

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบศึกษา 2 กลุ่ม วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติการจัดการตนเอง อาการหายใจลำบาก สมรรถภาพปอด และความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย จำนวน 16 คน กลุ่มทดลอง 8 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 8 คน ควบคุมตัวแปร โดยจับคู่กลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบให้มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันในเรื่อง เพศ อายุ และสมรรถภาพปอด (FEV_1) กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองตามโปรแกรมที่วางไว้ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการแนะนำตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลในระลอกก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผลโดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบประเมินอาการหายใจลำบาก DVAS และแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญของสปีดบอเกอร์ซึ่งแปลโดยชมชื่น สมประเสริฐ วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบประเมินได้เท่ากับ .93, .94, .83 ตามลำดับ ส่วนสมรรถภาพปอดประเมินโดยใช้ออสโตสไปโรมิเตอร์ (Autospirometer) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated-Measure Analysis of Variance: One Between- Subjects Variable and One Within- Subjects Variable) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองจำนวน 8 คนเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 87.5 และ 12.5 ตามลำดับ) อยู่ในกลุ่มอายุ 71-75 ปี (ร้อยละ 37.5) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 87.5) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 75) รายได้ส่วนใหญ่ได้จากบุตรหลาน (ร้อยละ 87.5) มีรายได้เพียงพอทุกคน มีประวัติการสูบบุหรี่ทุกคน ระยะเวลาของการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่มากกว่า 50 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 50) ปัจจุบันผู้สูงอายุเลิกสูบบุหรี่แล้วทุกคน ระยะเวลาที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 62.5)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 8 คนเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 87.5 และ 12.5 ตามลำดับ) อยู่ในกลุ่มอายุ 66-70 ปี (ร้อยละ 50) มีสถานภาพสมรส

คู่ (ร้อยละ 87.5) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 75) รายได้ส่วนใหญ่ได้จาก บุตรหลาน (ร้อยละ 87.5) มีรายได้เพียงพอทุกคน มีประวัติการสูบบุหรี่ทุกคน ระยะเวลาของการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 40-49 ปี (ร้อยละ 62.5) ปัจจุบันผู้สูงอายุเลิกสูบบุหรี่แล้วทุกคน ระยะเวลาที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 62.5)

2. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อการปฏิบัติการจัดการตนเอง อาการหายใจลำบาก สมรรถภาพปอด และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1, 5, 9, 13

3. ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดการตนเอง ในระยะหลังการทดลอง ระยะหลังติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2-3

4. ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการหายใจลำบาก ในระยะหลังการทดลอง ระยะติดตามผล ต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 6-7

5. ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพปอด ในระยะหลังการทดลอง ระยะหลังติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 10-11

6. ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ในระยะหลังการทดลอง ระยะติดตามผล ต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 14-15

7. ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการจัดการตนเอง อาการหายใจลำบาก สมรรถภาพปอด และความวิตกกังวล ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4, 8, 12, 16

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผล ดังนี้

1. ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติการจัดการตนเองและสมรรถภาพปอด ระยะเวลาหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่า ก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการหายใจลำบากและความวิตกกังวล ระยะเวลาหลังการทดลองและระยะติดตามผล ต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากในโปรแกรมการส่งเสริมการ จัดการตนเองที่จัดขึ้น ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวทางการจัดการตนเองในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ และเน้น ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางรวมทั้งการมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุกับผู้วิจัย โดยมีการให้ความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจว่าอะไรเป็นกิจกรรมที่จะจัดการกับอาการ หายใจลำบาก ส่งเสริมสมรรถภาพปอด และลดความวิตกกังวล มีผลให้ผู้สูงอายุยอมรับในกิจกรรม ที่จัดในโปรแกรม และสามารถปฏิบัติการจัดการตนเองในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น มีการฝึกทักษะที่ จำเป็นในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก ส่งเสริมสมรรถภาพปอดและลดความวิตกกังวล เช่น การบริหารการหายใจ การออกกำลังกาย การใส่ยา การควบคุมอาหาร การควบคุมการ ติดเชื้อ การ จัดการกับอาการกำเริบ ให้กับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งแจกคู่มือให้ผู้สูงอายุไว้ทบทวนที่บ้าน

ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุใช้การตั้งเป้าหมายเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติและเมื่อปฏิบัติได้ ตามเป้าหมายจะมีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายให้มากขึ้นทำให้มีการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น มีการให้ ผู้สูงอายุปฏิบัติตามกลวิธีกำกับตนเองซึ่งประกอบด้วย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และ การให้แรงเสริมตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดย การติดตามตนเองตามแบบบันทึกการติดตามตนเองทำให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติกิจกรรมอย่าง สม่าเสมอและทราบผลดีและผลเสียของการกระทำส่งผลให้มีการจัดการตนเองดีขึ้น การประเมิน ตนเองจากแบบบันทึกการติดตามตนเองทำให้ทราบว่าปฏิบัติได้ตามเป้าหมายหรือไม่ การให้ แรงเสริมตนเองเมื่อมีการกระทำที่สำเร็จจะส่งผลให้มีการคงพฤติกรรมนั้นไว้

โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองยังเน้นแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมให้ เกิดการปฏิบัติด้วยตนเองในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามประเมินผลการปฏิบัติ เป็นประจำทุกสัปดาห์ จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการปฏิบัติการจัดการตนเองดี ขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วารี กังใจ (Kangchai, 2002) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พบว่า ผู้สูงอายุมี พฤติกรรมการจัดการตนเองดีขึ้น จำนวนครั้งของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง สอดคล้องกับ การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 10 รายที่พบว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีขึ้น อาการปวดเข่า

ลดลง ความเครียดลดลง (พัชรินทร์ ดวงคล้าย, 2546) และสอดคล้องกับประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองต่อผลลัพธ์การจัดการด้วยตนเองในผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองดีขึ้น และมีสภาวะการหายใจลำบากลดลง (พรทิพย์ อุณจิตร, 2548)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำการบริหารการหายใจโดยการห่อปากและการใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลมมาใช้เพื่อบรรเทาอาการหายใจลำบาก เพราะวิธีการหายใจโดยการห่อปากจะทำให้เกิดแรงดันของลมหายใจออกในทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น มีแรงดันในหลอดลมเพิ่มขึ้นช่วยดันแรงดันจากช่องเยื่อหุ้มปอดมีผล ทำให้ถุงลมและหลอดลมปอดหดตัวกลับช้าลงจึงเป็นการเพิ่มปริมาณของอากาศที่หายใจออกเพิ่มขึ้น อากาศที่ค้างค้ำภายในปอดจึงลดลง ผู้ป่วยจึงรู้สึกหายใจสะดวกและอาการหายใจลำบากจะลดน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของไทป์ เบิร์นส์ เคา และเฮอร์เรรา (Tiep, Burns, Kao, & Herrera, 1986) เกี่ยวกับการบริหารการหายใจแบบเป่าปาก ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 12 รายโดยติดตามค่าออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงขณะให้ผู้ผู้ป่วยทำการหายใจแบบห่อปาก ผลการศึกษาพบว่าค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดแดงสูงขึ้น อัตราการหายใจลดลง ปริมาตรของอากาศที่หายใจเข้าออกแต่ละครั้งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาการหายใจลำบากลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของ รมิดา คงเจริญ (2545) พบว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยการหายใจแบบห่อปากและการใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลมสามารถลดอาการหายใจลำบากของผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง นอกจากนี้การหายใจโดยการห่อปากจะทำให้เกิดแรงดันของลมหายใจออกในทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น มีแรงดันในหลอดลมเพิ่มขึ้นช่วยดันแรงดันจากช่องเยื่อหุ้มปอด มีผลทำให้ถุงลมและหลอดลมปอดหดตัวกลับช้าลงจึงเป็นการเพิ่มปริมาณของอากาศที่หายใจออกเพิ่มขึ้น อากาศที่ค้างค้ำภายในปอดจึงลดลง ผู้ป่วยจึงรู้สึกหายใจสะดวกและอาการหายใจลำบากจะลดน้อยลง ส่งเสริมให้สมรรถภาพปอดดีขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยเรื่องผลของการบริหารการหายใจต่อสมรรถภาพปอดในผู้สูงอายุจำนวน 40 รายของคาราวรรณ รองเมือง (2545) ที่พบว่าการบริหารการหายใจสามารถพัฒนาสมรรถภาพปอดในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับการออกกำลังกายโดยการบริหารร่างกายทั่วไปเป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง (Strengthening) ความทนทาน (Endurance) และความยืดหยุ่น (Flexibility) ของร่างกาย ซึ่งการบริหารในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความผิดปกติในระบบหายใจเป็นการบริหารที่เน้นความแข็งแรง ความยืดหยุ่นของทรวงอกและออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพปอดและหัวใจ (American Thoracic Society, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของ

การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย และสมรรถภาพปอดของผู้สูงอายุ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 40 ราย ของสุลี แซ่ซื่อ (2546) พบว่าโปรแกรมการออกกำลังกายที่ ประกอบไปด้วยการบริหารร่างกายและการบริหารการหายใจส่งผลให้สมรรถภาพปอดดีขึ้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำเทคนิคการผ่อนคลายมาให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังฝึก ปฏิบัติซึ่งผลของปฏิกิริยาการผ่อนคลายต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ทำให้ลดการใช้ออกซิเจน ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ลดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และความดันโลหิต ลดกรดแลคติกในหลอดเลือดแดง หลอดเลือดส่วนปลายขยาย อุณหภูมิที่อวัยวะส่วนปลายสูงขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นสมองเป็นอัลฟา ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ส่วนผลของปฏิกิริยาการผ่อนคลายต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจคือ ทำให้มีความรู้สึกสงบสุข ลดความวิตกกังวล (อัมพรพรรณ ธีรานูตร, 2542) เทคนิคการผ่อนคลายที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ การผ่อนคลายโดยวิธีการ หายใจแบบลึก ได้มีการศึกษาผลการฝึกการผ่อนคลายต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคปอด อุดกั้นเรื้อรังโดยใช้วิธีการหายใจแบบลึก ผลการศึกษาพบว่าวิธีการนี้สามารถนำไปใช้เพื่อลดความ วิตกกังวลในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ (นพพร เชาวะเจริญ, 2540)

2. หลังการทดลองและระยะติดตามผล ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่ม ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดการตนเอง อาการหายใจลำบาก สมรรถภาพปอดและความ วิตกกังวลไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยมีการรับรู้ และเข้าใจ ในความเจ็บป่วยของตน และ กระบวนการจัดการกับอาการของโรค ซึ่งการรับรู้และเข้าใจในอาการของโรคสำหรับผู้ป่วยมี อิทธิพลอย่างสูงในการทำให้ผู้ป่วยยอมรับ หรือเกิดการปฏิบัติการจัดการตนเองอย่างเต็มใจและ ต่อเนื่อง จากกระบวนการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติการจัดการตนเอง ให้ดีขึ้นนั้นประกอบด้วย การให้ความรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งทำให้เกิดแรงจูงใจและเห็นความสำคัญในการ ปฏิบัติหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การฝึกทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการจัดการตนเอง จะช่วยให้ ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจและเกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เป็นผลให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามกลวิธีการ จัดการตนเองที่เหมาะสมและคงอยู่ สามารถปฏิบัติกิจกรรมยาก ๆ ให้ลุล่วง (Kangchai, 2002) จาก การที่ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติกิจกรรมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จและได้รับผลดีที่เกิดขึ้น จะ เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ถ้าพิจารณาว่าตนเองมีการพัฒนาบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งจะ เป็นแรงจูงใจให้พฤติกรรมเหล่านั้นคงอยู่ต่อไป เมื่อผู้สูงอายุมีความรู้สึกทางบวก มีกำลังใจในการ ปฏิบัติกิจกรรมที่สำเร็จ ก็จะคงกิจกรรมนั้นไว้และปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นต่อเนื่องต่อไป การให้แรง เสริมตนเองเมื่อประสบความสำเร็จในการปฏิบัติยังเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติที่ ต่อเนื่อง ประกอบกับการแจกคู่มือการจัดการด้วยตนเองให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กลับไปพบทวนที่บ้านซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางวัตถุและเป็นต้นแบบให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามได้ เป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติการจัดการตนเองอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอและต่อเนื่อง นอกจากนี้แหล่งสนับสนุนทางสังคม และสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างสูงกับการจัดการตนเองให้ประสบความสำเร็จ เช่น ระบบครอบครัวที่ไม่ดี ทำให้การจัดการตนเองมีประสิทธิผลลดลงได้ แรงสนับสนุนทางสังคมได้รับการเสนอว่ามีประสิทธิผลมากเมื่อได้รับจากบุคคลแต่ละคนด้วยการร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความเข้าใจร่วมกัน (Lorig et al., 1984b, pp. 455-457 cited in Kangchai, 2002) ซึ่งปัจจัยนี้เพียงอย่างเดียว อาจมีเหตุผลเพียงพอสำหรับการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ (Clark et al., 1991, pp. 3-27) ดังนั้นการที่ผู้ดูแลให้การสนับสนุนผู้สูงอายุทั้งในด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการช่วยทบทวนความรู้ให้ผู้สูงอายุ ด้านวัตถุ โดยการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วย และสนับสนุนด้านกำลังใจด้วยการกระตุ้น และติดตามการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เป็นการส่งเสริมให้เกิดผลดีด้านความสม่ำเสมอ และต่อเนื่องของการปฏิบัติ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ดูแลมีบทบาทที่สำคัญในการช่วยทบทวนทักษะในการบริหารการหายใจ การออกกำลังกาย การอำนวยความสะดวกจัดหาอุปกรณ์เพื่อการสแกนพลังงาน การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และช่วยในการบันทึกของผู้สูงอายุ

เมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติการจัดการตนเองในเรื่องการลดอาการหายใจลำบาก หายใจถี่ ผลภาพปอดและลดความวิตกกังวลแล้ว ส่งผลให้อาการหายใจลำบากลดลง สมรรถภาพปอดดีขึ้นและความวิตกกังวลลดลง ทำให้ผู้สูงอายุเห็นผลดีของการปฏิบัติ และเป็นแรงจูงใจให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป แม้จะเสร็จสิ้นโปรแกรมไปแล้วก็ตาม ผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มจะกระทำอย่างต่อเนื่อง ดังผลการวิจัยของวาริ กังใจ (Kangchai, 2002) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ และพบว่า กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติการจัดการตนเองในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 3 เดือนและ 4 เดือนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมพบว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีอาการปวดเข่า ความเครียดในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือนไม่แตกต่างกัน (พัชรินทร์ ดวงคล้าย, 2546)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองสามารถเพิ่มการปฏิบัติการ

จัดการตนเอง ลดอาการหายใจลำบาก เพิ่มสมรรถภาพปอด และลดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ตลอดจนบุคลากรในทีมสุขภาพสามารถนำวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการจัดการตนเองที่เหมาะสมและต่อเนื่องในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระดับดี เพื่อลดอาการหายใจลำบาก พื้นฟูสมรรถภาพของปอด และลดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีออกซิเจนไปโรมิเตอร์ อาจปรับใช้เครื่องมือในการประเมินสมรรถภาพปอดอื่น ๆ เช่น อาจใช้แบบประเมินความทนในการออกกำลังกาย การประเมินระยะทางที่สามารถเดินได้ในเวลา 6 นาที นอกจากนี้ในชุมชนที่มีพยาบาลจำนวนน้อยไม่สามารถเยี่ยมบ้านได้ตามโปรแกรม ก็สามารถอบรมอาสาสมัครเพื่อช่วยในการเยี่ยมบ้านแทนได้

1.2 พยาบาลที่รับผิดชอบชมรมผู้สูงอายุ สามารถนำวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการจัดการตนเองที่เหมาะสมและต่อเนื่องในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระดับดี เพื่อลดอาการหายใจลำบาก พื้นฟูสมรรถภาพของปอด และลดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1.3 พยาบาลประจำหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกแผนกโรคปอดควรนำวิธีการส่งเสริมการปฏิบัติการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการจัดการตนเองที่เหมาะสมและต่อเนื่องในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระดับดี เพื่อลดอาการหายใจลำบาก พื้นฟูสมรรถภาพของปอด และลดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมีระบบส่งต่อผู้ป่วยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบพื้นที่ดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 อาจารย์พยาบาลสามารถนำวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้ประกอบการเรียนการสอนในเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2.2 นิสิตและนักศึกษาพยาบาลสามารถนำวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้ในการฝึกให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังได้

3. ด้านการวิจัย

3.1 นักวิจัยทางการพยาบาลสามารถนำวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาและวิจัยกับผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังอื่น ๆ และอาจศึกษาตัวแปรอื่นเพิ่มเติม เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คุณภาพชีวิต เป็นต้น

3.2 การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในการวิจัย คือกลุ่มตัวอย่างหายาก และมีจำนวนน้อย แต่พบว่ามีแนวโน้มของผลการศึกษาที่ดี ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปเพื่อให้เกิดความเชื่อถือมากขึ้นควรใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น

3.3 การวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 16 สัปดาห์ โดยประเมินผล 2 ครั้งใน ระยะเวลาหลังการทดลองและระยะติดตามผล ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจเพิ่มระยะเวลาและจำนวนครั้ง ในการประเมินผล เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงและความคงทนของผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในระยะติดตามผล