

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้านของผู้ป่วยแผลเป็บติคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้บริการผู้ป่วยทั้งในจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดใกล้เคียงในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเมษายน พ.ศ. 2548 ได้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยแผลเป็บติคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 50 ราย และผู้ป่วยแผลเป็บติคเรื้อรังที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 57 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยแผลเป็บติค และส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การเจริญทางจิตวิญญาณ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสวคนธ์ ทองคอนบม (2541) และศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) ตามแบบวัดแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (The Health – Promoting Lifestyle Profile : HPLP II) ที่สร้างโดย Walker, Sechrist, & Pender (1995) สำหรับการหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนั้น ผู้วิจัยหาความตรงของเครื่องมือโดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha or Cronbach coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.84

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำข้อมูลเชิงปริมาณมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW กำหนดความมีนัยสำคัญที่ 0.05 โดยข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และคำนวณหาค่าร้อยละ ข้อมูลแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพระหว่างผู้ป่วยแผลเป็บติคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ด้วยสถิติ (t – test) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) (สุรางค์ จันทวานิช, 2546) โดยการถอดข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเทป แยกประเภทข้อมูล จำแนกเป็นหัวข้อ และจัดหมวดหมู่ของข้อความตามลักษณะที่ปรากฏ และนำเสนอผลการวิจัยโดยการบรรยายพร้อมทั้งยกตัวอย่างคำพูดของกลุ่มตัวอย่างประกอบ

1. สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 50 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 68 มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ร้อยละ 48 หมู่เลือดกรุ๊ป O ร้อยละ 34 ทุกรายนับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพ

สมรสคู่ ร้อยละ 80 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 42 ประกอบอาชีพที่มีการกำหนดเวลาแน่นอน ร้อยละ 74 มีฐานะการเงินไม่เพียงพอ ร้อยละ 52 โดยมีปัญหาปานกลาง ร้อยละ 26 ชำระค่ารักษาพยาบาล โดยโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 54 ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยด้วยโรคแผลเป็บติค ร้อยละ 74 มีบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างเจ็บป่วยด้วยโรคแผลเป็บติค ร้อยละ 54 ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคแผลเป็บติคอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 46 การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 90 สถานบริการทางสุขภาพที่ใช้บริการตรวจรักษาโรคแผลเป็บติคนอกจากโรงพยาบาลรัฐบาล ได้แก่ คลินิก ร้อยละ 30 เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคแผลเป็บติค ร้อยละ 72 อาการแทรกซ้อนจากโรคแผลเป็บติคที่พบมาก ได้แก่ ภาวะเลือดเล็ดออก พบร้อยละ 90 แต่ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการผ่าตัด เนื่องจากภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 84 ไม่มีโรคประจำตัวที่พบร่วมกับโรคแผลเป็บติค ร้อยละ 52 และส่วนใหญ่มีอุปนิสัยเร่งรีบตลอดเวลา ใจร้อน ร้อยละ 54

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนพบจำนวน 57 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.42 มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ร้อยละ 56.14 หมู่เลือดกรุ๊ป O ร้อยละ 28.07 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.25 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.18 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 50.88 ประกอบอาชีพที่มีการกำหนดเวลาแน่นอน ร้อยละ 73.68 มีฐานะการเงินไม่เพียงพอ ร้อยละ 59.65 โดยมีปัญหาปานกลาง ร้อยละ 33.33 ชำระค่ารักษาพยาบาลโดยโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 42.10 ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยด้วยโรคแผลเป็บติค ร้อยละ 63.16 มีบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างเจ็บป่วยด้วยโรคแผลเป็บติค ร้อยละ 50.88 ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคแผลเป็บติคอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 47.37 การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 35.08 สถานบริการทางสุขภาพที่ใช้บริการตรวจรักษาโรคแผลเป็บติคนอกจากโรงพยาบาลรัฐบาล ได้แก่ คลินิก ร้อยละ 54.39 ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคแผลเป็บติค ร้อยละ 70.18 และไม่มีโรคประจำตัวที่พบร่วมกับโรคแผลเป็บติค ร้อยละ 63.16 และส่วนใหญ่มีอุปนิสัยเร่งรีบตลอดเวลา ใจร้อน ร้อยละ 57.89 (ดังตารางที่ 1)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างเมื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ฐานะการเงิน อาชีพ และระยะเวลาการเจ็บป่วย พบว่ากลุ่มผู้ป่วยแผลเป็บติคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน และกลุ่มผู้ป่วยแผลเป็บติคเรื้อรังที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีอายุระหว่าง 40-59 ปี (ร้อยละ 48) กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวอยู่ในวัยกลางคน หรือวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง วัยนี้เป็นวัยแห่งการแสวงหาความสำเร็จและการสร้างอนาคต มีความรับผิดชอบต่อครอบครัวสูง ปัญหาที่พบส่วนใหญ่จึงเป็นปัญหาเรื่องการทำงานและชีวิตครอบครัว วัยนี้จึงเกิดความเครียดได้ง่าย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีความแตกต่างในเรื่องเพศ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยแผลเป็บติคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 68) ส่วนกลุ่มผู้ป่วยแผลเป็บติคเรื้อรังที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.42) เนื่องจากค่านิยมของสังคมไทยที่ยอมรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุราในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคแผลเป็บติคที่มีภาวะแทรกซ้อน

การศึกษาของกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ป่วยแผลเป็บติคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 42 และร้อยละ 50.88) การที่ผู้ป่วยมีระดับการศึกษาดำเนินให้มีข้อจำกัดในการรับรู้เรียนรู้ตลอดจนแสวงหาความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง

กลุ่มผู้ป่วยแผลเป็บติคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีฐานะการเงินไม่เพียงพอ (ร้อยละ 52 และ 59.65) โดยมีปัญหาปานกลาง (ร้อยละ 26 และ 33.33) ผู้ป่วยโรคแผลเป็บติคที่มีฐานะการเงินยิ่งสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยิ่งดี การมีฐานะการเงินดีจะสามารถแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ให้ชีวิตสะดวกสบาย เมื่อเจ็บป่วยก็สามารถดำเนินชีวิตท่ามกลางความเจ็บป่วยได้ เพราะมีโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวก ต่อการดูแลตนเองระหว่างการเจ็บป่วยเพื่อดำรงภาวะสุขภาพดี สามารถรับการรักษาได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีโอกาสปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลได้มาก

กลุ่มผู้ป่วยแผลเป็บติคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพที่มีการกำหนดเวลาแน่นอน ร้อยละ 74 และ 73.68 ตามลำดับ ซึ่งอาชีพที่มีการปฏิบัติงานโดยมีกำหนดเวลาแน่นอน (เช่น รับจ้าง ทำงานบริษัท รัฐวิสาหกิจ ข้าราชการ) อาจมีเวลาจำกัดในช่วงเวลาพักผ่อน และทำกิจกรรมต่างๆ ส่วนอาชีพที่มีการปฏิบัติงานไม่มีกำหนดเวลาแน่นอน (เช่น อาชีพอิสระ แม่บ้าน) สามารถจัดเวลาในการมีกิจกรรมการทำงานและการพักผ่อนได้โดยไม่เร่งรีบและจำกัดเวลามากนัก

สำหรับระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคแผลเป็บติคของกลุ่มผู้ป่วยแผลเป็บติคที่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีภาวะแทรกซ้อนอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 46 และ 47.37 ตามลำดับ ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองจะพัฒนาตามระยะเวลาประสบการณ์ การเรียนรู้ที่ได้ฝึกฝนผ่านมาเป็นเวลานานในชีวิต

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยแผลเป็บติคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีภาวะแทรกซ้อนนั้น เมื่อจำแนกแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยแผลเป็บติคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน มีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมากที่สุด ($\bar{X} = 2.92$, S.D. = 0.86) รองลงมา ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 2.88$, S.D. = 1.15) ส่วนด้านกิจกรรมทางกายมีคะแนนน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.02$, S.D. = 1.15) สำหรับผู้ป่วยแผลเป็บติคเรื้อรังที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน พบว่ามีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางจิตวิญญาณมากที่สุด ($\bar{X} = 3.07$, S.D. = 0.87) รองลงมาได้แก่ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 3.03$, S.D. = 0.88) ส่วนด้านกิจกรรมทางกายมีคะแนนน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.05$, S.D. = 1.16) เช่นเดียวกัน (ดังตารางที่ 2) และเมื่อนำกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน มาศึกษาเปรียบเทียบแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ยกเว้น ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 3

สำหรับด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีความแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นั้น พบว่ากลุ่มผู้ป่วยแผลเป็บติคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนจะคอยสังเกตอาการและอาการผิดปกติของตนเองอย่างสม่ำเสมอ รีบมาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวมีอันตรายต่อชีวิตของตนอย่างยิ่ง ในขณะที่

ผู้ป่วยแผลเป็ปติคเรื้อรังที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจะดูแลตนเองก่อน เช่น การรับประทานยาเดิม การทนต่อความเจ็บปวดดังกล่าว เป็นต้น สำหรับการมาตรวจตามนัดนั้นผู้ป่วยแผลเป็ปติคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนจะมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ แต่สำหรับผู้ป่วยแผลเป็ปติคเรื้อรังที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนนั้นส่วนใหญ่แพทย์จะไม่นัดมาตรวจ ผู้ป่วยดังกล่าวจะพบแพทย์ต่อเมื่อมีอาการผิดปกติมากๆ เท่านั้น ส่วนด้านการเจริญทางจิตวิญญาณนั้น ผลการศึกษาพบว่าถึงแม้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มจะอยู่ในวัยทำงาน แต่กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนยังเป็นวัยสูงอายุด้วย (ร้อยละ 26) เช่นกัน ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะไม่ตั้งเป้าหมายในชีวิตไว้เนื่องจากอยู่ในระยะบั้นปลายของชีวิต เวลาส่วนใหญ่จะอยู่ที่การปฏิบัติธรรม อีกทั้งยังนำหลักพุทธศาสนามาใช้ในการยอมรับภาวะเจ็บป่วยของตนดังที่กล่าวมาข้างต้น ดังนั้นผู้ป่วยเหล่านี้จึงไม่ปฏิบัติกิจกรรมที่นำไปสู่เป้าหมายในชีวิตที่ตั้งไว้ แตกต่างกับกลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาการของโรคไม่รุนแรง ไม่มีข้อจำกัดในการทำงานตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้

2. ข้อเสนอแนะ

2.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพควรเน้นการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านในผู้ป่วยแผลเป็ปติคทั้ง 2 กลุ่ม โดยเฉพาะด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ เนื่องจากมีความแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ดังนี้

1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ได้แก่ การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยแผลเป็ปติครายอื่นจะทำให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการของแต่ละคนซึ่งมีทั้งเหมือนและแตกต่างกัน มีการให้คำแนะนำเรื่องการรักษา รวมทั้งการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สำหรับแหล่งข้อมูลที่ได้รับเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคแผลเป็ปติค นอกจากจากแพทย์และพยาบาลแล้วยังพบจากสื่อต่างๆ โดยเฉพาะ โทรทัศน์ ซึ่งเป็นสื่อที่มีทั้งภาพและเสียง ก่อให้เกิดการรับรู้และเข้าใจง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยแผลเป็ปติคเรื้อรังซึ่งส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ทำให้มีข้อจำกัดในการอ่านหนังสือ

2) ด้านกิจกรรมทางกาย ได้แก่ การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงประโยชน์และวิธีออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ โดยเฉพาะในชีวิตประจำวันที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วยรวมทั้งวัยของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม เช่น การทำงานบ้าน การบริหารร่างกาย การเดิน เป็นต้น รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนโดยเฉพาะการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ป่วยได้พบปะพูดคุย และออกกำลังกายร่วมกัน

3) ด้านโภชนาการ ได้แก่ การให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่ตนเป็นอยู่ และสอดคล้องกับแบบแผนชีวิตของผู้ป่วยซึ่งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้วยเช่นกัน

4) ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ได้แก่ การนำหลักพุทธศาสนามาใช้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในวัยสูงอายุ ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวจะไม่ตั้งเป้าหมายในชีวิตไว้ เนื่องจากอยู่ในระยะบั้นปลายของชีวิต เวลาส่วนใหญ่จะอยู่ที่การปฏิบัติธรรม และการใช้หลักพุทธศาสนามาเป็นที่ยึดเหนี่ยวในชีวิต การมองชีวิตเป็นสิ่งไม่เที่ยงรวมถึงการยอมรับภาวะเจ็บป่วย

5) ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ การส่งเสริมการเข้าร่วมกลุ่มในชุมชนซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในเรื่องต่างๆ รวมทั้งเรื่องการให้

กำลังใจและช่วยเหลือกันด้านสุขภาพ แต่ควรหลีกเลี่ยงการพบปะสังสรรค์ที่มีการดื่มสุราเพราะจะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากขึ้น

6) ด้านการจัดการกับความเครียด ได้แก่ การใช้หลักธรรมชาติมาควบคุมความเครียด การทำสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียด และการสวดมนต์เพื่อทำจิตใจให้สบายก่อนเข้านอน อีกทั้งยังเป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจชีวิต ยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ โดยเฉพาะภาวะเจ็บป่วยของตนเองได้เป็นอย่างดี

2.2 ด้านการศึกษา

สนับสนุนให้พยาบาลได้รับการอบรมทักษะเฉพาะเพื่อให้คำแนะนำหรือเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วย โรคนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคแผลเป็บติคซึ่งเป็นเรื่องยากสำหรับผู้ป่วย เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการรับประทานอาหาร เป็นต้น

2.3 ด้านการวิจัย

1) ควรมีการศึกษาในผู้ป่วยที่กลับเป็นโรคแผลเป็บติคซ้ำ ในเชิงลึกถึงพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการกลับเป็นโรคแผลเป็บติคซ้ำอีก

2) ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ตามกรอบแนวคิดของทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ในผู้ป่วยโรคแผลเป็บติค เช่น การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคแผลเป็บติคให้มีประสิทธิภาพต่อไป

3. ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ยึดตามการวินิจฉัยของแพทย์ว่าผู้ป่วยรายนี้เจ็บป่วยด้วย “โรคแผลเป็บติค” ซึ่งการวินิจฉัยของแพทย์อาจจะแตกต่างกันออกไป ซึ่งทำให้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยแผลเป็บติคตามความหมายของแพทย์