บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ระหว่างเดือนเมษายน ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2551 นำเสนอผลของการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ตามลำดับดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยรวมและรายด้านในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยรวมและรายด้านในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยรวมและรายด้านในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังการศึกษาในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะสงบที่มีความรุนแรงของโรคระดับ 3-4 จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 ราย และกลุ่มควบคุม 15 ราย จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือแบ่งเป็นเพศชายร้อยละ 46.70 และเพศหญิงร้อยละ 53.30 จำนวนเท่ากันทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สำหรับอายุเฉลี่ยในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 53.2 ปี (range = 43-58 ปี) และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 53.2 ปีเท่ากัน (range = 42-58 ปี) ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.70 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 93.30 ในกลุ่มควบคุม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรายได้ไม่เกินห้าพันบาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 80 และ 60 ตามลำดับ และมีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 เท่ากัน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และระดับการศึกษาด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 1

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา และการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					1.00[ก]
ชาย	7	46.70	7	46.70	
หญิง	8	53.30	8	53.30	
อายุ					1.00[ก]
ไม่เกิน 50 ปี	3	30.00	3	20.00	
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	12	80.00	12	80.00	
Mean (SD)	53.2 (4.08)		53.2 (4.49)		
range	43-58		42-58		
สถานภาพสมรส					.068[ก]
คู่	10	66.70	14	93.30	
หม้าย	5	33.30	1	6.70	
รายได้					.439[ก]
ไม่เกิน 5,000 บาท	12	80.00	9	60.00	
มากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป	3	20.00	6	40.00	
Mean (SD)	7666.66 (6229.72)		9133.00 (6423.00)		
range	5000-25000		5000-2000		
ระดับการศึกษา					1.00[ข]
ไม่ได้รับการศึกษา	2	13.30	3	20.00	
ได้รับการศึกษา	13	87.70	12	80.00	
ประถมศึกษา	9	69.23	9	75.00	
มัธยมศึกษา	3	23.07	2	16.67	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1	7.70	1	8.33	

[ก] = Chi-square test, [ข] = Fisher exact probability test.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สำหรับประวัติการสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองเคยมีประวัติการสูบบุหรี่ร้อยละ 60 ในจำนวนผู้ที่เคยสูบปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่อยู่คิดเป็นร้อยละ 33.33 ในขณะที่กลุ่มควบคุมเคยสูบบุหรี่ร้อยละ 80 ในจำนวนผู้ที่เคยสูบยังคงสูบบุหรี่อยู่คิดเป็นร้อยละ 25 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยมาแล้วมากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.33 ในขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยมาแล้วน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.33 ระดับความรุนแรงของโรค พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับที่ 3 ร้อยละ 80

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของประวัติการสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคและระดับความรุนแรงของโรคระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และระดับความรุนแรงของโรค และการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ประวัติการสูบบุหรี่					.232[ก]
ไม่เคยสูบ	6	40.00	3	20.00	
เคยสูบ	9	60.00	12	80.00	
ปัจจุบันเลิกสูบ	6	66.67	9	75.00	
ปัจจุบันยังสูบบุหรี่	3	33.33	3	25.00	
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค					.011[ก]
น้อยกว่า 5 ปี	4	26.67	11	73.33	
ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป	11	73.33	4	26.67	
ระดับความรุนแรงของโรค					1.00[ก]
Stage 3	12	80.00	12	80.00	
Stage 4	3	20.00	3	20.00	

[ก] = Chi-square test

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

คะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเมื่อจำแนกตามระดับสูง ปานกลาง และต่ำ พบว่าก่อนการศึกษากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในระดับปานกลางจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 ระดับสูงจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67 ส่วนในกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในระดับปานกลางจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.33 ระดับสูงจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.67 และภายหลังการศึกษาพบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอยู่ในระดับสูงจำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนในกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในระดับปานกลางจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.67 ระดับสูงจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.33 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดก่อนการศึกษาและหลังการศึกษา

ระดับของคะแนนการศึกษาพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด	ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา	
	กลุ่มทดลอง จำนวน(ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม จำนวน(ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง จำนวน(ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม จำนวน(ร้อยละ)
ระดับต่ำ	0	0	0	0
ระดับปานกลาง	5 (33.33)	2 (13.33)	0	7 (46.67)
ระดับสูง	10 (66.67)	13 (86.67)	15 (100)	8 (53.33)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยรวมและรายด้านในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

หลังจากผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov แล้วพบว่า การกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ ผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนโดยใช้สถิติทดสอบทีชนิดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยรวมและรายด้านในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการศึกษาไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยรวมและรายด้านในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	t	p-value
	Mean (SD)	Mean (SD)		
พฤติกรรมโดยรวม	96.53 (11.513)	99.40 (8.113)	.788	.437
พฤติกรรมรายด้าน				
การรับประทานอาหาร	29.86 (2.03)	30.73 (2.05)	1.163	.255
การใช้ยา	18.46 (3.92)	19.20 (2.42)	.615	.543
การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ	11.46 (0.91)	11.86 (0.35)	1.58	.125
การควบคุมอาการ	5.20 (1.01)	4.93 (0.88)	.768	.449
การพักผ่อนและผ่อนคลาย	11.66 (1.76)	12.80 (1.47)	1.913	.066
การบริหารการหายใจ	1.26 (0.45)	1.20 (0.41)	.418	.679
การออกกำลังกาย	18.53 (6.66)	18.26 (5.06)	.123	.903

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยรวมและรายด้านในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการศึกษาพบว่าไม่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการศึกษา โดยใช้สถิติทดสอบทีชนิดสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยรวมในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนรายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การควบคุมอาการ การบริหารการหายใจ และการออกกำลังกายในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านหลีกเลี่ยงการติดเชื้อและการพักผ่อนและผ่อนคลายในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการใช้ยาไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยรวมและรายด้านในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	t	p-value
	Mean (SD)	Mean (SD)		
พฤติกรรมโดยรวม	118.87 (5.975)	92.33 (7.374)	10.828	.000
พฤติกรรมรายด้าน				
การรับประทานอาหาร	30.46 (2.03)	26.2 (2.59)	5.013	.000
การใช้ยา	22.00 (3.33)	20.27 (1.86)	1.755	.090
การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ	10.66 (1.44)	9.06 (1.62)	2.848	.008
การควบคุมอาการ	8.10 (1.35)	5.80 (0.67)	5.965	.000
การพักผ่อนและผ่อนคลาย	13.20 (1.47)	11.40 (1.45)	3.367	.002
การบริหารการหายใจ	2.86 (0.35)	1.80 (0.41)	7.603	.000
การออกกำลังกาย	31.53 (1.80)	17.80 (4.10)	11.848	.000

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดทั้งโดยรวมและรายด้านก่อนและหลังการศึกษาในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุม

หลังจากผู้วิจัยทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov แล้วพบว่า การแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งปกติ ผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดก่อนและหลังการศึกษาในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบทีชนิดกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยรวมภายหลังได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายสูงกว่าก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมรายด้านพบว่าด้านการใช้ยา การควบคุมอาการ การบริหารการหายใจ และการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการพักผ่อนและผ่อนคลายสูงกว่าก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและด้านหลีกเลี่ยงการติดเชื้อไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดทั้งโดยรวมและรายด้านก่อนและหลังการศึกษาในกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง Mean (SD)	หลังทดลอง Mean (SD)	t	p-value
พฤติกรรมโดยรวม	96.53 (11.51)	118.87 (5.97)	7.62	.000
พฤติกรรมรายด้าน				
การรับประทานอาหาร	29.86 (2.03)	30.46 (2.03)	1.45	.170
การใช้ยา	18.46 (3.92)	22.00 (3.33)	4.15	.001
การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ	11.46 (0.91)	10.66 (1.44)	1.97	.070
การควบคุมอาการ	5.20 (1.01)	8.10 (1.35)	7.90	.000
การพักผ่อนและผ่อนคลาย	11.66 (1.76)	13.20 (1.47)	3.03	.009
การบริหารการหายใจ	1.26 (0.45)	2.86 (0.35)	12.22	.000
การออกกำลังกาย	18.53 (6.66)	31.53 (1.80)	8.31	.000

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยรวมภายหลังการศึกษาต่ำกว่าก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้านการรับประทานอาหาร ด้านหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ และด้านการพักผ่อนและผ่อนคลาย ต่ำกว่าก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แต่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้านการควบคุมอาการและด้านการบริหารการหายใจสูงกว่าก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดทั้งโดยรวมและรายด้านก่อนและหลังการศึกษาในกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง Mean (SD)	หลังทดลอง Mean (SD)	t	p-value
พฤติกรรมโดยรวม	99.40 (8.11)	92.33 (7.37)	2.57	.022
พฤติกรรมรายด้าน				
การรับประทานอาหาร	30.73 (2.05)	26.20 (2.59)	5.26	.000
การใช้ยา	19.20 (2.42)	20.27 (1.86)	1.55	.140
การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ	11.86 (0.35)	9.06 (1.62)	6.92	.000
การควบคุมอาการ	4.93 (0.88)	5.80 (0.67)	3.39	.004
การพักผ่อนและผ่อนคลาย	12.80 (1.47)	11.40 (1.45)	3.22	.006
การบริหารการหายใจ	1.20 (0.41)	1.80 (0.41)	3.67	.003
การออกกำลังกาย	18.26 (5.06)	17.80 (4.10)	.28	.790

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังผลการศึกษาได้ข้อมูลตามตารางที่แสดงข้างต้น อภิปรายได้ดังนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ระดับความรุนแรงของโรคและประวัติการสูบบุหรี่ ด้วยสถิติไคสแควร์ และเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการศึกษา ด้วยสถิติฟิชเชอร์ พบว่าลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันในด้าน เพศ อายุ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประวัติการสูบบุหรี่ และระดับความรุนแรงของโรค แต่มีความแตกต่างกันในลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค กล่าวคือกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาแล้วมากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.33 ในขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาแล้วน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.33 (ตารางที่1 และ ตารางที่ 2)

ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผลของการศึกษาสามารถอภิปรายได้ตามสมมุติฐานดังต่อไปนี้

สมมุติฐานที่ 1 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของกลุ่มทดลองหลังการศึกษา ($\overline{X}$ = 118.87, S.D. = 5.97) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\overline{X}$ = 92.33, S.D. = 7.37) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 (t = 10.83, p= .000) (ตารางที่ 5) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

สมมุติฐานที่ 2 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของกลุ่มทดลองหลังการศึกษา ($\overline{X}$ = 118.87, S.D. = 5.97) สูงกว่าก่อนการศึกษา ($\overline{X}$ = 96.53, S.D. = 11.51) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 (ตารางที่ 6) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

จากผลการวิจัยที่สนับสนุนสมมุติฐานทั้ง 2 ข้อ สามารถอภิปรายผลได้ว่าการที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดหลังการศึกษาสูงกว่าก่อนการศึกษาและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดได้ถูกต้องเหมาะสม โดยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลได้ดำเนินการ โดยใช้แผนการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายกับกลุ่มตัวอย่างในเรื่องพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายนั้นร่วมมือกับพยาบาลในทุกขั้นตอนของการปฏิสัมพันธ์ โดยเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง การสร้างสัมพันธภาพที่ดีโดยใช้การติดต่อสื่อสาร ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไว้วางใจ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามปัญหาข้อสงสัย ระบายความรู้สึก แลกเปลี่ยนความคิดเห็น แลกเปลี่ยนข้อมูลการรับรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้วิจัยรับรู้และเข้าใจถึงปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างสามารถรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและมีความรู้ที่ถูกต้องมากขึ้น รับรู้ถึงประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ทั้งนี้เพื่อให้การรับรู้ของผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างตรงกัน เนื่องจากการรับรู้เป็นกุญแจสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ดำเนินไปอย่างมีเป้าหมายและต่อเนื่อง (King, 1981)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตนเองและพูดคุยอย่างเป็นกันเองกับกลุ่มตัวอย่าง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อถือและไว้วางใจ เมื่อผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว และมีการประเมินความรู้ก่อนและภายหลังการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ซักถาม ตอบคำถามของผู้วิจัย หลังจากรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกันกำหนดปัญหาและหาวิธีการแก้ไข มีการกำหนดเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่างรับรู้จุดมุ่งหมายของการมีพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดที่ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างบอกเล่าถึงพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดที่ตนเองทราบและปฏิบัติอยู่ ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดที่กลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ ให้ข้อมูลถึงผลดีของการมีพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และผลเสียของการมีพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดที่ไม่ถูกต้อง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยตกลงเลือกวิธีการร่วมกันที่จะนำไปสู่เป้าหมาย ท้ายที่สุดกลุ่มตัวอย่างนำวิธีการดังกล่าวไปปฏิบัติ

การได้ฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยผู้วิจัยเป็นผู้แนะนำ ทั้งหมดนี้น่าจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นว่าตนจะมีความรู้เพียงพอในการนำไปวางแผนให้เกิดพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ซึ่งในขั้นตอนของการวางแผนนี้ทั้งผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้ทำการวางแผนร่วมกันโดยการนำข้อมูลที่ได้จากการแลกเปลี่ยนการรับรู้มาใช้เป็นส่วนประกอบสำคัญในการตัดสินใจเพื่อการกำหนดเป้าหมายและการปฏิบัติ ในขั้นตอนการปฏิบัตินั้นกลุ่มตัวอย่างได้มีการปฏิบัติตามแผนที่ได้ตกลงร่วมกันและมีการบันทึกการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ระหว่างนั้นผู้วิจัยทำหน้าที่กระตุ้นให้กำลังใจ ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ทำให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาของแต่ละบุคคล สำหรับขั้นตอนการประเมินผลผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้มีการประเมินร่วมกันว่าบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันไว้หรือไม่ โดยผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินผลการปฏิบัติทุก 2 สัปดาห์ โดยใช้ข้อมูลจากแบบบันทึกกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนกลุ่มตัวอย่างจะให้ข้อมูลการปฏิบัติว่ามีปัญหาอุปสรรคอย่างไร ทำได้ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดหรือไม่ ถ้าไม่สามารถปฏิบัติตามที่ตกลงได้เป็นเพราะอะไรแล้วจึงช่วยกันวางแผนปรับปรุงวิธีปฏิบัติและอาจมีการปรับเป้าหมายให้มีความเป็นไปได้ให้มากที่สุด ทำการประเมินซ้ำในครั้งต่อไป

การดูแลกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลทำให้ผู้วิจัยทราบปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ซึ่งการให้การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงนั้น เป็นการปฏิบัติที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่ง คิง (King, 1981) เชื่อว่าการมีปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น จะส่งผลให้บรรลุความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายได้ และจากการติดต่อสื่อสารทั้งการใช้คำพูดและการใช้ภาษาท่าทางทำให้ผู้ป่วยระบายปัญหาต่างๆมากขึ้น สามารถตั้งเป้าหมายร่วมกันได้ตรงตามปัญหาและความต้องการจริงของผู้ป่วย (Conway, 1998) ผู้วิจัยติดตามประเมินผลการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างเป็นระยะคอยกระตุ้นและสนับสนุนให้กำลังใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความห่วงใยและความเอาใจใส่จากผู้วิจัย กลุ่มตัวอย่างจึงรู้สึกเชื่อมั่น เกิดความไว้วางใจและมีความเครียดลดลง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับผู้วิจัย ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ จะเห็นได้จากค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะขณะอยู่ที่บ้านไม่มีทีมสุขภาพออกไปให้บริการให้คำแนะนำหรือเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วย จึงเกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง ส่งผลให้มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพต่ำกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งได้ผลตรงกับผลการวิจัยที่มีการใช้วิธีการพยาบาล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายในผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มอื่นดังเช่นการศึกษาของ วูดส์ (Woods, 1994) ที่ศึกษาผลของการนำการพยาบาลความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงไปใช้กับสตรีสูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่าภายหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยสามารถตั้งจุดมุ่งหมายได้และปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจนบรรลุเป้าหมาย และจากการศึกษาของ เนลล์ และคณะ (Neil et al., 1999) ได้นำการกำหนดจุดมุ่งหมายไปใช้ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่าผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้น ส่งผลให้ความทนในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของจิตตวดี เหรียญทอง (2542) ที่ได้นำทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายไปใช้ให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายพบว่า ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิโรจน์ คชกฤษ (Kotchagrit, 2001) ที่ได้นำแนวคิดจากทฤษฎีการดูแลแบบมีเป้าหมายร่วมกันของคิงมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังช่วง 3 วันก่อนจำหน่ายจากออกโรงพยาบาลต่อเนื่องกัน 8 สัปดาห์ พบว่าการดูแลแบบมีเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะเปลี่ยนผ่าน มีผลทำให้ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีขึ้น สามารถพึ่งพาตนเองได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ ศศิธร ชิดนายี (2544) ที่นำวิธีการพยาบาลความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงไปใช้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งการศึกษาของ สตุฟเบอร์เกน และคณะ (Stuifbergen et al., 2003) โดยใช้การกำหนดจุดมุ่งหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยหญิงที่เป็นมัลติเพิล สเคอโรสิส (multiple sclerosis) ใช้เวลาในการติดตามผล 8 เดือน พบว่าส่วนใหญ่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตั้งแต่ในระยะ 6 สัปดาห์หลังได้รับการสอน และในการติดตามผลในเวลา 5 เดือนขึ้นไปพบว่าการคงอยู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพยังคงสูงถึงร้อยละ 59-84

เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดรายด้าน (ตารางที่ 6, 7) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้านการรับประทานอาหารของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ถึงแม้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองบางรายจะมีการรับประทานอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย แต่อย่างไรก็ตามในเรื่องของจำนวนครั้งของการรับประทานอาหารต่อวัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.54) ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำว่าควรรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้งกว่าปกติคือ 4-6 มื้อต่อวันตามคำแนะนำของผู้วิจัยได้ กลุ่มตัวอย่างยังคงรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อเหมือนเดิม โดยกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่ามีความไม่สะดวกในการรับประทานอาหารวันละหลายมื้อ และอาจเพราะเป็นความเคยชินที่ต้องรับประทาน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

อาหารเพียง 3 มื้อต่อวัน จึงทำให้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่อิ่มเกินไปอาจมีผลทำให้เกิดการเผาผลาญมากเกินก่อให้เกิดแก๊สคาร์บอนไดออกไซด์เพิ่มขึ้นเป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการหายใจลำบากได้ (Cleveland Clinic Foundation, 2005) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้านการรับประทานอาหารลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างขาดความตระหนักต่อความสำคัญในการควบคุมอาหารในลักษณะที่มีผลกระทบต่อความก้าวหน้าของโรค จึงละเลยที่จะปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

พฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้านการใช้ยา พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการใช้ยาของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 5) การที่ทั้ง 2 กลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมไม่ต่างกัน อาจเกิดจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพให้ความสำคัญในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแก่กลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างก็ให้ความสำคัญในการใช้ยาเพราะกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่ายาสามารถช่วยลดอาการรบกวนต่างๆได้รวดเร็ว กลุ่มตัวอย่างส่วนมากบอกว่าทุกครั้งที่มีอาการเหนื่อยหอบจะจัดการกับอาการเหนื่อยหอบโดยใช้ยาพ่นก่อน เมื่อให้ความสำคัญกับการใช้ยา กลุ่มตัวอย่างจึงแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง ซึ่งในปัจจุบันมีข้อมูลความรู้ด้านต่างๆเกี่ยวกับการใช้ยามากขึ้น รวมทั้งการตอบสนองที่ดีต่อการใช้ยา ทั้งยารับประทาน หรือยาสูดพ่น ทำให้แบบแผนการใช้ยาของแต่ละบุคคลเป็นไปตามแผนการรักษาและการสอนของบุคลากรสุขภาพ (Osman & Hyland, 2005)

พฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้านการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อลดลงทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมลดลง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างคิดว่าตนเองแข็งแรงขึ้น ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ จึงขาดความตระหนักในการป้องกันตนเอง และอาจเป็นเหตุผลทางสังคมที่เมื่อบุคคลที่รู้จักเกิดการเจ็บป่วยก็จะต้องมีการเยี่ยมเยียนกัน ตามปกติการปฏิบัติเช่นนี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อของทางเดินหายใจทำให้อาการดำเนินของโรคเลวลงได้ (Brashers, 2006) ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ข้อแนะนำให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมที่ยังปฏิบัติไม่ได้ตามเป้าหมายต่อไป

พฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้านการควบคุมอาการ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการควบคุมอาการเพิ่มขึ้นทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การที่ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้านการควบคุมอาการของกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างได้รับการเยี่ยมบ้านและได้รับการพยาบาลตามปัญหาที่พบ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ควบคุมอาการเหนื่อยหอบ ผู้วิจัยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมอาการเหนื่อยหอบ เช่น การบริหารการหายใจ การสงวนพลังงาน การจัดท่าเมื่อมีอาการเหนื่อยหอบ เป็นต้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามคำแนะนำทำให้กลุ่มตัวอย่างควบคุมอาการเหนื่อยหอบได้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะสงบ และมีระยะเวลาความเจ็บป่วยเฉลี่ย 6.7 ปี ย่อมมีประสบการณ์ในการควบคุมอาการได้ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้านการควบคุมอาการเพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มทดลองที่ได้รับแผนการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่า

พฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้านการพักผ่อนและผ่อนคลาย พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการพักผ่อนและผ่อนคลายของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ส่วนกลุ่มควบคุมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 การที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนด้านนี้ลดลง เนื่องจากการตระหนักถึงความสำคัญ หรือการได้รับคำแนะนำจากบุคคลากรสุขภาพอาจไม่มากนักเมื่อเทียบกับการใช้ยา ส่วนในกลุ่มทดลองเมื่อได้รับแผนการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความสำคัญของการพักผ่อนและการผ่อนคลายมากขึ้น

พฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้านการบริหารการหายใจ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการบริหารการหายใจเพิ่มขึ้นทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองได้กล่าวถึงพฤติกรรมด้านการบริหารการหายใจว่าในช่วงก่อนการศึกษาผู้ป่วยไม่มีการปฏิบัติการบริหารการหายใจ โดยให้เหตุผลว่าไม่มีใครสอนให้ฝึกการหายใจแบบเป่าปากและใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง รู้แค่เพียงการหายใจเข้า-ออกลึกๆ ยาวๆ แต่หลังจากใช้แผนการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารการหายใจเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้านการบริหารการหายใจเพิ่มขึ้น สำหรับกลุ่มควบคุมการที่ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้านการบริหารการหายใจเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบในแต่ละครั้งของการเยี่ยมของผู้วิจัย เมื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการเหนื่อยง่าย ความทนในการปฏิบัติกิจกรรมลดลง ผู้วิจัยจึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารการหายใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติตามที่ผู้วิจัยแนะนำทำให้กลุ่มตัวอย่างมีอาการดีขึ้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้านการบริหารการหายใจเพิ่มขึ้น แต่เพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้านการออกกำลังกาย พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนกลุ่มควบคุม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ลดลง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มหลังการศึกษาพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าก่อนการศึกษาไม่เคยเตรียมความพร้อมก่อนออกกำลังกายเลย และหลังจากการออกกำลังกายส่วนใหญ่ไม่ได้ค่อยๆลดการออกกำลังกายลงทีละน้อยเลยเช่นกัน โดยกลุ่มตัวอย่างได้บอกเหตุผลว่า ไม่มีใครอธิบายวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมให้ เพียงแค่บอกให้ออกกำลังกายเท่านั้น ไม่รู้ว่าต้องออกกำลังกายนานแค่ไหน และนอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเองก็เชื่อว่าการทำงานเบาๆ ที่มีการเคลื่อนไหวเป็นการออกกำลังกายแล้ว นอกจากนี้ยังมีความเชื่ออีกว่าการที่ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายได้ แต่ภายหลังจากใช้แผนการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายจึงทำให้คะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้านการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิโรจน์ คชกฤษ (Kotchagrit, 2001)

จะเห็นได้ว่าผลจากการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ซึ่งกล่าวไว้ว่าการบรรลุความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ทำให้ทั้งสองฝ่ายเกิดการแลกเปลี่ยนการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เกิดการกระทำและปฏิกิริยาตอบสนองซึ่งกันและกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงการมีพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดที่ถูกต้อง ซึ่งส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดหลังการศึกษาสูงกว่าก่อนการศึกษาอย่างชัดเจน เมื่อสามารถบรรลุความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายได้ แสดงว่าเกิดการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายขึ้น

จากผลการวิจัยครั้งนี้และผลการวิจัยของ วิโรจน์ คชกฤษ (Kotchagrit, 2001) และคนอื่นๆ ที่กล่าวแล้วข้างต้นสนับสนุนว่าการใช้วิธีการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีผลในการส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตัวโดยรวมในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนั้นการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ซึ่งมีภาวะความไม่แน่นอน (uncertainty) สูง การใช้วิธีการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงจึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตในการดูแลตนเองและสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งน่าจะมีผลทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved