

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์การจัดการกับอาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 197 ราย ซึ่งใช้การประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรวิเคราะห์อำนาจการทดสอบสถิติที่ศึกษา (power analysis) ของโพลิต และฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1999) โดยกำหนดโอกาสที่จะปฏิเสธสมมติฐานนัยเมื่อสมมติฐานทางเลือกเป็นจริงหรือค่าอำนาจการทดสอบ ( $1-\beta = \text{power}$ ) ที่ระดับ .80 และกำหนดความเชื่อมั่นเท่ากับ 95 เปอร์เซ็นต์ ( $\alpha = .05$ ) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดคือ เป็นผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาไม่น้อยกว่า 1 ปี ได้รับการรายงานว่ามีอาการหายใจลำบากใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่นที่มีผลต่อระบบหายใจ เช่น วัณโรค โรคหัวใจ สามารถฟังและพูดภาษาไทยได้เข้าใจ และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป แบบประเมินประสบการณ์อาการหายใจลำบาก ประกอบด้วยแบบประเมินความรุนแรงของการเกิดอาการหายใจลำบาก แบบบันทึกค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจในรอบ 24 ชั่วโมง แบบบันทึกสมรรถภาพการทำงานของปอด แบบสอบถามการจัดการกับอาการ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ส่วนแบบสอบถามผลลัพธ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน/การทำงาน ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบาร์เทลเอดีแอล (Barthel ADL) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดยสุทธิชัย (2544) และแบบสอบถามสภาวะอารมณ์ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินสภาวะอารมณ์ Profile of Mood States (POMS) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดยเพชรพิเชฐเชียร (Petpichetchian, 2001) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการจัดการกับ

อาการทั้งฉบับเท่ากับ .86 ผลลัพธ์ด้านอารมณ์ .88 และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน/การทำงานเท่ากับ .89 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการ ผลลัพธ์ด้านอารมณ์ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง แล้วแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ด้านอารมณ์และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน/การทำงาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อประสบการณ์อาการ การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ด้านอารมณ์และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน/การทำงาน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการสูบบุหรี่ ภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ประกอบด้วย ระยะเวลา การป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การให้ความร่วมมือต่อการรักษา และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย สภาพความเป็นอยู่ในบ้าน/ชุมชน โดยวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ย (Independent t-test) วิเคราะห์ค่าแปรปรวน (Analysis of Variances:ANOVA) วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ไคสแควร์ (Chi-square)

#### ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์อาการหายใจลำบากด้านคะแนนการเกิดอาการหายใจลำบากรุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมงอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 6.81$ ,  $SD = 2.33$ ) ค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจในรอบ 24 ชั่วโมงมากกว่า 20 ครั้ง/นาที คิดเป็นร้อยละ 97.5 และสมรรถภาพการทำงานของปอดน้อยกว่า 600 มิลลิลิตร คิดเป็นร้อยละ 100

2. การจัดการกับอาการอยู่ในระดับมาก โดยวิธีการที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ในการจัดการกับอาการบ่อยเป็น 3 อันดับแรก 1) การขอความช่วยเหลือและปรึกษานักศัลยกรรมช่างเมื่อเกิดอาการหายใจลำบาก เช่น คนในครอบครัว แพทย์ ( $\bar{X} = 3.24$ ,  $SD = .74$ ) 2) การรับประทานยา/พินยาเมื่อมีอาการหายใจลำบากกำเริบ ( $\bar{X} = 3.12$ ,  $SD = 1.05$ ) และ 3) การหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบาก เช่น ฝุ่นละออง ควันไฟ ( $\bar{X} = 2.74$ ,  $SD = .83$ ) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ ( $\bar{X} = 50.10$ ,  $SD = 15.82$ )

และมีคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 16.95$ ,  $SD = 2.0$ )

3. ประสบการณ์อาการหายใจลำบากด้านคะแนนการเกิดอาการหายใจลำบากรุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ ( $r = .20$ ,  $p < .01$ ,  $r = .33$ ,  $p < .01$ )

4. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ประวัติการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกันมีความแตกต่างการจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ ( $r = .18$ ,  $p < .05$ )

5. การมาตรวจตามนัดที่แตกต่างกันมีความแตกต่างในการจัดการกับอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการรับประทานยาที่แตกต่างกันมีความแตกต่างในคะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง การจัดการกับอาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. ระดับการศึกษาและอาชีพที่แตกต่างกันมีการจัดการกับอาการไม่แตกต่างกัน

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้แม้ผลการวิจัย พบว่า ประสบการณ์อาการต่อการจัดการกับอาการ ผลลัพธ์ด้านอารมณ์ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจะมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ การจัดการกับอาการมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับผลลัพธ์ด้านอารมณ์และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่ได้ปฏิบัติตามกรรมเหล่านั้น หรือการรับรู้ระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วยต่อประสบการณ์อาการ การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ด้านอารมณ์และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างกัน และทำให้ไม่สามารถสะท้อนคุณภาพการดูแลที่มีอาการหายใจลำบากได้ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น ดังนี้

#### 1. ด้านการปฏิบัติพยาบาล

พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกควรมีการประเมิน การจัดการกับอาการหายใจลำบากของผู้ป่วย และเป็นแหล่งประโยชน์ในการให้ข้อมูล ความรู้ และคำแนะนำให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย เช่น พยาธิสภาพของโรค ยาที่ผู้ป่วยใช้ วิธีการแก้ไขอาการหายใจลำบาก เช่น การผ่อนคลาย การควบคุมอารมณ์

## 2. ด้านบริหารการพยาบาล

ควรมีการจัดประชุมร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพในการพัฒนาการจัดการกับอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งวิธีที่ใช้ยาและไม่ใช้ยา

## 3. ด้านการศึกษาพยาบาล

ความรู้เรื่องการจัดการกับอาการตามกรอบแนวคิดของคอร์ด และคณะ เป็นประโยชน์ในการสอนนักศึกษาพยาบาลให้ได้เรียนรู้ประสบการณ์อาการ การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์การจัดการกับอาการในผู้ป่วยโรคต่างๆ ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง และช่วยให้นักศึกษาเข้าใจแนวคิดของการพยาบาลแบบองค์รวม และความสำคัญของประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย และตระหนักถึงความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

## 4. ด้านการวิจัย

ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการจัดการกับอาการต่างๆ ในผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มอื่น

ควรมีการศึกษาถึงวิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยมีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

ควรมีการศึกษาวิธีการจัดการกับอาการที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย แต่ต้องอาศัยทักษะ เช่น การทำสมาธิ

### ข้อจำกัดของการวิจัย

จากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ามารับการตรวจและรักษาในโรงพยาบาล อาจมีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปอ้างอิงประชากรผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมด