

### สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้คู่มือการปฏิบัติตนที่มีต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน คะแนนเจตคติต่อการดูแลตนเอง คะแนนพฤติกรรมความหายใจโดยใช้กลามเนื้อหน้าท้องและกะบังลมและการไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตน

#### สมมติฐานของการวิจัย

ภายหลังการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตน ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมี

1. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้น
2. เจตคติต่อการดูแลตนเองดีขึ้น
3. พฤติกรรมความหายใจโดยใช้กลามเนื้อหน้าท้องและกะบังลมและการไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี ดีขึ้น

#### ประชากรและตัวอย่างประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุระหว่าง 35-65 ปี ที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคทรวงอก รวม 13 หอผู้ป่วย ของโรงพยาบาลโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี ตัวอย่างประชากรได้จากการคัดเลือกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโรคทรวงอก ระหว่างวันที่ 18 เมษายน จนถึงวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2531 รวมตัวอย่างประชากรทั้งสิ้น 30 คน

## การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะ คือ ระยะการพัฒนาคู่มือการปฏิบัติตน และระยะศึกษาผลของการใช้คู่มือการปฏิบัติตน

ระยะที่ 1 การพัฒนาคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้ความจำเป็นในการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพของโอเรม (Orem) ตลอดจนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นแนวทางในการสร้างคู่มือการปฏิบัติตน โดยมีจุดมุ่งหมายของคู่มือการปฏิบัติตน คือ เมื่ออ่านคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจบลงแล้ว จะต้องสามารถ

### 1. ค้นความรู้ สามารถ

1.1 ให้ความหมาย บอกสาเหตุและอาการสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างถูกต้อง

1.2 บอกสรรพคุณและหลักการไชยา สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ ยาชยาหยดกลม ยาละลายเสมหะ ยาแก้ไอเสบ ยาลดอาการบวมของหลอดลม ได้อย่างถูกต้อง

1.3 บอกประโยชน์ของสำรน้ำ การหายใจโดยใช้กลามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม การไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี วิธีป้องกันที่จะมีให้โรคทวีความรุนแรงขึ้น และวิธีปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง

### 2. ค้นเจตคติ มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3. ค้นพฤติกรรม สามารถหายใจโดยใช้กลามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม และไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี ได้อย่างถูกต้อง

เนื้อหาสาระของคู่มือการปฏิบัติตนครอบคลุมความจำเป็นในการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วยตอนเรียง 5 ตอน คือ ตอนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตอนที่ 2 การไชยา ตอนที่ 3 การทำให้ทางเดินหายใจสะดวก ตอนที่ 4 การป้องกันมิให้เกิดความรุนแรงของโรค ตอนที่ 5 การดำรงชีวิตประจำวัน

เมื่อได้สร้างคู่มือการปฏิบัติจนเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากนั้นจึงทำการตรวจสอบประสิทธิภาพของคู่มือการปฏิบัติ โดยดำเนินการเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 นำคู่มือการปฏิบัติไปทดลองใช้ เพื่อค้นหาข้อบกพร่องทางด้านการใช้ภาษาและการสื่อความหมาย โดยในขั้นแรก นำไปทดลองใช้ในชั้นทดลองหนึ่งต่อหนึ่ง โดยให้ผู้ช่วยจำนวน 1 ราย ได้เรียนรู้ด้วยตนเอง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้ในชั้นทดลองเป็นกลุ่ม โดยทดลองกับผู้ช่วยอีกจำนวน 3 ราย แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้ช่วย

ระยะที่ 2 ขึ้นหาประสิทธิภาพของคู่มือการปฏิบัติ ผู้วิจัยนำคู่มือการปฏิบัติที่ได้ผ่านการดำเนินการในระยะที่ 1 ไปให้ผู้ช่วย จำนวน 7 ราย ได้เรียนรู้ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยได้ไปเยี่ยมผู้ช่วยทุกวัน วันละ 15-20 นาที โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะกระตุ้นและให้กำลังใจในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภายหลังจากที่ระยะเวลาของการเรียนรู้ผ่านไปครบ 5 วัน ผู้วิจัยตรวจสอบประสิทธิภาพของคู่มือการปฏิบัติ ด้วยการตรวจสอบความถูกต้องในการตอบข้อคำถามที่ปรากฏในคู่มือการปฏิบัติ โดยใช้เกณฑ์มาตรฐาน คือ 85/85 พบว่า คู่มือการปฏิบัติมีประสิทธิภาพ 85/90.06

## ระยะที่ 2 การศึกษาผลของการใช้คู่มือการปฏิบัติ ดำเนินการศึกษาดังนี้

1. สร้างเครื่องมือสำหรับวัดความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือ ทั้ง 3 ชุด คือ

1.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้สร้างขึ้นโดยให้สามารถวัดความรู้ได้ตามจุดมุ่งหมายที่ปรากฏในคู่มือการปฏิบัติ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 ท่าน เมื่อปรับปรุงแก้ไขแล้ว จึงนำไปหาความเที่ยงโดยนำไปใช้กับผู้ช่วยที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคทรวงอกของโรงพยาบาลโรคทรวงอก จำนวน 20 คน นำคะแนนที่ได้มาหาค่าความง่ายและอำนาจจำแนกของข้อทดสอบ โดยใช้เทคนิค 50 % จากนั้นจึงนำข้อทดสอบที่มีค่าความง่าย ตั้งแต่ .5 - .8 และค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .2 ขึ้นไป มาหาค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้ ผลปรากฏว่า มีข้อทดสอบจำนวน 17 ข้อรายการ จากจำนวน 25 ข้อรายการ ที่อยู่ในเกณฑ์ที่

กำหนด จึงนำไปหาค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้ตามวิธีของ คูเตอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82 โดยแบบวัดความรู้มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ประเภท ถูก-ผิด

1.2 แบบวัดเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยให้สามารถวัดเจตคติได้ครอบคลุมจุดมุ่งหมายที่ปรากฏ ในคู่มือการปฏิบัติตน และองค์ประกอบของเจตคติ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 ท่าน เมื่อปรับปรุงแก้ไขแล้ว จึงนำไปหาค่าความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยกลุ่มเดียวกันที่ใช้ทดสอบแบบวัดความรู้ จำนวน 20 คน นำคะแนนที่ได้มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยใช้เทคนิค 50% จากนั้นจึงนำข้อความที่มีค่า  $t$  เท่ากับหรือมากกว่า .75 มาหาค่าความเที่ยงของแบบวัดเจตคติ ผลปรากฏว่ามีข้อความ จำนวน 12 ข้อรายการ จากจำนวน 15 ข้อรายการที่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด จึงนำไปหาค่าความเที่ยงของแบบวัดเจตคติตามวิธีของ ครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.75 แบบวัดเจตคติมีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ

1.3 แบบสังเกตพฤติกรรมการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม และการไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยอาศัยการศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 ท่าน เมื่อปรับปรุงแก้ไขแล้ว จึงนำไปหาค่าความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยกลุ่มเดียวกันที่ใช้วัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน จำนวน 10 คน โดยใช้ผู้สังเกต 2 คน คือ ผู้วิจัยและผู้ช่วยสังเกต (การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีผู้ช่วยสังเกต จำนวน 5 คน) ได้ทำการสังเกตผู้ป่วย ดังนี้

|                                  |                          |
|----------------------------------|--------------------------|
| ผู้วิจัยและผู้ช่วยสังเกต คนที่ 1 | สังเกตผู้ป่วยจำนวน 3 ราย |
| ผู้วิจัยและผู้ช่วยสังเกต คนที่ 2 | สังเกตผู้ป่วยจำนวน 1 ราย |
| ผู้วิจัยและผู้ช่วยสังเกต คนที่ 3 | สังเกตผู้ป่วยจำนวน 2 ราย |
| ผู้วิจัยและผู้ช่วยสังเกต คนที่ 4 | สังเกตผู้ป่วยจำนวน 2 ราย |
| ผู้วิจัยและผู้ช่วยสังเกต คนที่ 5 | สังเกตผู้ป่วยจำนวน 2 ราย |

นำคะแนนที่ได้รับมาหาค่าความเที่ยงที่ละคู่ ได้ค่าความเที่ยงเรียงตามลำดับดังนี้ 1 1 .998 .998 .994. แบบสังเกตพฤติกรรมการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม และการไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี มีลักษณะเป็นแบบบันทึกความสามารถในการปฏิบัติอย่างถูกวิธีตามลำดับขั้นตอน จำนวน 6 ข้อรายการ โดยเป็นแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติ คือ ปฏิบัติถูกต้อง - ปฏิบัติไม่ถูกต้อง

## 2. คำแนะนำการศึกษา

2.1 ชั้นเตรียมการ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำการคัดเลือกตัวอย่างประชากร รวมทั้งขอความร่วมมือจากผู้ช่วยสังเกตทั้ง 5 ท่าน เพื่อสังเกตพฤติกรรมหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม และการไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธีก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยใช้คู่มือการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่าง

### 2.2 ชั้นดำเนินการทดลอง ดำเนินตามขั้นตอน ดังนี้

2.2.1 ทดสอบก่อนการเรียนรู้ โดยในวันแรกของการพักรักษาในโรงพยาบาลผู้วิจัยจะไปสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เมื่อได้ทราบว่าผู้ป่วยมีความพร้อมและความต้องการที่จะเรียนรู้ด้วยตนเองเมื่อใด ผู้วิจัยจะไปพบผู้ป่วยในตอนบ่ายของวันที่ผู้ป่วยมีความพร้อมและจะทำการวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน วัดเจตคติต่อการดูแลตนเอง โดยใช้เวลารายละประมาณ 15-20 นาที จากนั้นผู้ช่วยสังเกตจะเป็นผู้ประเมินความสามารถในการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลมและการไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธีโดยใช้เวลารายละประมาณ 5-10 นาที

2.2.2 การเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตน เมื่อการทดสอบก่อนการเรียนรู้สิ้นสุดลง ผู้วิจัยจะมอบคู่มือการปฏิบัติตนให้ผู้ป่วยเพื่อให้ได้เรียนรู้ด้วยตนเอง โดยใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้นาน 5 วัน ผู้วิจัยจะไปเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน วันละ 15-20 นาที ในตอนบ่าย โดยมีจุดประสงค์ที่จะกระตุ้นและให้กำลังใจในการเรียนรู้ด้วยตนเอง

2.2.3 ทดสอบภายหลังการเรียนรู้ เมื่อระยะเวลาของการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านไประยะ 5 วัน ผู้วิจัยได้ทำการวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน วัดเจตคติต่อการดูแลตนเอง ส่วนผู้ช่วยสังเกตจะเป็นผู้ประเมินความสามารถในการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อ

หน้าห้องและกะบังลม และการไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี โดยกระทำเช่นเดียวกับในชั้นทดสอบก่อนการเรียนรู้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์โดยหาค่าร้อยละของสถานภาพส่วนบุคคล หาค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน คะแนนเจตคติต่อการดูแลตนเอง คะแนนพฤติกรรมการหายใจโดยใช้กลัมนื้อหน้าห้องและกะบังลม และการไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี เปรียบเทียบคะแนนในระยะก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยใช้คู่มือการปฏิบัติตน ด้วยวิธี The Sign Test และทดสอบค่าที (Z-Test)

### สรุปผลการวิจัย

1. คะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่ว่า ภายหลังการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยใช้คู่มือการปฏิบัติตน ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้น
2. คะแนนเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่ว่า ภายหลังการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตน ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีเจตคติต่อการดูแลตนเองดีขึ้น
3. คะแนนพฤติกรรมการหายใจโดยใช้กลัมนื้อหน้าห้องและกะบังลม และการไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่ว่า ภายหลังการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตน ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมการหายใจโดยใช้กลัมนื้อหน้าห้องและกะบังลมและการไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธีดีขึ้น

## อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังการเรียนรูด้วยตนเอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการเปรียบเทียบดังกล่าวนี้แสดงว่า การสอนโดยให้ผู้ป่วยเรียนรูด้วยตนเอง โดยใช้คู่มือการปฏิบัติตนเป็นวิธีการให้คำแนะนำวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยเพิ่มความรู้ให้กับผู้ป่วยได้ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นวลตา วันเพ็ญ (2527: 66) ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบผลการสอนแบบรายบุคคล เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับอาการและการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง โดยอาศัยการสอน 3 วิธี คือ อ่านเอกสาร คู่มือประกอบเสียงตามลำพัง และคู่มือประกอบเสียงพร้อมคู่มือ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า วิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยทั้ง 3 วิธี สามารถเพิ่มความรู้ให้กับผู้ป่วยได้ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จงกล พุทธิรักษา (2526: 60) ที่ศึกษาเปรียบเทียบผลของการสอนแบบรายบุคคลในผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม โดยใช้สื่อการสอน 2 แบบ คือ แผนการสอนและหนังสือคู่มือ ผลการวิจัยพบว่า สื่อการสอนทั้ง 2 แบบ สามารถเพิ่มความรู้ให้กับผู้ป่วยได้ไม่แตกต่างกัน

การที่ผลการวิจัยครั้งนี้ปรากฏผลในลักษณะดังกล่าว อาจเป็นเพราะในวันแรกที่ผู้วิจัยได้ไปสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจว่าตนจะมีความพร้อมและความต้องการที่จะเรียนรูด้วยตนเองเมื่อใด เพราะการเรียนรูจะได้อผลดีเมื่อผู้เรียนมีความพร้อมและความต้องการที่จะเรียน (Hilgard and Bower 1975: 32-34 ; Bower and Bevis 1979: 515-518 ; Orem 1980: 67) และเนื่องจากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นผู้ป่วยที่ถูกคุกคามทั้งทางกายและจิตใจ จากอาการหายใจลำบากเป็นสำคัญ ดังนั้นเมื่อคู่มือการปฏิบัติตนมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยประสบอยู่ ตลอดจนมีวิธีปฏิบัติที่จะช่วยให้มีชีวิตอยู่อย่างไมทุกข์ทรมานและสามารถดูแลตนเองได้ต่อไป จึงอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจที่จะเรียนรู้ เพราะผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเขา (Nancy and Schwarts 1981: 1642) และเนื่องจากการให้คำแนะนำในการวิจัยนี้ได้ยึดหลักการสอนผู้ใหญ่ คือ ให้เขาได้เรียนรู้ในสิ่งที่เขารู้สึกว่ามีความจำเป็น และให้เรียนจากสภาพปัญหาที่เป็นจริงและสอดคล้องกับประสบการณ์เดิม (กชกร สังขชาติ 2527: 171-172) จึงอาจทำให้ผู้ป่วย

เกิดความพอใจและกระตือรือร้นในการเรียนรู้ด้วยตนเอง จนเกิดประสิทธิภาพ และด้วยเหตุที่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือผู้ใหญ่ ซึ่งหมายถึง บุคคลที่มีพัฒนาการสมบูรณ์เต็มที่ สามารถพอที่จะรับผิดชอบและดำเนินการใด ๆ ร่วมกับคนอื่น ๆ ได้ (เชียรศรี วิรัชสิริ 2527: 36) ดังนั้นเมื่อใดที่ตัดสินใจที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง จึงยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้คู่มือการปฏิบัติตนเป็นอย่างดี

การเรียนรู้ด้วยตนเองในครั้งนี้เป็นกรเรียนรู้โดยใช้คู่มือการปฏิบัติตน ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามหลักการสร้างคู่มือการปฏิบัติตน คือ จะต้องให้ประโยชน์แก่ผู้อ่าน มีเนื้อหาสาระที่อ่านง่ายเข้าใจง่าย และมีภาพประกอบตามความจำเป็น ซึ่ง ปฐม นิคมานนท์ (2528: 337) สนับสนุนว่าจะทำให้เกิดผลสำเร็จในการเรียนรู้ และเนื่องจากการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตน มีลักษณะสำคัญข้อหนึ่งคือจะเรียนเมื่อใดก็ได้ ตามที่ผู้เรียนต้องการ (ทองอินทร์ วงศ์โสธร 2520: 129) ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับลักษณะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพราะมักประสบปัญหาสำคัญ คือ เหนื่อย หายใจลำบาก โดยเฉพาะเมื่อต้องการใช้พลังงาน เช่น การรับประทานอาหาร การพูดคุย ภายหลังการเข้าห้องน้ำ ห้องส้วม เป็นต้น ดังนั้น การเรียนรู้ด้วยตนเอง จึงน่าจะเป็นวิธีการที่สามารถตอบสนองความมีอิสระในการเลือกเวลาเรียนได้ดีกว่า จึงสร้างความพอใจให้ผู้ป่วย ดังที่ ฮิลการ์ด และบาวเวอร์ (Hilgard and Bower 1975: 32-34) สนับสนุนว่า เมื่อผู้ป่วยมีความพอใจการตอบสนองต่อสิ่งเร้าก็จะมีพลัง

เอนกกุล กรี่แสง (2520: 187) กล่าวว่า การเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตน เป็นรูปแบบหนึ่งของการสอนแบบรายบุคคล และถือว่าเป็นหลักสูตรที่มีวัตถุประสงค์และ จันทรเพ็ญ เชื้อพานิช (อ้างถึงใน ไพฑูรย์ สินลารัตน์ 2520: 120) สนับสนุนว่าเป็นการสอนอย่างมีแบบแผน ซึ่งจะทำให้เกิดผลสำเร็จในการเรียนรู้ ผลการวิจัยที่สนับสนุนการวิจัยนี้คือ งานวิจัยของ นิลวรรณ ศิริคุณ (2527: 65) และ เคือนเพ็ญ พัฒนศึกษารกุล (2524: 71) ที่ได้ศึกษาพบว่า การสอนอย่างมีแบบแผนกับการสอนอย่างไม่มีแบบแผน จะให้ผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการสอนอย่างมีแบบแผนจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้มากกว่า

นอกจากนี้ วิธีหนึ่งของการเรียนรู้ด้วยตนเองจากคู่มือการปฏิบัติตน ผู้วิจัยได้กำหนดให้ผู้ป่วยตอบข้อคำถามที่แทรกอยู่ระหว่างเนื้อหาเป็นระยะ ๆ โดยมีข้อคำถาม 23 ข้อ



รายการ การสร้างข้อความไว้ในคู่มือการปฏิบัติคนมีผลช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ให้ดียิ่งขึ้น เพราะทำให้ผู้ป่วยทราบไว้ว่าตนสามารถตอบข้อความเหล่านั้นได้หรือไม่ หากตอบไม่ได้ก็จะทำให้ผู้ป่วยได้ทบทวนอ่านซ้ำจนเกิดความเข้าใจ และผู้ป่วยสามารถตรวจสอบความเข้าใจของตนได้จากเฉลยคำตอบที่แนบไว้หน้าสุดท้ายของคู่มือการปฏิบัติคน ซึ่งทำให้สามารถรับทราบสิ่งที่ถูกต้องได้ในทันที

ในระยะเวลา 5 วันของการเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยมีโอกาที่จะได้พูดคุยและระบายความรู้สึกต่าง ๆ ตลอดจนซักถามข้อสงสัยจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เพียงคอยกระตุ้นและให้กำลังใจ ชี้นำ ซึ่งได้ปฏิบัติภายใต้บรรยากาศของความเป็นมิตร และมีความเป็นกันเอง รับฟังสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยพูดคุยด้วยความสนใจและให้การยอมรับ ดังที่ ปฐมนิคมานนท์ (2528: 328) กล่าวว่า หลักการสอนผู้ใหญ่จะต้องไม่ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีกับตัวเอง ต้องให้การยอมรับและใช้ความสุ่มเยือกเย็น ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเชื่อว่า การปฏิบัติดังกล่าวอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ด้วยตนเองมากยิ่งขึ้น เพราะแรงจูงใจมีผลต่อความสำเร็จในการเรียนรู้ (เสถียร เหลืองอราม 2519: 365 ; Orem 1980: 39) และนับได้ว่าผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการโดยผ่านการติดต่อสื่อสาร ซึ่งการช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจำเป็นต้องอาศัยปฏิสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร (Orem 1980: 35) สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ จึงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นภายหลังการเรียนรู้

2. จากผลการเปรียบเทียบคะแนนเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยตนเอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า วิธีการสอนผู้ป่วยโดยให้เรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติคน เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีเจตคติดีขึ้นได้ และอาจเป็นเพราะเมื่อผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจดี เจตคติก็จะเปลี่ยนแปลง (Zimbardo Maslash and Influenzin 1977: 45) นอกจากนี้ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เจตคติดีขึ้นภายหลังการเรียนรู้ ก็เพราะมนุษย์จะมีธรรมชาติของการพึ่งพาตนเองและรับผิดชอบต่อการดูแลตนเอง ตลอดจนสวัสดิภาวะของตนเองอยู่แล้ว (Orem 1980: 96) ดังนั้น เมื่อมีผู้มาตอบสนองในสิ่งที่จะช่วยให้สามารถดูแลตนเองได้จึงยินดีตอบสนอง ประกอบกับวิธีการเขียนคู่มือการปฏิบัติคนที่เน้นให้ทราบถึงคุณค่าที่จะได้รับจากการดูแลตนเองและประโยชน์ต่าง ๆ ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำในแต่ละหัวข้อ

ตลอดจนวิธีปฏิบัติอย่างง่าย ๆ และชัดเจน ปราศจากการเขียนข้อความในเชิงบังคับ เช่น ห้ามสูบบุหรี่ เป็นต้น แต่จะเขียนว่า ควรพยายามเลิกสูบบุหรี่หรือลดจำนวนให้น้อยลง จึงอาจทำให้ผู้ป่วยยอมรับและ เปลี่ยนเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองไปในทางที่ดีขึ้นได้โดยไม่ยากนัก ซึ่งสอดคล้องกับธรรมชาติของผู้ใหญ่ คือ ต้องการเป็นตัวของตัวเอง และออกห่างจากการถูกควบคุมโดยสิ่งที่อยู่นอกตัว (Angyal and Snygg อ้างถึงใน ปฐม นิคมานนท์ 2528: 34)

กมลรัตน์ หล้าสว่าง (2524: 239-242) กล่าวว่า เจตคติเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ สามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่งได้ และเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ ดังนั้นถึงแม้ว่าคำแนะนำบางประการที่ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากคู่มือการปฏิบัติตน จะขัดแย้งกับเจตคติเดิม ก็ไม่เป็นอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงเจตคติให้ดีขึ้นได้ เพราะบุคคลจะเปรียบเทียบเจตคติเดิมของตนกับข้อมูลนั้น ๆ ถ้าข้อมูลใหม่ตรงกับบรรทัดฐานของกลุ่ม อาจทำให้บุคคลเปลี่ยนไปเชื่อข้อมูลใหม่ที่ได้รับ (Sherif and Hovland อ้างถึงใน ลัดดา กิตติวิภาค 2517: 27) และเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่กำลังทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย เมื่อได้ทดลองนำคำแนะนำไปสู่การปฏิบัติจริงตามที่ผู้วิจัยได้เขียนเชิญชวนไว้ในคู่มือการปฏิบัติตน และหากพบว่าเกิดผลดีจากการปฏิบัติก็อาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อได้ ดังที่ เลวิน (Lewin อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2520: 79) สนับสนุนว่าการเปลี่ยนแปลงเจตคติสามารถทำให้เกิดขึ้นได้ โดยการสร้างสถานการณ์ให้เกิดการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ทั้งทางค่านิยมปัญหา และองค์ประกอบทางค่านิยมการปฏิบัติ สิ่งต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาจึงทำให้ผู้ป่วยมีคะแนนเจตคติดีขึ้นภายหลังการเรียนรู้

3. จากการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการหายใจโดยใช้กลามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม การไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการเปรียบเทียบดังกล่าวข้างต้น แสดงว่า การให้คำแนะนำผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตน สามารถทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการหายใจโดยใช้กลามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม และ ไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเจตคติเป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะตอบ (Allport 1935: 80) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีเจตคติ

ต่อการดูแลตนเองที่ขึ้นแล้ว ย่อมเกิดความพร้อมที่จะโต้ตอบค่านพฤติกรรมได้ต่อไป และเนื่องจากการให้คำแนะนำในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติทำให้สามารถหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม การไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธีนั้น เป็นสิ่งที่จะช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากการหายใจลำบากและเหนื่อยล้าที่สุด ทั้งนี้เพราะ การหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม จะให้ประโยชน์คือ ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมการหายใจของเขาได้ ทำให้ลดการหายใจช้าลง ช่วยให้อัตราการหายใจออกได้มากขึ้น และในที่สุดจะทำให้รู้สึกหายใจขัดลดลง (Tiep 1986: 218) และการไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี ทำให้ผู้ป่วยสามารถขับเสมหะออกได้มากขึ้น โดยไม่ต้องเสียพลังงานมาก การตระหนักถึงคุณค่าเหล่านี้ จึงอาจทำให้เกิดความต้องการที่จะปฏิบัติให้สำเร็จ เพราะความต้องการจะเป็นสิ่งจูงใจให้สามารถปฏิบัติได้สำเร็จตามที่ต้องการ (Lamonica 1979: 263) ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติจากคู่มือการปฏิบัติตน ซึ่งผู้วิจัยเขียนเชิญชวนให้ฝึกปฏิบัติตามทบทวนที่ได้ศึกษาในแต่ละขั้นตอน ประกอบกับได้เขียนคำอธิบายให้สามารถเข้าใจอย่างง่าย ๆ ชัดเจน และมีภาพประกอบคำอธิบายในแต่ละขั้นตอน จึงอาจทำให้ผู้ป่วยสามารถฝึกปฏิบัติตามได้โดยไม่ยากนัก ซึ่งเท่ากับผู้ป่วยได้มีคู่มือที่อยู่ใกล้ตัว ทำให้สามารถฝึกฝนได้ด้วยตนเองต่อไป ถือได้ว่าได้จัดให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ซึ่งจะก่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองได้ต่อไป (Orem 1980: 39)

นอกจากนี้ ขั้นตอนการปฏิบัติต่างๆ เกี่ยวกับการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม การไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี ผู้วิจัยได้จัดเรียงประสบการณ์ให้สามารถเรียนรู้และฝึกปฏิบัติได้อย่างเป็นลำดับจากง่ายไปยาก ซึ่งโอเรม (Orem 1980: 35) กล่าวว่า การเกิดพฤติกรรมดูแลตนเองจะต้องอาศัยการแยกพฤติกรรมและการกระทำกิจกรรมโดยลำดับ โดยผู้ป่วยจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับการฝึกหายใจออกโดยผ่านทางปากก่อน จากนั้นจึงเป็นการฝึกหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม การไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี ตามลำดับ เพราะการเรียนรู้จากสิ่งที่ย่างไปยังสิ่งที่สลับซับซ้อน จะช่วยให้เกิดความเข้าใจเพิ่มขึ้น (Bower and Bevis 1975: 515-518) จึงอาจทำให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติ

อนึ่ง ในการดำเนินการทดลองนั้น ผู้วิจัยได้ทำหน้าที่คอยให้กำลังใจและกระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติทุกครั้ง而去เยี่ยมผู้ป่วย ครั้งละ 15-20 นาที เพราะการทำซ้ำและการฝึกจะมีผลต่อการเรียนรู้ด้านการปฏิบัติ (Hilgard and Bower 1975: 32-34 ; Lamonica 1979: 263-264) และเมื่อผู้ป่วยพบปัญหาในการฝึกปฏิบัติในขั้นตอนใด ผู้วิจัยก็จะชี้แนะให้ผู้ป่วย

เปิดคู่มือการปฏิบัติตนไปยังหน้าที่ปรากฏขั้นตอนการฝึกปฏิบัตินั้น ๆ แล้วให้ผู้ป่วยอ่านวิธีปฏิบัติซ้ำอีกครั้งหนึ่ง และให้กำลังใจในการฝึกปฏิบัติต่อไป เพราะการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ในการปฏิบัติจะช่วยส่งเสริมให้สามารถกระทำได้ดีขึ้น (Bower and Bevis 1979: 515) นอกจากนี้ทุกครั้งที่ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยจะกล่าวชมเชยผู้ป่วย คำที่ใช้เสมอคือ ถูกต้องแล้ว ดีมาก เก่งมาก ทำต่อไป ซึ่งจะเป็นการเสริมกำลังใจในการปฏิบัติตนได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งลาโมนิกา (Lamonica 1979: 264) กล่าวว่า การเสริมแรงของพฤติกรรมที่พึงปรารถนาจะเป็นการเพิ่มความสามารถในการทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นอีกในสถานการณ์อื่น และเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลมากในการเรียนรู้ ดังนั้นจึงทำให้คะแนนพฤติกรรมการหายใจโดยใช้กล่อมเนื้อหน้าท้องและกะบังลม การไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี ดีขึ้นภายหลังการเรียนรู้ด้วยตนเอง

จากผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า การให้คำแนะนำผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตน สามารถทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้น มีเจตคติต่อการดูแลตนเองดีขึ้น ตลอดจนมีพฤติกรรมการหายใจโดยใช้กล่อมเนื้อหน้าท้องและกะบังลม การไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี ดีขึ้น ผู้วิจัยเห็นว่า พยาบาลควรจะได้นำคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไปให้ผู้ป่วยที่แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลได้เรียนรู้ด้วยตนเองตามแนวทางที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการในการวิจัยครั้งนี้

นอกจากนี้ เพื่อให้ได้ทราบความคิดเห็นของผู้ป่วยที่ได้เรียนรู้ด้วยตนเอง โดยใช้คู่มือการปฏิบัติตน ผู้วิจัยจึงได้ไปพบผู้ป่วยภายหลังการดำเนินการทดลองสิ้นสุดลง โดยขอความร่วมมือให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นที่มีต่อคู่มือการปฏิบัติตน โดยเขียนความคิดเห็นลงในกระดาษที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้ ซึ่งมีข้อความที่ผู้วิจัยเขียนไว้ดังนี้ "โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านที่มีต่อคู่มือการปฏิบัติตนฉบับนี้"

ตัวอย่างของความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อคู่มือการปฏิบัติตน แสดงไว้ในภาคผนวก ข.

## ข้อเสนอแนะ

จากผลงานวิจัยและการอภิปรายผลตามที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำคู่มือการปฏิบัติตนไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ควรนำคู่มือการปฏิบัติตนไปใช้เมื่อผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางร่างกาย และมีความต้องการที่จะเรียนรู้เท่านั้น ทั้งนี้เพราะความพร้อมในการรับรู้มีผลต่อแรงจูงใจที่จะเรียนรู้

1.2 ควรนำคู่มือการปฏิบัติตนไปใช้เมื่อผู้ป่วยกำลังประสบกับสภาพปัญหาของ ความเจ็บป่วย เพราะเมื่อผู้ป่วยนำคำแนะนำไปสู่การปฏิบัติจริงจะช่วยลดผลกระทบถึงผลของการปฏิบัติ อันจะทำให้เกิดการยอมรับและปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่องต่อไป

1.3 พยาบาลควรให้ความสำคัญต่อการติดตามผลการเรียนรู้ด้วยตนเองของ ผู้ป่วย โดยเฉพาะการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลตามจิตใจแก่ผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่น ให้ความเป็นกันเอง เพื่อพัฒนาความไว้วางใจที่มีต่อพยาบาล อันจะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการ เรียนรู้มากยิ่งขึ้น และยังจะเกิดความพึงพอใจในประสบการณ์ที่ได้รับจากการให้บริการ ของ พยาบาล นอกจากนี้ยังอาจทำให้ผู้ป่วยกล้าซักถามข้อสงสัยอื่น ๆ หรือยินดีที่จะให้ข้อมูลอื่น ๆ ซึ่ง จะทำให้พยาบาลมีข้อมูลที่จำเป็นเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายต่อไป

1.4 ในการติดตามผลการเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้ป่วย โดยเฉพาะด้านการฝึก ปฏิบัติการหายใจโดยใช้กลัมนีโอทอน และกะบังลม การไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธีนั้น พยาบาลควรทำหน้าที่กระตุ้นและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ตลอดจนมีการให้แรงเสริมทาง บวก (Positive Reinforcement) โดยการให้รางวัลหรือกล่าวคำชมเชยเมื่อผู้ป่วยได้เริ่ม ฝึกปฏิบัติและพยายามปฏิบัติอย่างถูกวิธี

1.5 การนำคู่มือการปฏิบัติตนไปใช้กับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลสำเร็จในการเรียนรู้ นั้น ควรเป็นผู้ป่วยที่พยาบาลสามารถทำการติดต่อสื่อสารได้ เช่น ผู้ป่วยที่พักรักษาในหอผู้ป่วย หากเป็นผู้ป่วยนอก การนำไปใช้ให้เกิดผลจำเป็นจะต้องอาศัยการติดตามผลและถามข่าวคราว เมื่อผู้ป่วยกลับมารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก

## 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการวิจัยเพื่อติดตามผลของการใช้คู่มือการปฏิบัติตนที่มีต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยศึกษาความคงอยู่ของความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง

2.2 ควรทำการวิจัยเพื่อศึกษาผลของการใช้คู่มือการปฏิบัติตนที่มีต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยนอก

2.3 ควรทำการวิจัยเพื่อศึกษาผลของการใช้สื่อการสอนชนิดอื่น ๆ ที่มีต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2.4 ควรทำการวิจัยเชิงทดลองโดยจัดผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยให้เรียนรู้ด้วยตนเองจากคู่มือการปฏิบัติตน ส่วนผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมให้ได้รับการสอนตามปกติจากเจ้าหน้าที่ เปรียบเทียบอาการ ระยะเวลาของการพักรักษาในโรงพยาบาล ตลอดจนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

2.5 ควรทำการวิจัยเพื่อศึกษาปัญหาของการใช้คู่มือการปฏิบัติตนและศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลในการนำคู่มือการปฏิบัติตนไปให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ด้วยตนเอง โดยติดตามอาการของผู้ป่วยว่าดีขึ้นหรือไม่ และระยะเวลาของการพักรักษาในโรงพยาบาลสั้นลงหรือไม่

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย