

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบศึกษา 1 กลุ่ม วัดซ้ำ เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมความสามารถในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลบุรี ได้รับการตรวจสมรรถภาพปอด และวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบทางเดินหายใจ ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งได้รับการรักษาด้วยการใช้ยา และไม่มีโรคแทรกซ้อนที่มีผลต่อการหายใจและการเดิน ระหว่างเดือน กันยายน ถึงเดือน ธันวาคม 2544 กลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่ จำนวน 12 ราย กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมความสามารถในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง เป็นรายบุคคล ตามแผนที่วางไว้ เก็บรวบรวมข้อมูล ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐาน แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด แบบวัดพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง และแบบวัดอาการหายใจลำบาก ซึ่งแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และแบบวัดพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .89 และ .88 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for windows version 10.0 สถิติที่ใช้คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ และวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบแอลเอสดี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 91.70 และเพศหญิงร้อยละ 8.30 ทั้งนี้ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.70 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 66.70 ทั้งหมดมีสถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 100.00 มีสมาชิกในครอบครัว 4 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 66.70 การศึกษาอยู่ใน

ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 66.70 แหล่งรายได้ส่วนใหญ่มาจากบุตร-หลาน คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีความเพียงพอของรายได้ คิดเป็นร้อยละ 75.00 ประวัติการสูบบุหรี่ในอดีตส่วนใหญ่สูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 83.30 สูบบุหรี่เป็นระยะเวลาไม่นาน 5 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 50.00 ปัจจุบันส่วนใหญ่เลิกสูบบุหรี่แล้ว คิดเป็นร้อยละ 80.00 และระยะเวลาที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.70

2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ในระยะก่อนการทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง ($\text{range} = 15 - 26$, $\bar{X} = 19.50$, $SD = 4.01$) ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที อยู่ในระดับสูง ($\text{range} = 21 - 33$, $\bar{X} = 27.42$, $SD = 3.00$) และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\text{range} = 19 - 33$, $\bar{X} = 28.33$, $SD = 3.82$) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ทั้ง 3 ระยะ มาวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ปรากฏว่ามีอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 จึงนำมาเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบแอลเอสดี (LSD) พบว่า ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด มีค่าสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

3. ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ในระยะก่อนการทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง ($\text{range} = 13 - 26$, $\bar{X} = 19.67$, $SD = 4.74$) ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที อยู่ในระดับสูง ($\text{range} = 25 - 33$, $\bar{X} = 28.33$, $SD = 2.64$) และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\text{range} = 24 - 33$, $\bar{X} = 28.58$, $SD = 2.94$) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ทั้ง 3 ระยะ มาวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ปรากฏว่า มีอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 จึงนำมาเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบแอลเอสดี (LSD) พบว่า ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด มีค่าสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

4. ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีคะแนนเฉลี่ยอาการหายใจลำบาก ในระยะก่อนการทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง ($\text{range} = 20 - 90$, $\bar{X} = 50.00$, $SD = 23.35$) ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที อยู่ในระดับต่ำ ($\text{range} = 10 - 80$, $\bar{X} = 39.17$, $SD = 22.75$) และระยะ

หลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ อยู่ในระดับต่ำเช่นกัน ($\text{range} = 10 - 80$, $\bar{X} = 34.17$, $SD = 21.93$) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของอาการหายใจลำบากทั้ง 3 ระยะ มาวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ปรากฏว่า มีอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 จึงนำมาเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบแอลเอสดี (LSD) พบว่า ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยของอาการหายใจลำบาก มีค่าต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ มีประเด็นสำคัญ ที่สามารถนำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และมีพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 และข้อ 2 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองที่แบนดูรา กล่าวว่า "บุคคลถ้ามีการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้าง ทำอย่างไร และเมื่อทำสำเร็จแล้วได้ผลเกิดขึ้นตามที่คาดหวังไว้ บุคคลก็จะกระทำสิ่งนั้น" (Bandura, 1977, pp. 193-194) และหลักการเพิ่มความสามารถของตนเอง คือ การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เคยกระทำสำเร็จ การได้เห็นประสบการณ์หรือแบบอย่างของบุคคลอื่น การชักจูงใจด้วยคำพูด และการกระตุ้นทางอารมณ์ (Bandura, 1977, pp. 80-82) โดยการให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ และการสาธิตในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดจนสำเร็จ ได้เห็นภาพการบริหารการหายใจ และการออกกำลังกายด้วยการเดิน ของผู้สูงอายุท่านอื่น ได้รับฟังคำพูดชักจูงใจและโน้มน้าว ให้ปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และได้รับการกระตุ้นให้ระบายความรู้สึกและปัญหาต่าง ๆ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด รวมทั้งได้ร่วมกันแก้ไขปัญหา ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ การศึกษาของ เชียร์เรอร์ และชมายเดอร์ (Scherer & Schmieder, 1997) เรื่องผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการหายใจลำบาก และความอดทนของร่างกาย ซึ่งพบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยการให้ความรู้และการฝึกออกกำลังกาย ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมีความมั่นใจที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถจัดการกับภาวะที่มีอาการหายใจลำบากได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ เชียร์เรอร์, ชมายเดอร์ และชิมเมล (Scherer, Schmieder, & Shimmel, 1998) เรื่องผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่อ

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมอาการหายใจลำบาก ซึ่งพบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยการให้ความรู้และการฝึกออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพปอด ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นต่อไปเป็นระยะเวลานานเมื่อมีการให้ความรู้และการฝึกออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

2. หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอาการหายใจลำบากต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า จากการที่พยาธิสภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีการอุดกั้นของหลอดลม และมีการทำลายของเนื้อเยื่อปอดและถุงลม เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลอดลมหรือในเนื้อปอด ทำให้มีอากาศค้างคั่งในถุงลม หลอดลมตีบแคบ ผลของการอุดตันในหลอดลม ทำให้ระดับออกซิเจนในเลือดแดงต่ำ (hypoxemia) และระดับคาร์บอนไดออกไซด์สูงขึ้น (hypercapnia) ทำให้แรงต้านทานในหลอดลมสูงขึ้นโดยเฉพาะขณะหายใจออก เกิดอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก (dyspnea) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำวิธีการบริหารการหายใจโดยการห่อริมฝีปากและการใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม เพื่อลดอาการหายใจลำบาก เนื่องจากการหายใจโดยการห่อริมฝีปากและการใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม จะช่วยเพิ่มระยะเวลาในการหายใจออกให้นานขึ้น ทำให้เกิดแรงต้านของลมขณะหายใจออกในทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น มีแรงดันในหลอดลมเพิ่มขึ้น ช่วยต้านแรงดันจากช่องเยื่อหุ้มปอด มีผลทำให้ถุงลมและหลอดลมปอดหดตัวกลับเข้าสู่สภาวะปกติ เพิ่มการระบายอากาศและการแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลมปอด ลดการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ภายในปอด อัตราการหายใจจึงช้าลง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ไนเดอแมน และคณะ (Niederman, et al., 1991) เรื่องผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดที่ประกอบด้วย การออกกำลังกายที่บ้านของผู้ป่วย โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว การใช้ยา การรับประทานอาหาร การผ่อนคลาย การสงวนพลังงาน รวมทั้งสอนการบริหารการหายใจแบบเป่าปาก ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 24 ราย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที เป็นเวลา 9 สัปดาห์ ซึ่งพบว่า สมรรถภาพการทำงานของปอดไม่เปลี่ยนแปลงแต่ความทนทานในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น อาการหายใจลำบากลดลง ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ รวมทั้งมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ โอดอนเนลล์ เว็บบ์ และแมคไกวร์ (O'Donnell, Webb, & MaGuire, 1993) เรื่องผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

เหมาะสม สอนการหายใจแบบเป่าปากและการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ได้แก่ การเดิน การเคลื่อนไหวแขนขา และการเดินขึ้นบันได โดยให้ผู้ป่วยออกกำลังกายที่บ้าน สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งพบว่า อาการหายใจลำบากลดลง ความสามารถในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น การทำหน้าที่ทางจิตสังคมดีขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ จันทรจิรา วิรัช (2544) เรื่องผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่ออาการหายใจลำบาก และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ การออกกำลังกาย การหายใจแบบเป่าปาก และการดูแลด้านจิตสังคม มีอาการหายใจลำบากลดลง และมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มากกว่ากลุ่มทดลอง

อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ ถึงแม้ว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน มีอาการกำเริบอย่างเฉียบพลัน (acute exacerbation) เนื่องจากอากาศเปลี่ยนแปลง ทำให้มีอาการไอติดต่อกัน เกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบ และต้องเข้ารับการรักษาทันทีที่โรงพยาบาลระยะหนึ่ง (จำนวนวันที่อยู่ป่วย 5, 10 และ 11 วัน ตามลำดับ) แต่เมื่อกลุ่มตัวอย่างกลับมาอยู่ที่บ้าน ก็สามารถดำเนินการส่งเสริมความสามารถในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดได้ครบทุกขั้นตอนตามที่วางแผนไว้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย พบว่า การส่งเสริมความสามารถในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง สามารถเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และลดอาการหายใจลำบากของผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพประชาชน ในครอบครัวและชุมชน ควรนำวิธีการส่งเสริมความสามารถในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล
2. ด้านการศึกษาพยาบาล คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำวิธีการส่งเสริมความสามารถในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน และการให้บริการวิชาการแก่สังคม ส่วนนักศึกษาพยาบาลก็สามารถนำวิธีการดังกล่าว ไปประยุกต์ใช้ในการฝึกปฏิบัติงานได้
3. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารสามารถนำวิธีการส่งเสริมความสามารถในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้

ไปประยุกต์ใช้ในการอบรมเชิงปฏิบัติการแก่นบุคลากรทีมสุขภาพ ในด้านการปรับปรุงคุณภาพงาน และการจัดรูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด เพื่อตอบสนองนโยบาย การให้บริการเชิงรุกสู่ชุมชน

4. ด้านการวิจัย ผลการวิจัยครั้งนี้ให้แนวคิดและข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

4.1 การวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาตัวแปรตาม 3 ตัว คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด พฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และอาการหายใจลำบาก ในการทดลองครั้งต่อไป จึงควรศึกษาตัวแปรตามอื่น ๆ เช่น ภาวะซึมเศร้า ความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความทนทานในการออกกำลังกาย ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ฯลฯ

4.2 การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ส่งเสริมความสามารถในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยการบริหารการหายใจและการออกกำลังกายด้วยการเดิน ในการศึกษาครั้งต่อไปควรส่งเสริมการ ฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้วยวิธีการอื่น หรือร่วมกันหลายวิธี เช่น การบริหารกล้ามเนื้อ การไอที่มี ประสิทธิภาพ การเดินขึ้น-ลงบันได เป็นต้น หรือหลายวิธีร่วมกัน เพื่อทดสอบผลของการฟื้นฟู สมรรถภาพปอดวิธีอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอด อุดกั้นเรื้อรัง

4.3 การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้วยการ สัมภาษณ์ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตอบแบบประเมินคลาดเคลื่อนจาก ความเป็นจริงได้ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรวัดพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยใช้วิธี การอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ให้ผู้สูงอายุ หรือญาติเป็นผู้บันทึกพฤติกรรม การสังเกตพฤติกรรม เป็นต้น

4.4 การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ส่งเสริมความสามารถในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดย ศึกษาผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล และมีกลุ่มทดลองเพียงกลุ่มเดียว ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไป ควร ศึกษาผู้สูงอายุเป็นรายกลุ่ม และมีกลุ่มควบคุม เพื่อทดสอบผลของการปฏิบัติและมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

4.5 การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการทดลองโดยใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ และประเมินผล หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ ดังนั้น ในการวางแผนการ ดำเนินการวิจัยครั้งต่อไป จึงอาจเพิ่มระยะเวลาในการทดลอง และเพิ่มความถี่ของการประเมินผล เพื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลง และความคงทนของผลการส่งเสริมความสามารถในการฟื้นฟู สมรรถภาพปอดโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง