

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งการทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Post test Groups Design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองต่อผลลัพธ์การจัดการด้วยตนเองในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองและสภาวะอาการหายใจลำบากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี อายุอยู่ระหว่าง 50-80 ปี มีประสบการณ์อาการหายใจลำบากหรือหอบเหนื่อย จำนวน 42 ราย เลือกกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 21 ราย ให้ทั้ง 2 กลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องเพศ อายุ และสมรรถภาพปอด (FEV_1) กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองตามโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองที่วางไว้ ประกอบด้วยการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การฝึกทักษะที่จำเป็นในการจัดการกับภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง ได้แก่ การบริหารการหายใจและการใช้ยาพ่น รวมถึงการเฝ้าระวังอาการหายใจลำบากพร้อมทั้งติดตามเยี่ยมบ้าน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2547 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ.2547

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง คู่มือการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง และวิดีโอเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการบริหารการหายใจ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง และส่วนที่ 3 แบบประเมินสภาวะอาการหายใจลำบาก ซึ่งได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ได้นำไปทดลองใช้กับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 20 รายและหาความเป็นปรนัยของแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและตัวผู้วิจัย วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.96

วิเคราะห์ข้อมูลโดยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติที่ผลการวิจัยสรุปดังนี้

1. ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มควบคุม จำนวน 21 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1-4,999 บาท รายจ่ายของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1-4,999 บาท มีความพอเพียงของรายได้กับรายจ่าย และใช้สิทธิเบิกคั่นสังกัดในการรักษา คิดเป็นร้อยละ 95.2, 41.6, 81.0, 71.4, 71.4, 66.7, 66.7, 61.9 และ 52.4 ตามลำดับ ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลอง จำนวน 21 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ระหว่าง 70-79 ปี สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1-4,999 บาท รายจ่ายของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1-4,999 บาท มีความพอเพียงของรายได้กับรายจ่าย และใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษา คิดเป็นร้อยละ 95.2, 42.9, 61.9, 61.9, 66.7, 57.1, 61.9, 57.1 และ 71.4 ตามลำดับ

2. ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีประวัติเคยสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่เคยสูบบุหรี่ของผู้ที่เคยสูบบุหรี่ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ในปัจจุบันไม่สูบบุหรี่ ระยะเวลาที่เลิกบุหรี่ของผู้ที่เคยสูบบุหรี่อยู่ในช่วง 1-5 ปี เหตุผลที่เลิกสูบบุหรี่ไม่มีเหตุผลและเจ็บป่วย ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในช่วง 1-5 ปี ระยะเวลาที่มีอาการหายใจลำบากอยู่ในช่วง 1-5 ปี ความถี่ของการเกิดอาการหายใจลำบากอยู่ในช่วง 6-10 ครั้งต่อเดือน ไม่มีการมาตรวจนอกเหนือจากที่แพทย์นัดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจลำบากในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากแพทย์/พยาบาล/ทีมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 85.7, 66.7, 100.0, 50.0, 27.8, 85.7, 95.2, 33.3, 81.0, 61.9, 61.9 และ 69.2 ตามลำดับ ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีประวัติเคยสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่เคยสูบบุหรี่ของผู้ที่เคยสูบบุหรี่ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ในปัจจุบันไม่สูบบุหรี่ ระยะเวลาที่เลิกบุหรี่ของผู้ที่เคยสูบบุหรี่อยู่ในช่วง 1-5 ปีและตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เหตุผลที่เลิกสูบบุหรี่ไม่มีเหตุผล แพทย์บอกให้เลิกและบุหรี่ราคาแพง ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในช่วง 1-5 ปี ระยะเวลาที่มีอาการหายใจลำบากอยู่ในช่วง 1-5 ปี ความถี่ของการเกิดอาการหายใจลำบากอยู่ในช่วง 6-10 ครั้งต่อเดือน ไม่มีการมาตรวจนอกเหนือจากที่แพทย์นัดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจลำบากในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากแพทย์/พยาบาล/ทีมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 95.2, 40.0, 95.0, 42.1, 26.3, 47.6, 61.9, 42.9, 95.2, 71.4, 66.7 และ 71.4 ตามลำดับ

3. ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองโดยรวม 155.48 ($SD=22.84$) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 34.10 ($SD=5.48$) ด้านการป้องกันการเกิดอาการหายใจลำบาก 80.05 ($SD=10.96$) และด้านการควบคุมอาการหายใจลำบาก 41.03 ($SD=6.87$) ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองโดยรวม 157.81 ($SD=18.92$) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 32.86 ($SD=4.62$) ด้านการป้องกันการเกิดอาการหายใจลำบาก 82.05 ($SD=10.49$) และด้านการควบคุมอาการหายใจลำบาก 42.90 ($SD=3.81$)

4. ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองโดยรวม 160.62 ($SD=19.48$) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 33.33 ($SD=5.91$) ด้านการป้องกันการเกิดอาการหายใจลำบาก 83.19 ($SD=6.28$) และด้านการควบคุมอาการหายใจลำบาก 44.10 ($SD=7.29$) ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองโดยรวม 239.00 ($SD=13.63$) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 48.19 ($SD=4.94$) ด้านการป้องกันการเกิดอาการหายใจลำบาก 124.52 ($SD=3.94$) และด้านการควบคุมอาการหายใจลำบาก 66.29 ($SD=4.75$)

5. ความแตกต่างความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองไม่มีความแตกต่างกัน ($t_{40} = -0.360$, $p = .720$) แต่หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{40} = -12.717$, $p = .000$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

6. ความแตกต่างความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองไม่มีความแตกต่างกัน ($t_{20} = -1.458, p = .160$) คะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{20} = -16.681, p = .000$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

7. สภาวะอาการหายใจลำบาก กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาวะอาการหายใจลำบาก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง เท่ากับ 45.24 ($SD = 14.63$) และ 50.29 ($SD = 8.31$) ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาวะอาการหายใจลำบาก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง เท่ากับ 51.43 ($SD = 10.62$) และ 37.26 ($SD = 8.89$)

8. ความแตกต่างสภาวะอาการหายใจลำบากระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองไม่มีความแตกต่างกัน ($t_{40} = .170, p = .915$) แต่หลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{40} = 4.587, p = .000$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

9. ความแตกต่างสภาวะอาการหายใจลำบากของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยของสภาวะหายใจลำบากของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองไม่มีความแตกต่างกัน ($t_{20} = -1.638, p = .117$) คะแนนเฉลี่ยของสภาวะหายใจลำบากของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{20} = 5.666, p = .000$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสูงขึ้นและสภาวะอาการหายใจลำบากลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองมีความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและสภาวะอาการหายใจลำบากลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติที่ผู้วิจัยตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดการจัดการด้วยตนเองร่วมกับโมเดลการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ใหญ่ไทยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาสร้างเป็นโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองที่ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การจัดการเมื่อมีอาการหายใจลำบากเกิดขึ้นและการฝึกทักษะที่จำเป็นในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง ได้แก่ทักษะการบริหารการหายใจและการใช้ยาพันร่วมกับการให้คู่มือที่สั้นเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตลอดจนการแจกคู่มือการจัดการด้วยตนเองสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกำหนดไปปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถเรียนรู้การแก้ปัญหาเกี่ยวกับอาการหายใจลำบากและสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการอาการหายใจลำบากด้วยตนเองได้ ทั้งจากประสบการณ์ตรงที่ผ่านมาและการได้รับความรู้ร่วมกับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังที่ได้รับจากทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรู้ ความสามารถและทักษะในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพให้ตนเองแข็งแรงอยู่เสมอ อันจะนำไปสู่การเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองและเกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมทั้งในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดอาการหายใจลำบากและการควบคุมอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ในโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองได้นำการสนับสนุนทางสังคมเข้ามามีส่วนร่วมด้วยคือ ญาติหรือครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและมีการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามและให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องและเกิดการปฏิบัติที่ยั่งยืนในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง

สำหรับสภาวะอาการหายใจลำบากที่ลดลงของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง เป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังตลอดจนความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้สภาวะอาการหายใจลำบากลดลงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในเรื่องการให้ความรู้ในการจัดการด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุม อาการหายใจลำบากและการใช้แหล่งบริการสุขภาพลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Monninkhof et al., 2003) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการด้วยตนเองในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งจะเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การติดตามเยี่ยมบ้านและการซักถามพูดคุยทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการด้วยตนเองมีจำนวนครั้งการมารับบริการของแหล่งสุขภาพลดลงและมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Bourbeau et al., 2003)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานตลอดจนบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ สามารถนำวิธีการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองไปประยุกต์ใช้กับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการสุขภาพให้สามารถจัดการด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสมเพื่อลดสภาวะอาการหายใจลำบาก

1.2 พยาบาลสามารถนำวิธีการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยอาศัยลักษณะทำงานร่วมกันหลาย ๆ ฝ่ายรวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อสนับสนุนให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถจัดการกับภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสมและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลภาวะสุขภาพ ลดสภาวะอาการหายใจลำบากและเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

2. ด้านการศึกษา

อาจารย์พยาบาล สามารถนำวิธีการส่งเสริมความสามารถในการจัดการกับภาวะ

หายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองไปใช้ประกอบการเรียนการสอน ในเนื้อหาที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้บัณฑิต นักศึกษาพยาบาล มีความสามารถในการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองให้กับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้

3. ด้านการวิจัย

3.1 การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการหายใจลำบากเรื้อรัง ในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาซ้ำในผู้ที่เป็นโรคปอดเรื้อรังอื่นรวมทั้งมีการขยายกลุ่มตัวอย่างให้มีจำนวนมากขึ้น เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ให้สามารถสรุปอ้างอิงได้มากขึ้น เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดมีจำนวนน้อยกว่าที่กำหนดไว้ในแผนการวิจัย

3.2 การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้เวลาในการศึกษา 4 เดือน โดยประเมินผล 1 ครั้งในระหว่างหลังการทดลอง ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจเพิ่มระยะเวลาและจำนวนครั้งในการประเมินผล เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลง และความคงทนของผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

4. ด้านบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้กำหนดนโยบายหรือจัดระบบบริการสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถจัดการกับภาวะหายใจลำบากเรื้อรังได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในงานวิจัยมีน้อยกว่าที่กำหนดไว้
2. ในโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองนี้ เปิดโอกาสให้ครอบครัวและญาติมีส่วนร่วมในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แต่บางครั้งผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาตรวจตามแพทย์นัดโดยลำพัง ทำให้ครอบครัวและญาติไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมที่วางไว้ในโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองได้ เนื่องจากติดธุระหรือมีงานประจำทำอยู่ ซึ่งทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม