นหลังได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่าก่อนการได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ สามารถพัฒนาให้ผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีได้ ทั้งนี้

อาจเนื่องจากการพยาบาลโดยวิธีการดังกล่าวใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มทดลองให้ได้รับการช่วยเหลือโดยมีการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจ และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม โดยผ่านแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มทดลอง โดยการแนะนำตนเอง บอกชื่อ นามสกุล ตำแหน่งหน้าที่ ให้กลุ่มทดลองได้รู้จัก สร้างความเชื่อถือไว้วางใจให้กับกลุ่มทดลอง และเพื่อแสดงให้เห็นว่า พยาบาลเชื่อถือได้ การซักถามปัญหาแสดงความสนใจต่อความเจ็บป่วยของกลุ่มทดลอง ทำให้รู้สึกเป็นกันเอง เกิดความเชื่อถือไว้วางใจในตัวพยาบาลในฐานะผู้ให้คำปรึกษาและให้การดูแล ซึ่งเมื่อมีความไว้วางใจเกิดขึ้น สมบัติ ธิยาพันธ์ (สมบัติ ธิยาพันธ์, 2552) ได้อธิบายไว้ว่า ความไว้วางใจทำให้เกิดความเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่ ทำให้มีการปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่องและเคร่งครัด นอกจากนี้ยังทำให้กลุ่มทดลองกล้าเปิดเผยข้อมูล ซักถามและบอกปัญหาความต้องการของตน ทำให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจในปัญหาและความต้องการของกลุ่มทดลองมากขึ้น สามารถนำข้อมูลและปัญหาที่ได้มาประกอบการวางแผนในการให้การพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองและการที่เข้าพบกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล บิดหลักความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านความสามารถ สติปัญญา ความต้องการ ความสนใจ ร่างกาย อารมณ์ และสังคม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2545) สามารถให้ความรู้ความเข้าใจกับกลุ่มทดลองได้อย่างละเอียด กลุ่มทดลองมีโอกาสดำเนินการซักถาม โดยที่ผู้วิจัยมีโอกาสดูแลตอบสนองต่อความสนใจ และความต้องการของแต่ละคน รับฟังปัญหา ความต้องการในการเรียนรู้เรื่องต่างๆ ที่กลุ่มทดลองต้องการทราบ ช่วยทำให้กลุ่มทดลองได้รับความรู้ตรงกับปัญหา และความต้องการของตนเอง สอดคล้องกับโอเร็ม (Orem, 2001) ที่กล่าวว่า การสอนตามความต้องการของบุคคลจะช่วยพัฒนาความรู้และการปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น

ผู้วิจัยมีการสอนและให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนสำหรับผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ระยะพักฟื้นในเรื่อง การรับประทานอาหารและน้ำที่เหมาะสม การดูแลบาดแผล การฟื้นฟูสภาพ หลังผ่าตัด การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและทำทางการเคลื่อนไหว การปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน การใช้ยาตามแผนการรักษา การมาตรวจตามนัด และการสังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ซึ่งการสอนและให้ข้อมูลแก่กลุ่มทดลองทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจ เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น เสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกดี เข้าใจเหตุผลของการกระทำ และทำให้เกิดพฤติกรรมที่ดีขึ้น ในทำนองเดียวกันมีนักวิชาการสกินเนอร์ (Skinner, 1972 cite in Culatta, 2013) ได้อธิบายเกี่ยวกับการเรียนรู้ไว้ว่า การเรียนรู้คือกระบวนการที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งกระบวนการที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบให้อยู่ในรูปแบบการสอนการอธิบายประกอบภาพพลิก พร้อมกับมีการสาธิต โดยให้กลุ่มทดลองมีการสาธิตย้อนกลับ

หลังการอธิบาย ทำให้กลุ่มทดลองได้มีการฝึกปฏิบัติและทดลองทำ หากปฏิบัติยังไม่ได้ก็สอนซ้ำ จนเกิดความมั่นใจ และปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้และเข้าใจได้ง่ายขึ้น ซึ่งสมจิต หนูเจริญกุล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ได้อธิบายถึงการสาธิตย้อนกลับไว้ว่า วิธีการนี้จะช่วยให้ได้มีการฝึกปฏิบัติและเรียนรู้ความผิดพลาดว่าผิดตรงไหนเพราะสาเหตุใด สิ่งเหล่านี้จะช่วยเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้ และจดจำได้แม่นยำขึ้น สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง สนับสนุนด้วยแนวคิดของธอร์นไคค์ (Thorndike, 1990 cite in Culatta, 2013) ที่กล่าวไว้ว่า การได้กระทำซ้ำๆ จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่มั่นคงถาวร และเป็นไปในทางเดียวกันกับแนวคิดของคอมจันและเบิร์กฮาร์ด (Domjan & Burkhard, 1993) ที่ได้อธิบายเกี่ยวกับการสอนโดยให้มีการรับรู้ผ่านทางอวัยวะสัมผัสหลายทางไว้ว่า วิธีการสอนเช่นนี้ ส่งผลดีต่อการเรียนรู้มากกว่าการรับรู้ที่ผ่านทางอวัยวะสัมผัสทางเดียว นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มอบคู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ระยะพักฟื้น ให้กลุ่มทดลองได้นำกลับไปทบทวนที่บ้าน โดยเนื้อหาในคู่มือเป็นเนื้อหาที่เข้าใจง่าย มีการยกตัวอย่างด้วยรูปภาพประกอบ ตัวหนังสือมีขนาดใหญ่ สีเข้ม อ่านง่าย ซึ่งเอกสารหรือคู่มือที่สามารถอ่านทบทวนได้นั้น นที (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541) ได้กล่าวไว้ว่า จะช่วยเตือนความจำ ในกรณีที่มีความสามารถในการจำลดลง หรือลืมง่าย ทำให้สามารถอ่านทบทวนความรู้ได้ด้วยตนเองในเวลาที่ต้องการได้

นอกจากได้รับการสอนและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองซึ่งช่วยส่งเสริมให้เกิดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้นแล้ว ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลองยังได้รับการชี้แนะจากผู้วิจัยให้สามารถตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเองตามความต้องการภายใต้คำแนะนำของผู้วิจัย โดยการให้คำแนะนำถึงข้อดีข้อเสียของการปฏิบัติตัวในการดูแลในด้านต่างๆ เพื่อให้กลุ่มทดลองและครอบครัวเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญ สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองได้ เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้อย่างไร พร้อมกับการสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มทดลอง

การสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจแก่กลุ่มทดลอง ด้วยการพูดชมเชยหรือให้กำลังใจ จะสามารถช่วยให้กลุ่มทดลองมีกำลังใจและแรงจูงใจ ที่จะเริ่มการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยคำพูดที่ให้กำลังใจเหล่านี้ถือว่าการเสริมแรงทางบวก ซึ่งการเสริมแรงทางบวกกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นมีความสัมพันธ์กัน โดยสกินเนอร์ (Skinner, 1972 cite in Culatta, 2013) ได้อธิบายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการเสริมแรงทางบวกกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไว้ว่า การพูดชมเชยหรือให้กำลังใจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น มีความถี่ของการปฏิบัติมากขึ้น และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนด้วยแนวคิดของธอร์นไคค์

(Thorndike, 1990 cite in Culatta, 2013) ที่ได้ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับการเสริมแรงไว้ว่า จะทำให้เกิดความสนใจ อยากรู้ เกิดความพึงพอใจ และนำไปสู่ความสำเร็จ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้เปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัว มีส่วนร่วมในการกระตุ้น และส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมเมื่ออยู่ที่บ้าน เช่น เป็นกำลังใจ ช่วยจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมให้ และคอยกระตุ้นเตือนการรับประทานยา ตลอดจนการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม ที่กล่าวว่า การสนับสนุนเป็นการส่งเสริมความสามารถให้บุคคลมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด มีความเจ็บป่วย หรือทุกข์ทรมานจากโรคหรือเหตุการณ์ที่ประสบ สามารถเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการของตนเอง หรือเป็นอุปสรรคน้อยที่สุด ซึ่งผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ด้วยการพูดคุยชมเชยให้กำลังใจ แสดงออกทางกิริยาท่าทาง โดยการมอง การสัมผัส การช่วยเหลือทางด้านร่างกาย โดยเลือกให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบุคคล ซึ่งการสนับสนุนเช่นนี้จะมีส่วนช่วยให้มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้

นอกจากนี้การศึกษาวิจัยครั้งนี้ยังมีการสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมให้กลุ่มทดลองอย่างเหมาะสม เพื่อเอื้ออำนวยและสร้างบรรยากาศในการส่งเสริมให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้และให้ความร่วมมือมากยิ่งขึ้น ซึ่งการสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมนี้ โอเร็มได้กล่าวไว้ว่า มีผลต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ในการสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองมีปฏิสัมพันธ์กับญาติและผู้วิจัย โดยมีการพูดคุย ชักถาม มีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อช่วยเหลือการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้เหมาะสม ได้ให้สมาชิกภายในครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสมกับโรคของกลุ่มทดลอง และการเลือกใช้สถานที่ที่เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวนภายในบริเวณบ้านเพื่อดำเนินกิจกรรม ยังช่วยให้กลุ่มทดลองมีสมาธิในการเรียนรู้เพิ่มขึ้น ขณะดำเนินกิจกรรมให้ญาติผู้ดูแลได้รับความรู้และฝึกปฏิบัติไปพร้อมๆกันเพื่อที่จะได้สามารถช่วยกระตุ้นให้กลุ่มทดลองได้ปฏิบัติ การดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุมนา แสนมาโนช (2541) ที่ศึกษาผลของการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ความวิตกกังวลของญาติและความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักและญาติจำนวน 40 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 คู่ ภายหลังการทดลองได้อภิปรายสรุปไว้ว่า ญาติมีความจำเป็นต่อการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับที่สูงขึ้น และจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลักเป็นบุตรหลาน สามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิด การดูแลเอาใจใส่

ของบุตรหลาน ทำให้กลุ่มทดลองมีกำลังใจดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสามารถช่วยเตือนให้มีการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

สำหรับการติดตามเยี่ยมบ้านทำให้กลุ่มทดลองได้รับความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องที่บ้าน ได้รับคำแนะนำตามสภาพปัญหาที่แตกต่างกันตามความเหมาะสม ทำให้กลุ่มทดลองและครอบครัวรู้สึกสะดวก และเป็นกันเองในการที่จะปรึกษาปัญหาต่างๆ ตลอดจนได้ฝึกหัดทักษะการปฏิบัติตัว ทำการออกกำลังกายในท่าต่างๆ และยังช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มทดลองและครอบครัวให้อบอุ่นแน่นแฟ้นมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำในการปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เอื้อประโยชน์และเหมาะสมแก่กลุ่มทดลอง ซึ่งการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ นั้น สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (2554) ได้อธิบายไว้ว่าเป็นการทำสภาพแวดล้อมให้เป็นพื้นที่ที่ปลอดภัย เหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวัน ไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับผู้สูงอายุ โดยให้ความสำคัญกับรายละเอียดของสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวของผู้สูงอายุ เพื่อให้การใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุลดความยุ่งยาก มีความสุขเนื่องจากดูแลตนเองได้ ปลอดภัยจากอุบัติเหตุที่คาดไม่ถึง

การเปลี่ยนแปลงที่ได้จากการศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุและครอบครัวกลุ่มทดลอง ได้มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมเพื่อความเหมาะสม และเอื้อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ดังนี้ ผู้สูงอายุ 4 คน ปรับส้วมจากส้วมซึมเป็นส้วมชักโครก โดยผู้สูงอายุอีก 2 คน ได้ใช้ส้วมที่ยกพื้นสูงสามารถนั่งคล่อมขณะถ่ายได้ ผู้สูงอายุอีก 2 คน เลือกลงเก้าอี้เจาะกลางคล่อมบนส้วมซึมขณะถ่าย และมีผู้สูงอายุ 2 คน ที่มีส้วมอยู่ไกลนอกตัวบ้านสมาชิกในครอบครัวได้สร้างส้วมใหม่โดยย้ายเข้ามาอยู่ภายในบ้านพร้อมกับทำราวไว้สำหรับยึดเกาะ ในเรื่องเตียงนอนมีผู้สูงอายุ 5 คน ซึ่งก่อนหน้านี้นอนฟูกที่ปูบนพื้น ได้เปลี่ยนมานอนบนเตียงแทนการนอนบนพื้น ทำให้ง่ายต่อการลุก หรือทำกิจกรรมอื่นๆ สำหรับชนิดของบ้าน ผู้สูงอายุ 5 คน อาศัยอยู่บ้านชั้นเดียว โดยผู้สูงอายุอีก 3 คน อาศัยอยู่บ้านสองชั้นและได้ย้ายมาพักอยู่ชั้นล่าง และผู้สูงอายุอีก 2 คน ย้ายมาอยู่กับลูกซึ่งเป็นบ้านชั้นเดียว นอกจากนี้ยังมีสมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุ 2 คน ได้ทำการต่อเติมชั้นล่างของตัวบ้าน สร้างห้องใหม่ให้กับผู้สูงอายุ และส่วนผู้สูงอายุอีก 2 คน อาศัยอยู่บนบ้านชั้นครึ่งยกสูง ซึ่งไม่มีห้องชั้นล่างผู้วิจัยจึงสอนวิธีการขึ้นลงบันได และให้สมาชิกครอบครัวทำราวบันไดให้กับผู้สูงอายุ ส่วนในกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้ปรับสภาพแวดล้อมดังนี้ ผู้สูงอายุ 5 คน ได้แนะนำให้ปรับส้วมจากส้วมซึมเป็นส้วมชักโครกหรืออาจเลือกใช้เก้าอี้เจาะกลางคล่อมบนส้วมซึมขณะถ่าย มีผู้สูงอายุ 3 คน นอนฟูกที่ปูบนพื้นจึงแนะนำให้ใช้เตียงนอนแทนการนอนบนพื้น และผู้สูงอายุอีก

2 คนอาศัยอยู่บ้านชั้นครึ่งยกสูงผู้วิจัยจึงแนะนำให้สมาชิกในครอบครัวทำราวบันไดสำหรับจับยึดให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งคาดว่าจะได้รับความร่วมมือตามที่ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำ

จากผลการศึกษาวิจัยดังกล่าวทั้งหมดข้างต้น จะเห็นได้ว่าแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดของโอเร็ม ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้นส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น จึงสามารถขยายผลสนับสนุนแนวคิดในการนำแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม ไปใช้ประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นต่อไป