



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่ออาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก อายุกรรมโรงพยาบาลตรัง ตั้งแต่วันที่ 8 ธันวาคม 2548 ถึงวันที่ 16 มีนาคม 2549 จำนวน 40 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยทำการจับคู่ (matched pair) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกำหนดให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันในเรื่องเพศ ไม่มีโรคหรือภาวะใด ๆ ที่จะทำให้การทำงานของปอดผิดปกติไป เช่น โรคหัวใจหรือโรคปอดชนิดอื่น ๆ

สรุปลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ดังนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 85 อายุระหว่าง 51-58 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 โดยกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 62.80 ปี (SD = 8.508) และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 62.70 ปี (SD = 8.205) สถานภาพสมรสคู่ มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.5 มีประวัติการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 82.5 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในช่วง 1-5 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85 เคยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 95 เคยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 1 ครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนประมาณ 2,001-4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีประวัติการสูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 82.5 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่าง 1-5 ปีเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 85 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเคยเข้ารับพักรักษาในโรงพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95 จำนวนครั้งที่เคยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 1 ครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจและมั่นใจ วินิจฉัยความต้องการการ

ดูแลและจัดระบบการดูแลในผู้ป่วยพร่องหรือมีโอกาสนจะเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ตลอดจนส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อลดอาการหายใจลำบาก 2) การให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง 3) การฝึกทักษะปฏิบัติ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติให้กับผู้ป่วย ประกอบด้วยการเรียนรู้ถึงทักษะปฏิบัติ การทดลองปฏิบัติ การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ 4) การส่งเสริมสนับสนุน เพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยสร้างโปรแกรมและสื่อประกอบการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง

1.1 แผนการสอนเรื่องการดูแลตนเอง

1.2 คู่มือการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและตรวจสอบความเที่ยงโดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน คือ

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

2.2 แบบวัดอาการหายใจลำบาก (Dyspnea Visual Analogue Scale, DVAS) เป็นแบบวัดการประเมินของ Gift (1989) เป็นแบบวัดอาการหายใจลำบากสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังว่ามีการรับรู้อาการหายใจลำบากในขณะนั้นมากน้อยเพียงใด โดยให้ผู้ป่วยประเมินอาการหายใจลำบากด้วยตนเอง โดยการทำเครื่องหมายลงบนมาตราวัดอาการหายใจลำบาก (Visual analogue scale: VAS)

การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยใช้เวลาในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 15 สัปดาห์ โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 8 ธันวาคม 2548 ถึงวันที่ 16 มีนาคม 2549 ที่แผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม โรงพยาบาลตรัง มีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1.1 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ได้กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.2 เสนอโครงการวิจัยแก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อรับรองปัญหาจริยธรรม

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน จากนั้นผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมในการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและขออนุญาตผู้ป่วยในการประเมินอาการหายใจลำบาก เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย

ซักถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยโดยมีแบบฟอร์มการแจ้งสิทธิและเซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

2.2 ในกลุ่มควบคุม เมื่อผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม ให้ผู้ป่วยกรอกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดและยินดีเข้าร่วมวิจัย และกรอกข้อมูลอีกครั้งเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด 1 เดือน ผู้ป่วยตอบแบบประเมินอาการหายใจลำบาก พยาบาลประจำการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

2.3 กลุ่มทดลอง เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม ผู้วิจัยทำความรู้จักคุ้นเคย สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย รับฟังปัญหา ประสบการณ์ของผู้ป่วย พร้อมให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยกรอกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอาการหายใจลำบาก ผู้วิจัยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามแผนการสอนของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยฝึกทักษะปฏิบัติให้กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามแผนการสอนของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยผู้วิจัยสาธิต ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติและผู้วิจัยประเมินผลการปฏิบัติ พร้อมให้คู่มือการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้กับกลุ่มตัวอย่างคนละ 1 ฉบับ เพื่อให้ผู้ป่วยไปทบทวนที่บ้าน จากนั้นผู้วิจัยพบผู้ป่วยครั้งที่ 2 ติดต่อผู้ป่วยโดยการไปเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพต่อเนื่อง รับฟังปัญหา กระตุ้นให้กำลังใจและจูงใจให้ผู้ป่วยทราบผลดีของการดูแลตนเอง

เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด 1 เดือนที่แผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม โรงพยาบาลตรัง ผู้ป่วยตอบแบบประเมินอาการหายใจลำบาก ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง ให้คำแนะนำชี้แนะอย่างใกล้ชิด ตอบข้อซักถามและทบทวนให้ความรู้กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ให้ข้อมูลตามแผนการสอน ผู้วิจัยฝึกทักษะปฏิบัติ ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

3. ขั้นตอนการประเมิน

ผู้วิจัยทำการประเมินอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อาการหายใจลำบากโดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอาการหายใจลำบากของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติที่ (Paired t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทดสอบ

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอาการหายใจลำบากภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติทดสอบความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่ออาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการวิจัยคือ อาการหายใจลำบากของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของอาการหายใจลำบากในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จึงสรุปได้ว่า ผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยซึ่งระบุไว้ว่า

1. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองหลังสิ้นสุดโปรแกรมมีอาการหายใจลำบากน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองมีอาการหายใจลำบากน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมติฐานของการวิจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองหลังสิ้นสุดโปรแกรม มีอาการหายใจลำบากน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง จะมีอาการหายใจลำบากน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของอาการหายใจลำบากหลังได้รับโปรแกรมมีอาการหายใจลำบากน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

เมื่อพิจารณาสามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของ Orem ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองปรับเปลี่ยนการดูแลตนเอง ทำให้อาการหายใจลำบากลดลง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นบุคคลที่มีโอกาสเกิดความพร่องในการดูแลตนเองจากภาวะสุขภาพที่เปราะบางไป เนื่องจากการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี การที่บุคคลจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องให้

ความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์ และทักษะในการตัดสินใจว่าจะกระทำอย่างไรในสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ (Orem, 2001) สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การดูแลตนเองที่ถูกต้องเพียงพอและต่อเนื่องนับเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ต้องตัดสินใจกระทำกิจกรรมดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ดังนั้นโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง เริ่มจากการที่ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น ศรัทธาและไว้วางใจเมื่อได้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีความคุ้นเคยไว้วางใจจึงสะดวกในการค้นหาปัญหา ให้ข้อมูลการดูแลตนเองที่จำเป็นซึ่งสนองตอบต่อความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ Orem (1985 cited in สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) ที่เห็นว่าการปฏิบัติการพยาบาลต้องอาศัยระบบสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งจะต้องใช้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

เมื่อผู้วิจัยมีการสร้างสัมพันธภาพแล้ว การให้ข้อมูลโดยวิธีการสอบถามเนื้อหาที่เตรียมไว้ประกอบด้วยเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาการแสดงของโรค วิธีการส่งเสริมการดูแลตนเอง การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน ซึ่งการสอนดังกล่าวถือเป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้หรือทักษะบางประการ และเป็นวิธีการที่สำคัญมากวิธีการหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจันทริจิจา วิรัช (2544) พบว่า 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การฝึกการออกกำลังกายโดยใช้ท่าในการเคลื่อนไหวที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 5 ท่า 2) การออกกำลังกาย 3) การบริหารการหายใจโดยการห่อปาก และ 4) การดูแลด้านจิตสังคม ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลป่าซาง จำนวน 40 ราย พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการหายใจลำบากลดลงและมีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเนื้อหาในการสอนนั้นผู้วิจัยได้เตรียมจากการค้นคว้าจากตำรา เอกสารวารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการปรึกษาแพทย์และผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยผู้วิจัยมีการสื่อการสอนโดยใช้คู่มือและการสาธิต เนื่องจากการสอนเป็นวิธีการสำคัญอย่างหนึ่งที่พยาบาลสามารถช่วยให้บุคคลเกิดการพัฒนาความรู้ หรือทักษะเฉพาะ และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่เหมาะสม (Orem, 2001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจันทริเพ็ญ คำสี (2546) พบว่าเมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้มีระดับคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพื่อช่วยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและจำได้ง่ายขึ้น การฝึกทักษะปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อช่วยให้เกิดความสามารถในการเรียนรู้และจำได้แม่นยำมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของสมองค์ วงศ์รี (2528) พบว่าเมื่อสอนบริหารการหายใจและให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 20 ราย นำไปปฏิบัติที่บ้าน โดยปฏิบัติวันละ 4 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที เป็นเวลา 8 สัปดาห์ พบว่าสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่อาการหายใจลำบากและอาการไอลดลง และจากการศึกษาของ Supaluck Parinyavutichai (2001) ได้ใช้การบำบัดทางการพยาบาลโดยการจัดทำ การสอนและการแสดงวิธีการบริหารการหายใจโดยการห่อปาก การใช้ยาพ่นขยายหลอดลมในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับไว้รักษาในหน่วยรอดูอาการ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 8 ราย ผลพบว่าผู้ป่วยทุกคนรับรู้ด้วยตนเองถึงอาการหายใจลำบากที่ลดลง ซึ่งมิติของการฝึกทักษะที่สำคัญ คือ การปฏิบัติที่ถูกต้อง การปฏิบัติในเวลาที่เหมาะสม และสามารถประเมินเพื่อกำหนดกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ (Larson et al., 1998) และการฝึกกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจจะช่วยเพิ่มแรงที่ใช้ในการหายใจได้ (Nancy & Diane, 2001)

จากนั้นมอบคู่มือการส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งมีเนื้อหาสั้น ๆ ที่จำเป็นต้องทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค มีรูปภาพประกอบที่ทำให้เข้าใจง่าย ทำให้ผู้ป่วยสามารถจดจำ และนำไปปฏิบัติได้ง่ายขึ้น สะดวกที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง เมื่อมีข้อสงสัยสามารถเปิดหนังสือทบทวนได้ใหม่ทุกครั้งเท่ากับมีผู้สาธิตอยู่ใกล้ตัว (พรทิวา อินทร์พรม และคณะ, 2540) จึงเหมาะสมกับผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่เนื่องจากผลการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุระหว่าง 51-58 ปีมากที่สุด ซึ่งอาจจะมีความจำลดลง การมีเอกสารอ่านทำให้สามารถทบทวนได้เมื่อต้องการ ตลอดจนให้การสนับสนุนโดยการให้คำปรึกษาข้อมูลโดยการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามวิธีการส่งเสริมการดูแลตนเองซึ่งช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี เป็นที่ไว้วางใจ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าตนเองสามารถทำอะไรได้ด้วยตนเองบ้าง เพื่อจะป้องกันการเกิดอาการที่รุนแรง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้มากขึ้น เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของความสามารถในการดูแลตนเอง ริเริ่ม พยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง และคงความพยายามในการดูแลตนเอง ซึ่ง Orem กล่าวว่า เมื่อบุคคลกระทำการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้มีภาวะสุขภาพดี ดังนั้นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง ได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ได้รับการฝึกทักษะในการปฏิบัติที่ถูกต้องในเวลาที่เหมาะสม และสามารถประเมินเพื่อกำหนดกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งได้รับการกระตุ้น สนับสนุนจากผู้วิจัยให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีอาการหายใจลำบากลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 2 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง มีอาการหายใจลำบากน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองมีอาการหายใจลำบากน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของอาการหายใจลำบากในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง ได้รับการสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องจากผู้วิจัย ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยระบายความรู้สึก รับฟังปัญหา ประสบการณ์ของผู้ป่วยด้วยท่าทีที่สนใจ อบอุ่น เป็นมิตร ตลอดจนการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองจากการพูดคุย จากนั้นผู้วิจัยได้ตอบข้อซักถามและนำมาวางแผนการพยาบาลในการทบทวนให้ความรู้ แต่การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนั้นควรใช้ร่วมกับวิธีการอื่น ๆ เนื่องจากการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้อาการหายใจลำบาก ความทนทานต่อการออกกำลังกาย คุณภาพชีวิต และความวิตกกังวลดีขึ้นได้ (Sassi-Dambro et al., 1995) จึงให้ผู้ป่วยมีการฝึกทักษะปฏิบัติ ตลอดจนกระตุ้นและให้กำลังใจให้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่ง Orem กล่าวว่า การดูแลตนเองจะเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมายเฉพาะ แต่การดูแลตนเองจะกลายเป็นนิสัยติดตัวถ้าได้มีการกระทำไปสักระยะหนึ่ง บุคคลนั้นอาจกระทำโดยไม่ได้ระลึกถึงเป้าหมายของการกระทำ การที่ปฏิบัติดูแลตนเองเพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพ จากการสอบถามประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองดีขึ้นก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับงานวิจัยของเนตรสุวิณี เจริญจิตสวัสดิ์ (2547) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3 น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองสามารถลดความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และสอดคล้องกับงานวิจัยของเกศรินทร์ ศรีสง่า (2534) พบว่าการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นการดูแลโดยทั่วๆ ไปที่พยาบาลกระทำให้แก่ผู้ป่วยนั้น พบอยู่เสมอว่าการให้ข้อมูลต่างๆ เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่จะเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองให้ดีขึ้นได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากระยะเวลาในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละรายน้อย พยาบาลต้องปฏิบัติงานด้วยความรีบเร่ง ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ทั้งหมด ข้อมูลที่ให้ไม่เฉพาะเจาะจง รวมทั้งลักษณะการให้ข้อมูลอาจจะเป็นความรู้แบบสื่อสารทางเดียว โดยไม่คำนึงถึงประสบการณ์เดิมที่ผู้ป่วยเคยรับรู้มาก่อน ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย อีกทั้งผู้ป่วยไม่กล้าถามพยาบาลในสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ ไม่มีการฝึกทักษะปฏิบัติ (เนตรสุวิณี เจริญจิตสวัสดิ์, 2547) และจากการศึกษาของรุ่งทิพย์ คุปติธรรม (2543) พบว่าถ้ามีการให้ความรู้และการสาธิตการใช้ยา

พ่นขยายหลอดลมอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ป่วยใช้ยาได้ถูกต้องมากขึ้น แต่เมื่อถึงระยะเวลาไป (1 ปี) โดยไม่มีการให้ความรู้และการสาธิตการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้ป่วยใช้ยาได้ถูกต้องน้อยลง จึงอาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แม้จะเคยใช้ยาพ่นมาแล้วแต่ไม่มีการสาธิตทบทวนอีกจะทำให้การใช้ยาพ่นได้ไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดอาการหายใจลำบากขึ้น

ในฐานะที่เป็นพยาบาลควรมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความพร้อมหรือมีโอกาสเกิดความพร้อมในการดูแลตนเองให้มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ ด้วยการพัฒนาศักยภาพของตนเองโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง บทบาทพยาบาลเริ่มตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ค้นหาปัญหาความพร้อมในการดูแลตนเอง ให้ข้อมูลความรู้ ให้คำแนะนำที่เฉพาะเจาะจงตามปัญหาของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเห็นแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และสนับสนุนให้กำลังใจ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยควบคุมอาการหายใจลำบากได้ ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองสามารถลดอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ภายหลังได้รับโปรแกรม ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.1 ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.1.1 พยาบาลประจำการอาจมีแนวทางในการพิจารณาร่วมกันในการนำโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม โดยการประยุกต์กิจกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองมาใช้ตามสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในขณะนั้น โดยให้กิจกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองก่อนที่ผู้ป่วยจะพบแพทย์

1.2 ด้านการศึกษา

1.2.1 ในการจัดการเรียนการสอน ควรเน้นให้นักศึกษาตระหนักถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษา ติดตามประเมินอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องในการมาพบแพทย์และการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้สามารถดูแลตนเองในการลดอาการหายใจลำบาก

2.2 ควรมีการจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองในรูปแบบ VDO หรือ VCD แล้วนำมาศึกษากับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไป