

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้วิธีการทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ในระดับการลงมือปฏิบัติร่วมกัน (Mutual Collaborative Approach) ระหว่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัย ครอบครัวผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลของรูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เรื่องการรับรู้ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองและการหายใจลำบาก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2548 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2549 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้เป็นเพศชายทั้งหมด ที่มีอายุระหว่าง 50-75 ปี โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจนมีความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล เป็นจำนวนทั้งหมด 20 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ได้แก่คู่มือการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองและวิดีโอที่เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ซึ่งได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 20 รายและตัวผู้วิจัยวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.93 ส่วนที่ 3 แบบประเมินอาการหายใจลำบาก ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่นซ้ำด้วยวิธีวัดซ้ำ (Test-Retest) โดยนำไปทดลองกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการหายใจลำบาก จำนวน 20 ราย และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.89 และส่วนที่ 4 แบบบันทึกปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมการวิจัยการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง เป็นเพศชายทั้งหมด มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 50.0 สถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 80.0 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 55.0 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1-4,999 บาท ร้อยละ 40.0 รายจ่ายของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-9,999 บาท ร้อยละ 50.0 ไม่มีความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย ร้อยละ 55.0 และใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษา ร้อยละ 75.0

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมการวิจัยการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ส่วนใหญ่มีประวัติเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 90.0 ระยะเวลาที่เคยสูบบุหรี่ของผู้ที่เคยสูบบุหรี่ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 66.7 ในปัจจุบันไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 83.3 ระยะเวลาที่เลิกบุหรี่ของผู้ที่เคยสูบบุหรี่อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 40.0 เหตุผลที่เลิกสูบบุหรี่เพราะมีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 60.0 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 60.0 ระยะเวลาที่มีอาการหายใจลำบากอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 55.0 ความถี่ของการเกิดอาการหายใจลำบากอยู่ในช่วง 6-10 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 35.0 ไม่มีการมาตรวจนอกเหนือจากที่แพทย์นัดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 60.0 เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจลำบากในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 75.0 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 85.0 โดยได้รับจากแพทย์/พยาบาล/ทีมสุขภาพ ร้อยละ 94.1

รูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด

การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด คือการสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นให้การยอมรับนับถือผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล ความมีศักยภาพและมีคุณค่าในตนเอง เพื่อให้เกิดบรรยากาศแห่งความไว้วางใจ สร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจให้ผู้ป่วยกล้าเข้าร่วมในการวิจัย กล้าที่จะขอความช่วยเหลือจากพยาบาลเมื่อต้องการความช่วยเหลือ

2. การให้ความรู้ สอนและฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง

การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ การดำเนินของโรค การรักษาและการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การสอนและฝึกทักษะต่าง ๆ ในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง เช่น

การรับประทานอาหาร เทคนิคการหายใจและการบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การออกกำลังกาย การใช้เทคนิคผ่อนคลายเพื่อลดความเครียด และการรับประทานยา รวมทั้งเทคนิคการใช้ยาขยาย หลอดลมชนิดพ่นสูดดมอย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้และมีการฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองเกิดผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพ

3. การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพ

การนำผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมความสามารถการจัดการ ภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สัมพันธภาพที่ดีระหว่าง ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจซึ่งกันและพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยให้มี พลังใจในความพยายามที่จะจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง

บุคลากรในทีมสุขภาพช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัวได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยและ ได้รับการเอาใจใส่ด้วยท่าทีปวยมิตรจากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพ ทำให้เป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและครอบครัวอยากจะมี ส่วนร่วมในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ป่วย

4. การให้แรงสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์

การให้แรงสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมความสามารถการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง แหล่งสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ที่สำคัญได้แก่ครอบครัว สังคมรวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพ ด้วย หากครอบครัวมีการรับรู้ปัญหาของผู้ป่วย จะทำให้มีความเอาใจใส่และช่วยเหลือต่อผู้ป่วย อยู่เสมอ การกล่าวชมเชยและพูดให้กำลังใจในความสามารถและความตั้งใจของผู้ป่วยอยู่เสมอ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกถึงคุณค่าแห่งตนเอง มีแรงใจที่จะปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย

5. การส่งเสริมและกระตุ้นให้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามกลวิธีการจัดการตนเอง

การฝึกปฏิบัติกิจกรรมซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจดจำและพัฒนาทักษะ การจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง การปฏิบัติตามกิจกรรมตามกลวิธีการจัดการตนเอง ได้แก่การติดตามตนเอง ประเมินตนเองและการให้แรงเสริมตนเอง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยแจก แบบบันทึกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง ด้วยตนเองให้ผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการบันทึกจะช่วยให้ทราบผลดีผลเสียของพฤติกรรมหรือ การปฏิบัติของตนเอง หากผู้ป่วยเปรียบเทียบการปฏิบัติตามกิจกรรมตรงกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทำให้มี การจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง แต่ถ้าผลจากการปฏิบัติ กิจกรรมไม่บรรลุเป้าหมาย จะมาพิจารณาว่าเพราะเหตุใดถึงไม่บรรลุเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหาและ ยังช่วยกระตุ้นให้มีความพยายามที่จะจัดการตนเองเพิ่มขึ้นเพื่อให้ประสบความสำเร็จให้ได้

6. การประสานการดูแลและความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ

มีการประสานการดูแลและความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ การประสานการดูแลกับแพทย์ พยาบาล เกษัตริกร นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ ในการค้นหาปัญหา ความต้องการและหาแนวทางการแก้ปัญหาพร้อมกันเป็นทีมโดยผู้วิจัยเป็นสื่อกลางที่ช่วยให้แพทย์ พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ประสานงานให้ความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง ซึ่งมีผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองด้วย

7. การส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะเป็นแรงจูงใจให้ ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ของอาการหายใจลำบาก จะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถในการควบคุมอาการและไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง สามารถทำกิจกรรมเกี่ยวกับการจัดการอาการหายใจลำบากหรือฝึกเทคนิคต่าง ๆ ในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองได้ดีขึ้นและเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตามกิจกรรมต่าง ๆ ได้ถือเป็นการสร้างประสบการณ์ให้ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง วิธีนี้จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดการยอมรับและตระหนักถึงคามมีศักยภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับส่งเสริมความสามารถกับการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1.1 ด้านร่างกาย ได้แก่ ประสบการณ์อาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและภาวะสุขภาพ

1.1.1 ประสบการณ์อาการหายใจลำบากที่ผ่านมาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ถึงความจำเป็นและการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง

1.1.2 ภาวะสุขภาพหรือความรุนแรงของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เมื่อพยาธิสภาพของโรคมักขึ้น ความเสื่อมของปอดเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาป่วย ทำให้โรคทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ และเป็นปัจจัยที่ทำให้อาการหายใจลำบากเพิ่มมากขึ้น ความรุนแรงของโรคในระดับที่ต่างกันของผู้ป่วยส่งผลต่อการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง

1.2 ภาวะอารมณ์และจิตสังคม

ผลของภาวะอารมณ์และจิตสังคมจะมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายเป็นอย่างมาก เพราะร่างกายจะเพิ่มแรงขับในการหายใจ กล้ามเนื้อหายใจทำงานหนักและมีความต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น อาการหายใจลำบากก็เพิ่มมากขึ้น เป็นวงจรต่อเนื่องกันไปไม่สิ้นสุด

1.3 ภาวะจิตวิญญาณ การยอมรับตามความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยของบุคคลซึ่งมีผลต่อความเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพสุขภาพ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น บุคคลจึงมีการปฏิบัติตัวหรือมีพฤติกรรมทางสุขภาพแตกต่างกันไป ความเชื่อของผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าการดูแลสุขภาพของตนเอง นั้นทำให้เกิดผลดี ผู้ป่วยจะปฏิบัติตามความคิด ความเข้าใจนั้น ๆ เป็นผลให้ผู้ป่วยมีความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ มีพลังในตัว เกิดความหวัง กำลังใจ และเพิ่มความรู้สึกระงัดขึ้นในคุณค่าตนเอง

2. ปัจจัยทางด้านการครอบครัวยุคและสังคม

การสนับสนุนทางครอบครัวและสังคมมีผลต่อการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์หรือการรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์และการบริการช่วยเหลือต่าง ๆ จากบุคคลใกล้ชิด ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางครอบครัวและสังคมจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าและเกิดพฤติกรรมจัดการอาการหายใจลำบากด้วยตนเองที่ดี สามารถเผชิญกับโรคและสนับสนุนให้มีความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ได้ดีขึ้นแต่หากขาดการสนับสนุนทางครอบครัวและสังคม ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้ ขาดขวัญและกำลังใจ คิดว่าตนเองเป็นภาระแก่ผู้อื่นจะเป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองมาก

3. ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

3.1 มีคลินิกประจำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการจัดให้มีพยาบาลทีมคลินิกสร้างสุขภาพ (Life Style Clinic) ให้การส่งเสริมดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ง่าย

3.2 มีระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน (Home Care System) ของโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจะได้รับการติดตามดูแลจากทีมสุขภาพเยี่ยมบ้านโดยมีสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

4. บุคลากรในทีมสุขภาพ

4.1 สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและบุคลากรในทีมสุขภาพ ลักษณะของสัมพันธภาพที่ดีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สนใจ เอาใจใส่ผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย

สามารถซักถามแสดงความคิดเห็น เจาะต่อรอง ปรีกษาปัญหาข้อสงสัยต่าง ๆ ได้ ไม่สังการควบคุม กำกับสุขภาพและคำหนิ จะทำให้ผู้ป่วยกังวล ขาดแรงจูงใจที่จะใช้ความพยายามในการเรียนรู้และ ปรับปรุงการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองให้ดีขึ้น

4.2 บุคลากรทีมสุขภาพมีความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญเฉพาะ โรคในดูแล ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถให้ความรู้ สอนและฝึกทักษะต่าง ๆ เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วย สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ให้กับผู้ป่วยได้

ผลของรูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผลของรูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย ดังนี้

1. ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองก่อนได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองโดยรวม 113.30 (SD = 15.64) ด้านการจัดการอาการหายใจลำบาก 45.25 (SD = 9.43) ด้านการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสุขภาพ 46.30 (SD = 7.26) และด้านการยอมรับการเจ็บป่วย 21.75 (SD = 2.99)
2. ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองหลังได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองโดยรวม 149.75 (SD = 8.29) ด้านการจัดการอาการหายใจลำบาก 68.05 (SD = 4.99) ด้านการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสุขภาพ 56.10 (SD = 3.61) และด้านการยอมรับการเจ็บป่วย 25.60 (SD = 2.16)
3. อาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมการวิจัยในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอาการหายใจลำบาก ก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมอาการหายใจลำบาก เท่ากับ 57.50 (SD = 6.39) และ 39.00 (SD = 8.52)
4. ความแตกต่างความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมการวิจัยก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าหลังได้รับ

การส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองเพิ่มขึ้นจาก 113.30 คะแนน เป็น 149.75 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($Z = 3.92, p < 0.01$)

5. ความแตกต่างอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมการวิจัย ก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าหลังได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง อาการหายใจลำบากลดลงจาก 57.50 เป็น 39.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($Z = 4.01, p < 0.01$)

อภิปรายผล

รูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด

การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีที่เกิดขึ้นด้วยการพูดคุยให้การยอมรับนับถือผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล ความมีศักยภาพ และมีคุณค่าในตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นหรือซักถามข้อข้องใจต่าง ๆ และแสดงให้ว่าพยาบาลต้องการช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ (จันทร์จิรา วิรัช, 2544, หน้า 6) เพื่อให้เกิดบรรยากาศแห่งความไว้วางใจ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วย ซึ่งการศึกษาของนันทา อินทร์ประสิทธิ์ (2544) เรื่องผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง นำการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและเป็นกันเองให้กับกลุ่มทดลอง จะช่วยให้กลุ่มทดลองมีการผ่อนคลายความเครียดและความวิตกกังวล ทำให้เกิดความรู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่และได้รับการยอมรับ มีความปลอดภัยและมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมมากขึ้น และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพได้ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. การให้ความรู้ สอนและฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง

การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ การดำเนินของโรค การรักษาและการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมทั้งการสอนและฝึกทักษะต่าง ๆ ในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง เช่น

การรับประทานอาหาร เทคนิคการหายใจ การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การออกกำลังกาย การใช้เทคนิคผ่อนคลายเพื่อลดความเครียดและการรับประทานยา รวมทั้งเทคนิคการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดดมอย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้และมีการฝึกทักษะอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองเกิดผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ โอคอนเนล เวบบ์ และแมคไกวี่ (O' Donnell, Webb, & MaGuire, 1993) เรื่องผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคและการสอนการหายใจแบบเป่าปากและการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ผลการวิจัยพบว่าอาการหายใจลำบากลดลง ความสามารถในการออกกำลังกายดีขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ จันทรจิรา วิรัช (2544) เรื่องผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่ออาการหายใจลำบากและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วม โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ การออกกำลังกาย การหายใจเป่าปากและการดูแลด้านจิตสังคม มีอาการหายใจลำบากลดลงและมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากกว่ากลุ่มควบคุม

3. การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพ

การนำผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมความสามารถการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัวมีความเข้าใจซึ่งกันและกันและพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ ให้กำลังใจผู้ป่วยให้พยายามที่จะจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง นอกจากนี้การที่บุคลากรในทีมสุขภาพให้ความสนใจ เอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร แพทย์ พยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพ ทำให้เป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและครอบครัว อยากร่วมมีส่วนร่วมในการส่งเสริมความสามารถการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมในการคิด การตัดสินใจ วางแผนและดำเนินการของผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพถือเป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการพัฒนาความสามารถในการพึ่งพาตนเอง (WHO, 1989) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วัลลา ดันตโยทัย (2540) เรื่องรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานพึ่งอินซูลินที่เน้นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง

4. การให้แรงสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์

การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ ความเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมความสามารถการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง แหล่งสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ที่สำคัญได้แก่ครอบครัว การกล่าวชมเชยและพูดให้กำลังใจ ในความสามารถและความตั้งใจของผู้ป่วยอยู่เสมอ ส่งผลให้ผู้ป่วย มีความรู้สึกถึงคุณค่าแห่งตนเอง

มีแรงใจที่จะปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย เช่นเดียวกันหากผู้ป่วยได้รับการกระทบด้านจิตใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าคุณอยู่ตลอดเวลา ขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการควบคุมอาการหายใจลำบากขณะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน (Janeli, Scherer & Schmieder, 1991)

5. การส่งเสริมและกระตุ้นให้ปฏิบัติกิจกรรมตามกลวิธีการจัดการตนเอง

การฝึกปฏิบัติกิจกรรมซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยจดจำและพัฒนาทักษะการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง การปฏิบัติกิจกรรมตามกลวิธีการจัดการตนเองที่มีการติดตามตนเอง ประเมินตนเองและการให้แรงเสริมตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวารี กังใจ (Kangchai, 2002, p. 114) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีขึ้น จำนวนครั้งของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง โดยในกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติการจัดการตนเองในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 3 เดือนและ 4 เดือนสูงกว่าก่อนการทดลอง นอกจากนี้การศึกษาของเจนเนลโล เชียร์เรอร์ และชไมเดอร์ (Janeli, Scherer, & Schmieder, 1991) ได้กล่าวสรุปผลการศึกษากการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนั้น นอกจากการให้ความรู้ด้านข้อมูลแล้วควรสะท้อนให้เห็นถึงแนวทางการปฏิบัติตัวรวมทั้งวิธีการลดและควบคุมอาการหายใจลำบากที่ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยดำเนินกิจกรรมด้านอื่น ๆ ในโปรแกรมได้สำเร็จมากกว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเพียงอย่างเดียว และเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การเรียนรู้และแนะนำเพียง 1 หรือ 2 ครั้งอาจทำให้ไม่สามารถเกิดความเข้าใจหรือปฏิบัติได้ถูกต้องทั้งหมด โดยทันที จึงจำเป็นต้องมีการทบทวนและการฝึกปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ซ้ำ จนกว่าจะสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

6. การประสานการดูแลและความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ

มีการประสานการดูแลและความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งการประสานดูแลและความช่วยเหลือจากบุคลากรต่าง ๆ เป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาลซึ่งพบเสมอในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (ภาวนา กิริยุดวงส์, 2537) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (วัลลา ตันตโยทัย, 2540) และผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (พินทุสร โชตนาการ, 2539) การวิจัยครั้งนี้เช่นกันพยาบาลเปรียบเสมือนสะพานเชื่อมระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

7. การส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะเป็นแรงจูงใจให้ ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ของอาการหายใจลำบาก สามารถทำกิจกรรมเกี่ยวกับ

การจัดการอาการหายใจลำบากหรือฝึกเทคนิคต่าง ๆ ในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองได้ดีขึ้น และเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ถือเป็นการสร้างประสบการณ์ให้ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง สติล และเชเวอร์ (Steele & Shaver, 1992) อธิบายว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความเชื่อมั่นตนเองในการเผชิญกับปัญหาในระดับสูง จะมีความสามารถกระทำกิจกรรมและทนทานต่ออาการหายใจลำบากได้มากกว่าผู้ป่วยที่มีความรุนแรงในระดับเดียวกัน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. ปัจจัยด้านผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเป็นการดูแลที่ต่อเนื่อง การดูแลแบบองค์รวม เชื่อมมิตติความเป็น “คน” ในทุกด้านที่เกี่ยวข้อง ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ จิตสังคม รวมถึงจิตวิญญาณ สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปรับวิถีชีวิต พฤติกรรมที่เหมาะสม โดยอาศัยความสัมพันธ์แบบเข้าอกเข้าใจระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว ผู้วิจัยและบุคลากรทีมสุขภาพ ส่งผลให้การส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองได้ดีขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีความสมดุลทั้งด้านกาย อารมณ์ จิตสังคม และจิตวิญญาณ จะทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้ด้วยความรู้สึกละaxed โดยเฉพาอย่างยิ่งในภาวะวิกฤต หากได้รับการดูแลและตอบสนองความต้องการแบบองค์รวมอย่างสมดุล และเหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยพ้นหายจากโรคได้เร็ว (จอม สุวรรณ โณ, 2542; สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2546)

2. ปัจจัยทางด้านระบบครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคม

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ทั้งการสนับสนุนทางอารมณ์หรือการรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์และการบริการช่วยเหลือต่าง ๆ จากบุคคลใกล้ชิด จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและสามารถควบคุมเหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ด้วยตนเอง (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2536, หน้า 21) การเอาใจใส่และช่วยเหลืออยู่เสมอ การพูดให้กำลังใจ ให้คำชมเชยอย่างสม่ำเสมอจะเป็นแรงจูงใจในความตั้งใจของผู้ป่วย เพื่อเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีแรงกระตุ้นในอันที่จะจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองมากขึ้น (สุดศิริ หิรัญขุนหะ, 2541, หน้า 152) ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รู้สึกภาคภูมิใจ มีกำลังใจ และมีความรู้สึกถึงคุณค่าแห่งตนเอง และเป็นผลให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีที่ช่วยในการจัดการอาการหายใจลำบากลดลง นิรามัย ไข่เทียมวงศ์ (2535) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตและสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตามในบางการศึกษาพบว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมโดยการพึ่งพาผู้อื่นมากเกินไปอาจทำให้ผู้ป่วยไม่มั่นใจในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง และทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีอาการหายใจลำบากเพิ่มมากขึ้น (Janson et al., 1986, p. 159)

3. ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

3.1 มีคลินิกประจำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการจัดให้มีพยาบาลทีมคลินิก สร้างสุขภาพ (Life Style Clinic) ให้การส่งเสริมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ง่าย

3.2 มีระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน (Home Care System) ของโรงพยาบาล ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน จะได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจพร้อมที่จะระบายความรู้สึกและความเครียดที่มีอยู่ในใจออกมา ช่วยลดความรู้สึกที่กดดัน โดดเดี่ยว แยกตัวและยอมรับฟังคำแนะนำและการถ่ายทอดความรู้ได้เป็นอย่างดี (จันทร์จิรา วิรัช, 2544, หน้า 7 อ้างถึงใน Dudley et al., 1980) ถึงแม้การเยี่ยมบ้านในบางครั้งอาจไม่ได้ให้อะไรใหม่ ๆ แก่ผู้ป่วยก็ตาม แต่ผู้ป่วยและครอบครัวจะมีความรู้สึกที่ว่าพวกเขาได้รับการปฏิบัติที่ดี

4. บุคลากรในทีมสุขภาพ

4.1 สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรในทีมสุขภาพ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีและเป็นกันเอง จะช่วยผู้ป่วยมีการผ่อนคลายความเครียดและความวิตกกังวล ทำให้เกิดความรู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่และได้รับการยอมรับ มีความปลอดภัยและมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมมากขึ้น และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพได้ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค (นัยนา อินทร์ประสิทธิ์, 2544) หากสัมพันธภาพของบุคลากรในทีมสุขภาพยังมีสิ่งการ ควบคุม กำกับสุขภาพและดำเนิน ไม่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถซักถามแสดงความคิดเห็น ปรีกษาปัญหาข้อสงสัยต่าง ๆ ได้ จะทำให้ผู้ป่วยกังวล ขาดแรงจูงใจที่จะใช้ความพยายามในการเรียนรู้และปรับปรุงการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองให้ดีขึ้น และเป็นปัจจัยที่จะทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการควบคุมตนเอง (ภาวนา กิริติยดวงศ์, 2537, หน้า 101-102)

4.2 การส่งเสริมให้บุคลากรทีมสุขภาพมีความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญ เฉพาะโรคในดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถให้ความรู้ สอนและฝึกทักษะต่าง ๆ เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยและสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองให้กับผู้ป่วยได้ซึ่งระบบบริการสุขภาพที่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ด้านให้คำปรึกษาจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองได้เป็นอย่างดี เนื่องจากเกิดความเข้าใจกันและร่วมมือกันหาแนวทางที่ดีที่สุด และยังเป็นการช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม (ภาวนา กิริติยดวงศ์, 2537, หน้า 80)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย พยาบาลหรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องต้องมีการประเมินความรู้ของผู้ป่วยก่อน การให้ข้อมูลต้องมีความเหมาะสมตรงกับความต้องการของผู้ป่วย เพื่อที่จะได้ให้ในส่วนที่ขาด การให้ข้อมูลที่มากเกินไปอาจไม่ช่วยให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติ หลังจากนั้นควรมีการประเมินผลความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับและมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอด้วย เพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลและสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองได้จริงและถูกต้อง

1.2 จัดให้มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทำหน้าที่รับผิดชอบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยตรงและทำหน้าที่ประสานการดูแลผู้ป่วยเป็นแบบสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมากที่สุด โดยพยาบาลมีอำนาจในการตัดสินใจเพื่อส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองภายใต้ขอบเขตบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลและเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการแสดงความคิดเห็น

1.3 พยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือพยาบาลระดับปริญญาโทขึ้นไป สามารถนำรูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาแนวทางการในการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการสุขภาพในหน่วยบริการของตนเองได้

1.4 พยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือพยาบาลระดับปริญญาโทขึ้นไป สามารถนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองไปประยุกต์ใช้ เพื่อเอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไปได้

2. ด้านการศึกษา

2.1 นิสิต นักศึกษาพยาบาล สามารถนำคู่มือการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการฝึกสอนและให้การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้

2.2 พยาบาลระดับปริญญาโทขึ้นไป ที่สนใจศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วย สามารถนำรูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการกับภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไปใช้เป็นแนวทางการศึกษาวิจัยได้

3. ด้านการวิจัย

3.1 ควรทำการทดสอบประสิทธิภาพรูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีผลต่อตัวแปรอื่น ๆ

3.2 การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการหายใจลำบากเรื้อรังที่มารับบริการกับโรงพยาบาลพนัสนิคมซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษซ้ำในผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังบริบทอื่น เช่น โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ เป็นต้น รวมทั้งมีการขยายกลุ่มตัวอย่างให้มีจำนวนมากขึ้น เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไป

3.3 ควรนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเอง ทำการศึกษาค้นหาความสัมพันธ์ต่อกัน รวมทั้งหาปัจจัยทำนายความสามารถในการจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

4. ด้านบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาล ควรตระหนักถึงความสำคัญการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยจัดให้พยาบาลได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการในหลักสูตรที่จะสามารถพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถจัดการกับภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และสนับสนุนให้พยาบาลมีบทบาทโดยตรงอย่างเด่นชัด มากกว่าเป็นผู้จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์อย่างเดียว ต้องมีความรู้ ทักษะและสมรรถนะด้านการปรับความคิดของผู้ป่วย เช่น การคิดตัดสินใจ การแก้ปัญหา การเสริมแรงตนเอง การสะท้อนปัญหา การเสริมสร้างพลังอำนาจและการสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เป็นต้น