

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Designs) โดยเป็นรูปแบบศึกษาสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (Two Group Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการหยาเครื่องช่วยหายใจในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการหยาเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต่อความสำเร็จในการหยาเครื่องช่วยหายใจและระยะเวลาที่ใช้ในการหยาเครื่องช่วยหายใจ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 และอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 ราย รวมเป็น 40 ราย ให้ทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในเรื่อง อายุ และระดับความรุนแรงของโรค กลุ่มทดลองได้รับการดูแลเพื่อหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยใช้โปรแกรมการหยาเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตั้งแต่ในระยะก่อนการหยาเครื่องช่วยหายใจ ระยะการหยาเครื่องช่วยหายใจ และระยะประเมินผลการหยาเครื่องช่วยหายใจ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลเพื่อหยาเครื่องช่วยหายใจตามปกติ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2548 ถึงเดือนกรกฎาคม 2549

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมการหยาเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คู่มือการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และภาพพลิกเตรียมความพร้อมด้านจิตใจในการหยาเครื่องช่วยหายใจ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพร้อมในการหยาเครื่องช่วยหายใจ แบ่งเป็น แบบประเมินความพร้อมด้านร่างกายในการหยาเครื่องช่วยหายใจ และแบบประเมินความพร้อมด้านจิตใจในการหยาเครื่องช่วยหายใจ ส่วนที่ 3 คือ แบบประเมินความสำเร็จในการหยาเครื่องช่วยหายใจ และส่วนที่ 4 คือ เครื่องมือทางการแพทย์ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ได้นำโปรแกรมการหยาเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คู่มือการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และภาพพลิกเตรียมความพร้อมด้านจิตใจในการหยาเครื่องช่วยหายใจ ไปทดลองใช้กับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 5 ราย เพื่อประเมินความชัดเจนของเนื้อหาและการนำไปใช้ในสถานการณ์จริง และนำมาปรับปรุงแก้ไข

ให้มีความเหมาะสมก่อนนำไปใช้จริงกับผู้ป่วยกลุ่มทดลองต่อไป สำหรับแบบประเมินความพร้อมด้านร่างกายในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ แบบประเมินความพร้อมด้านจิตใจในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ และแบบประเมินความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ นำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Interrater Reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75, 1.00 และ .90 ตามลำดับ และเครื่องวัดระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดหาความเชื่อมั่น ด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ .95

วิเคราะห์ข้อมูลโดยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ ค่าสถิติพีเชอร์ และค่าสถิติแมน-วิทเนย์ ยู เทสต์ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มควบคุม จำนวน 20 ราย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 71-80 ปี มีประวัติเคยสูบบุหรี่ทั้งหมด โดยระยะเวลาที่เคยสูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีระยะเวลาอยู่ในช่วง 31-40 ปี และปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้วทั้งหมด ระยะเวลาที่เลิกบุหรี่ของผู้ที่เคยสูบบุหรี่อยู่ในช่วง 6-10 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่งมีโรคประจำตัวอื่นนอกเหนือจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วย ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นปอดอุดกั้นเรื้อรังมากกว่า 10 ปี ระดับความรุนแรงของโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ 2 มีบางส่วนมีประสบการณ์ในการใช้และหย่าเครื่องช่วยหายใจ คิดเป็นร้อยละ 40.0, 100.0, 35.0, 100.0, 45.0, 55.0, 50.0, 50.0 และ 10.0 ตามลำดับ

2. ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลอง จำนวน 20 ราย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 71-80 ปี มีประวัติเคยสูบบุหรี่ทั้งหมด โดยระยะเวลาที่เคยสูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีระยะเวลาอยู่ในช่วง 21-30 ปี และ 31-40 ปี ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้วทั้งหมด ระยะเวลาที่เลิกบุหรี่ของผู้ที่เคยสูบบุหรี่อยู่ในช่วง 6-10 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่งมีโรคประจำตัวอื่นนอกเหนือจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วย ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในช่วง 1-3 ปี ระดับความรุนแรงของโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ 2 ไม่มีผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการใช้และหย่าเครื่องช่วยหายใจเลย คิดเป็นร้อยละ 45.0, 100.0, 30.0, 30.0, 100.0, 45.0, 55.0, 45.0, 50.0 และ 100.0 ตามลำดับ

3. กลุ่มทดลองมีความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .002, .004$)

4. กลุ่มทดลองมีความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .046$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

5. กลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่แตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .379$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ภายหลังได้รับโปรแกรมการหยาเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการหยาเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสำเร็จในการหยาเครื่องช่วยหายใจมากกว่าผู้ที่ได้รับโปรแกรมการหยาเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ผู้วิจัยตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากการหยาเครื่องช่วยหายใจตามวิธีเดิมของโรงพยาบาลนั้น ถึงแม้จะมีแนววิธีปฏิบัติในการหยาเครื่องช่วยหายใจ แต่ในแนววิธีปฏิบัตินั้นมีเพียงขั้นตอนในการหยาเครื่องช่วยหายใจ และการประเมินอาการของผู้ป่วยในระหว่างการหยาเครื่องช่วยหายใจเท่านั้น และผู้ที่ตัดสินใจในการหยาเครื่องช่วยหายใจคือแพทย์ ซึ่งมักจะใช้เฉพาะลักษณะอาการการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในการตัดสินใจเริ่มการหยาเครื่องช่วยหายใจเท่านั้น หน้าที่ในการดูแลเพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย คือ พยาบาล ซึ่งจะเป็นไปตามประสบการณ์ความชำนาญของพยาบาลแต่ละคน จึงเห็นได้ว่าในการหยาเครื่องช่วยหายใจตามวิธีเดิมของโรงพยาบาลนั้นเป็นการแยกส่วน ไม่มีการประสานร่วมกันในการดูแล ตลอดจนขาดการประเมินความพร้อม โดยเฉพาะการประเมินความพร้อมด้านจิตใจ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นตรงกันว่า การที่จะหยาเครื่องช่วยหายใจให้ประสบความสำเร็จนั้น ผู้ป่วยต้องมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (พนารัตน์ รัตนปัดดา, 2546; สุจินต์ สุรภาคพงษ์, 2537; Henneman, 2002) ดังนั้นการมีโปรแกรมการหยาเครื่องช่วยหายใจที่มีแนววิธีปฏิบัติที่ชัดเจน ครอบคลุมขั้นตอนและกระบวนการในการหยาเครื่องช่วยหายใจ อันประกอบด้วย ระยะเวลาการหยาเครื่องช่วยหายใจ มีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยให้มีความพร้อมก่อนจึงจะเริ่มดำเนินการหยาเครื่องช่วยหายใจ แก่ไขสาเหตุที่ทำให้การหยาใจล้มเหลว และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดกับผู้ป่วย ในระยะการหยาเครื่องช่วยหายใจ มีขั้นตอนในการปฏิบัติที่ชัดเจน มีการติดตามอาการการเปลี่ยนแปลงที่อย่างต่อเนื่อง มีเกณฑ์การประเมินผลที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าความแม่นยำสูง สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการหยาเครื่องช่วยหายใจประสบความสำเร็จในการหยาเครื่องช่วยหายใจได้มากขึ้น นอกจากนี้ในโปรแกรมหยาเครื่องช่วยหายใจยังบูรณาการแนวคิดเรื่องการประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยระหว่างสหสาขาวิชาชีพและการเปิดโอกาสให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนผู้ป่วยในระหว่างการหยาเครื่องช่วยหายใจตามความสามารถที่กำหนด มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคน มีกิจกรรมสนับสนุนการประสานความร่วมมือและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างสหสาขา

ได้แก่ การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยร่วมกันทุกวัน มีการตั้งเป้าหมายและวางแผนในการดูแลในแต่ละวัน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ครบคลุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความสลับซับซ้อนของโรค แผนการรักษา ทำให้การหยาเครื่องช่วยหายใจมีประสิทธิภาพ ประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้น ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าการมีแนววิธิปฏิบัติในการหยาเครื่องช่วยหายใจที่ประสานความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพส่งผลให้การหยาเครื่องช่วยหายใจประสบผลสำเร็จมากขึ้น ดังเช่นจากการศึกษาของซัลลิแวน (Sullivan, 1998) ที่พบว่า การร่วมมือกันในการปฏิบัติงานระหว่างแพทย์และพยาบาล ส่งผลลัพท์โดยตรงต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของ ซาลิแพนเต (Salipante, 2002) ที่พบว่าความร่วมมือกันของสหสาขาวิชาชีพในการหยาเครื่องช่วยหายใจ ทำให้การหยาเครื่องช่วยหายใจประสบผลสำเร็จมากขึ้น และปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จในการหยาเครื่องช่วยหายใจที่การศึกษาคั้งนี้ให้ความสำคัญคือ การมีส่วนร่วมของญาติในการสนับสนุนการหยาเครื่องช่วยหายใจ ถึงแม้ว่ารายงานการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในประเทศไทยยังมีน้อยมาก แต่ในความเป็นจริงแล้วเราจะพบเสมอว่าญาติมีความต้องการดูแล ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด มีการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ อย่างเพียงพอ จะทำให้ผู้ป่วยเผชิญกับความเครียดได้ดี และช่วยลดปฏิกิริยาการตอบสนองต่อภาวะเครียดให้น้อยลง (Northouse, 1988) ส่งผลให้การหยาเครื่องช่วยหายใจประสบผลสำเร็จมากขึ้นเช่นเดียวกับในการศึกษาคั้งนี้

ในการศึกษาคั้งนี้พบว่า ความพร้อมในการหยาเครื่องช่วยหายใจ มีความสำคัญและมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการหยาเครื่องช่วยหายใจเป็นอย่างมาก กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมมีความพร้อมด้านร่างกายในการหยาเครื่องช่วยหายใจจำนวน 12 คน (ร้อยละ 60) มีความพร้อมด้านจิตใจในการหยาเครื่องช่วยหายใจจำนวน 13 คน (ร้อยละ 65.5) ในขณะที่กลุ่มทดลองมีความพร้อมด้านร่างกายในการหยาเครื่องช่วยหายใจทั้ง 20 คน (ร้อยละ 100) และมีความพร้อมด้านจิตใจในการหยาเครื่องช่วยหายใจทั้ง 20 คน (ร้อยละ 100) การที่กลุ่มทดลองมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจนี้ ส่งผลให้มีความสำเร็จในการหยาเครื่องช่วยหายใจมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าการที่มีความพร้อมทำให้การหยาเครื่องช่วยหายใจประสบผลสำเร็จมากขึ้น (ทวนทอง พันธโร, 2538; พนาภรณ์ รัตนป็นดดา, 2546; สุจินต์ สุรภาคพงษ์, 2537; สุภาภรณ์ แสนพิลา, 2546; Henneman, 2002)

แต่อย่างไรก็ตาม จากผลของการศึกษายังแสดงให้เห็นว่ามีกลุ่มควบคุมที่ไม่มีความ

พร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจแต่สามารถประสบความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ และกลุ่มทดลองที่มีความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจแต่ไม่ประสบความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ เมื่อผู้วิจัยพิจารณาเป็นรายกรณี พบว่าอาจมีสาเหตุมาจากประสบการณ์ในการใช้และหย่าเครื่องช่วยหายใจ เนื่องจากกลุ่มควบคุม 2 คนที่มีประสบการณ์ในการหย่าเครื่องช่วยหายใจนั้น 1 รายเป็นผู้ที่ไม่มีความพร้อมด้านร่างกายแต่มีความพร้อมด้านจิตใจ การมีประสบการณ์ในการใช้และหย่าเครื่องช่วยหายใจนั้น อาจทำให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามชีวิตและแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้ดี ทำให้ประสบความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจในที่สุด อีกประการหนึ่งคืออาจเกิดจากการที่แบบประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจมีข้อในการประเมินมาก มีความละเอียดมากจนไม่สามารถแยกบุคคลที่มีความพร้อมออกได้ และการที่กลุ่มทดลองที่มีความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจแต่ไม่ประสบความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ เนื่องจากในระหว่างการหย่าเครื่องช่วยหายใจนั้นกลุ่มตัวอย่างรายนี้มีการติดเชือบนระบบทางเดินหายใจเพิ่มเติม จนทำให้ต้องปรับเปลี่ยนแผนการรักษา และใช้เวลาในการใช้และหย่าเครื่องช่วยหายใจนานขึ้น จนไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ในที่สุด

อย่างไรก็ตาม ภายหลังได้รับโปรแกรมการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใช้ระยะเวลาในการหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่แตกต่างกับผู้ที่ไม่ได้รับโปรแกรมการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ผู้วิจัยตั้งไว้ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่ามาจากสาเหตุดังต่อไปนี้คือ

1. ปัจจัยด้านกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้มีขนาดเล็กกว่าที่กำหนดไว้ตั้งแต่แรก เนื่องจากมีความจำกัดในลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีค่อนข้างมาก และเมื่อพิจารณาถึงข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันมาก จึงอาจเป็นไปได้ว่าทั้งสองกลุ่มมีความรุนแรงของโรคที่ไม่แตกต่างกัน มีระดับของความเจ็บป่วยที่ใกล้เคียงกันมาก ดังนั้นในการศึกษาค้างนี้ถึงแม้ว่าในกลุ่มทดลองจะได้รับการดูแลตามโปรแกรมการหย่าเครื่องช่วยหายใจแล้วก็ตาม แต่ยังคงไม่เห็นความแตกต่างของผลที่เกิดขึ้นระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอย่างชัดเจน

2. การดำเนินการตามโปรแกรมมีข้อจำกัด โดยในโปรแกรมการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนี้ ได้กำหนดให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสนับสนุน โดยเฉพาะด้านอารมณ์แก่กลุ่มตัวอย่าง แต่ในบางครั้งกลุ่มตัวอย่างไม่มีญาติ ญาติไม่สามารถอยู่กับกลุ่มตัวอย่างได้ตลอดเวลา และในบางครั้งไม่ได้มีการประชุมปรึกษาร่วมกันในระหว่างทีมใน

การดูแลกลุ่มตัวอย่างอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากในบางครั้งเกิดเหตุการณ์ที่เร่งรีบขึ้นในหอผู้ป่วย จึงทำให้ต้องตัดขั้นตอนบางอย่างออกไป การดำเนินการตามโปรแกรมจึงอาจไม่ต่อเนื่อง ส่งผลต่อระยะเวลาที่ใช้ในการหย่าเครื่องช่วยหายใจได้

3. ปัจจัยด้านบริบท จากผลการวิจัยต่าง ๆ ที่ผ่านมา ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ล้วนแต่เป็นการศึกษาในหอผู้ป่วยหนักต่าง ๆ ทั้งสิ้น ซึ่งผลการศึกษาพบว่าได้ผลดีทั้งสิ้น สามารถช่วยลดระยะเวลาที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและหย่าเครื่องช่วยหายใจลงได้ แต่ในการศึกษาค้างนี้ได้ทำในหอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งมีจำนวนปริมาณผู้ป่วยที่มาก การดำเนินงานมีความเร่งรีบ บางครั้งอาจไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆให้เป็นไปตามโปรแกรมได้ จึงทำให้การดำเนินงานตามโปรแกรมไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานสามารถนำแนววิธีปฏิบัติในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ สำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มาประยุกต์ใช้ในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจที่มารับบริการในโรงพยาบาล ให้สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของญาติในการสนับสนุนผู้ป่วยเพื่อหย่าเครื่องช่วยหายใจ ควรเปิดโอกาสให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมจริง ๆ

1.2 พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ใช้และหย่าเครื่องช่วยหายใจ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้อย่างรวดเร็ว

2. ด้านการศึกษา

อาจารย์พยาบาลสามารถนำแนววิธีปฏิบัติในการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไปใช้ประกอบการเรียนการสอน ในเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้นิสิต นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และหย่าเครื่องช่วยหายใจ สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

3. ด้านการวิจัย

3.1 ควรทำวิจัยซ้ำในลักษณะเดียวกัน เนื่องจากในการศึกษาค้างนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อย เพื่อให้ผลการวิจัยสามารถอ้างอิงไปยังประชากรได้ จึงควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น

3.2 นำแนววิธีปฏิบัตินี้ ไปศึกษาในบริบทที่ต่างออกไป และศึกษาถึงจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล และความพึงพอใจทั้งของกลุ่มตัวอย่างและพยาบาลที่ปฏิบัติตามแนววิธีปฏิบัติในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

3.3 ควรทำการวิจัยโดยสร้างแนววิธีปฏิบัติในการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ช่วยกลุ่มอื่นที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวที่จำเป็นต้องได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

4. ด้านการบริหารการพยาบาล

4.1 ผู้บริหารสามารถนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ในการกำหนดนโยบายสนับสนุนให้มีการสร้างแนววิธีปฏิบัติในการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่มีการประสานความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้และหย่าเครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้การหย่าเครื่องช่วยหายใจมีประสิทธิภาพ

4.2 กำหนดนโยบายให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระหว่างใช้และหย่าเครื่องช่วยหายใจ

ข้อจำกัดในการวิจัย

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมีน้อยกว่าที่กำหนด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดมีน้อย เพื่อให้ผลการวิจัยสามารถสรุปอ้างอิงไปยังประชากรได้ ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่กว่านี้