

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตนต่อระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคหอบหืด โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของเบนดูรา ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคหอบหืดด้วยผู้ใหญ่ที่ไม่สามารถควบคุมโรคหอบหืดได้ ในอำเภอองไทรลาค จังหวัดสุโขทัย จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตน ซึ่งอาศัยแหล่งข้อมูลสนับสนุนจาก 4 ปัจจัย ได้แก่ ประสบการณ์ของความล้มเหลวจากการลงมือกระทำ การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น การสื่อสารชักจูงใจ และสภาวะทางอารมณ์และสรีระ รวมถึงการบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้วยตนเอง การกระตุ้นเตือนและการเยี่ยมบ้านจากผู้วิจัย ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลองเป็นเครื่องมือชุดเดิม รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินระดับการควบคุมโรค ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยกับกลุ่มทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตน จัดในรูปแบบของกิจกรรม โดยอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 ปัจจัย ได้แก่ ให้ความรู้ ฝึกทักษะให้เกิดประสบการณ์จากการลงมือกระทำ การให้เห็นแบบอย่างจากผู้อื่นโดยผ่านตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง และตัวแบบสัญลักษณ์ การสื่อสารชักจูงใจ และสภาวะความพร้อมทั้งทางร่างกายและอารมณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลจากแบบประเมินระดับการควบคุมโรค ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของระดับการควบคุมโรคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้ง 3 ช่วงเวลา ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ด้วยการวิเคราะห์ด้วยการแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (repeated measure design) และเปรียบเทียบความแตกต่างภายหลัง โดยวิธีการของ LSD เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับการควบคุมโรคระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบทีอิสระ (t-test independent

sample) โดยมีรายละเอียดการสรุปผล อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะในการวิจัย ดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้ป่วยโรคหอบหืด

กลุ่มตัวอย่างงานวิจัยนี้สามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน มีจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ลักษณะส่วนบุคคลที่พบ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยในกลุ่มทดลองร้อยละ 66.7 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 70.0 ส่วนเพศชายในกลุ่มทดลองร้อยละ 33.3 กลุ่มควบคุมร้อยละ 30.0

อายุ ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-45 ปี ร้อยละ 53.3 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 56.7

สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80 ในกลุ่มทดลอง และคิดเป็นร้อยละ 100 ในกลุ่มควบคุม

ระยะเวลาการเป็นโรค ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาเป็นโรค 6-10 ปี (กลุ่มทดลองร้อยละ 36.7 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 46.7)

ระดับการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด (กลุ่มทดลองร้อยละ 80 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 93.3)

อาชีพ กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด (กลุ่มทดลองร้อยละ 70 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 73.3) รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 30 ในกลุ่มทดลอง และคิดเป็นร้อยละ 20 ในกลุ่มควบคุม

ประวัติการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่สูบบุหรี่ (กลุ่มทดลองร้อยละ 80 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 86.7)

ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (กลุ่มทดลองร้อยละ 53.3 กลุ่มควบคุมร้อยละ 73.3) รองลงมาดื่มเป็นบางครั้งในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 40 และในกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 26.7

สิ่งกระตุ้นที่ทำให้แพ้หรือทำให้เกิดอาการหอบกำเริบ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จะมีสิ่งกระตุ้นที่ทำให้แพ้หรือทำให้เกิดอาการหอบกำเริบ คือ ฝุ่นละอองหรือไรฝุ่นมากที่สุด (กลุ่มทดลองร้อยละ 83 กลุ่มควบคุมร้อยละ 80) รองลงมาคือสภาพอากาศ และกลิ่นควันหรือแก๊ส โดยในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 76.7 และ 50 ตามลำดับ และกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 70 และ 53.3 ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษา ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตนต่อระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่มารับบริการที่คลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลดงไกรลาส จังหวัดสุโขทัย สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้ป่วยโรคหอบหืดในกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตน มีคะแนนการควบคุมโรคก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ แตกต่างกัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยโรคหอบหืดในกลุ่มทดลอง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตน ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนการควบคุมโรคของกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตน มีค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมโรคของกลุ่มทดลองหลังสิ้นสุดการทดลองทันที มีค่าสูงกว่าก่อนการทดลอง ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมโรค ภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ มีค่าสูงกว่า ทั้งก่อนการทดลอง และหลังการทดลองทันที แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และค่าเฉลี่ยอัตราการไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออกของกลุ่มทดลองหลังสิ้นสุดการทดลองทันที มีค่าสูงกว่าก่อนการทดลอง ส่วนค่าเฉลี่ยอัตราการไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก ภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ก็สูงกว่า ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลองทันที แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

อภิปรายได้ว่า การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตน ส่งผลให้กลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตนจากแหล่งสนับสนุนทั้ง 4 ปัจจัย (Bandura, 1997, pp. 79-107) ได้แก่ ประสบการณ์การสำเร็จจากการใช้วิธีการใช้ยาสูดพ่น การฝึกการหายใจแบบเป่าปาก การฝึกกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การสนับสนุนชักจูงด้วยคำพูดทั้งจากตัวแบบและผู้วิจัย รวมถึงการสร้างสภาวะแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการสนับสนุนความพร้อมทางสภาวะทางร่างกายและอารมณ์ เพื่อใช้กับกลุ่มทดลอง ส่งผลให้กลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตน ในการควบคุมระดับโรคหอบหืด โดยวิเคราะห์จากคะแนนการควบคุมโรคหอบหืดที่สูงขึ้น ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมดังกล่าวสามารถส่งเสริมความสามารถแห่งตนในการควบคุมระดับโรคหอบหืดได้ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคหอบหืดไปในทิศทางที่ถูกต้องและสามารถรักษาสมรรถภาพการทำงานของปอดให้ใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุด นอกจากนี้การศึกษาของปารีชาติ กาญจนพิงคะ (2550, หน้า 90)

ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถที่จะคัดเลือกอาหารที่ควรรับประทานและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง พร้อมกับการปฏิบัติตนโดยการสังเกตจากการลงบันทึกพฤติกรรมรับประทานอาหารอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุผลที่กล่าวมา ทำให้เห็นได้ว่าสิ่งต่างๆ เหล่านี้มีส่วนในการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ประกอบกับกลุ่มทดลองอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งนับว่าเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะในการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีและถูกต้องต่อตนเองในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ จึงนับเป็นแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและควรได้รับการส่งเสริมให้ดำรงอยู่ต่อไป

สมมุติฐานข้อที่ 2 . ผู้ป่วยโรคหอบหืดในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนการควบคุมโรคก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$

ผลการศึกษาพบว่า สมมุติฐานข้อที่ 2 ได้รับการสนับสนุนและอภิปรายได้ดังนี้ อภิปรายได้ว่า ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมมีระดับการควบคุมโรคไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองทันที ($\bar{X} = 15.83$) มีค่าเท่ากับก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 15.83$) แต่เมื่อพิจารณาหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ($\bar{X} = 17.87$) สูงกว่าทั้งก่อนการทดลอง และหลังการทดลองทันที แต่มีระดับคะแนนการควบคุมโรคเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ก็เป็นสิ่งยืนยันได้ว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของกลุ่มควบคุม อาจไม่ต่อเนื่อง จนทำให้กลุ่มควบคุมไม่มีการคงอยู่ซึ่งพฤติกรรมปฏิบัติตัว ซึ่งเกิดจาก กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตนในเรื่องของการฝึกปฏิบัติจากประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงมือกระทำ จึงทำให้กลุ่มควบคุมไม่เกิดทักษะการปฏิบัติตน ทั้งวิธีการใช้ยาสูดพ่น วิธีการออกกำลังกาย การฝึกการหายใจแบบเป่าปาก การฝึกกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ และจากการที่กลุ่มควบคุมไม่เห็นตัวแบบ ไม่ว่าจะเป็นตัวแบบจริงและ ตัวแบบสัญลักษณ์ที่น่าจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตน ร่วมกับขาดการได้รับกำลังใจ การกระตุ้นและส่งเสริมอย่างต่อเนื่องในการปฏิบัติตัว ขาดความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมปฏิบัติตนในการควบคุมโรค ทำให้กลุ่มควบคุม มีคะแนนระดับการควบคุมโรคหลังการทดลองสูงกว่าการทดลองเล็กน้อย จึงเป็นเหตุสนับสนุนได้ว่า ถ้ากลุ่มควบคุมได้รับปัจจัยในการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตัวการควบคุมระดับโรคหอบหืด ดังเช่น กิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรมของกลุ่มควบคุม ก็จะมีคะแนนการควบคุมระดับของโรคสูงมากกว่าก่อนการทดลอง

สมมุติฐานข้อที่ 3 ผู้ป่วยโรคหอบหืดในกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตน มีคะแนนการควบคุมโรคหลังการทดลองทันที สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษาพบว่าสมมุติฐานข้อที่ 3 ได้รับการสนับสนุนและอภิปรายได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีข้อมูลลักษณะทั่วไป ส่วนใหญ่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ ระดับการควบคุมโรคหอบหืดอยู่ในระดับเดียวกัน ค่า PEFR (peak expiratory flow rate) แตกต่างกันไม่เกิน 20 % อายุ เพศเดียวกัน อาชีพเหมือนกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการควบคุมโรคหลังการทดลองทันที ของกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยระดับการควบคุมโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$

อภิปรายได้ว่า การจัดกิจกรรมการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตน ที่จัดขึ้นภายใต้กิจกรรมตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997, pp. 79-107) ดังกล่าว ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ต่อระดับการควบคุมโรค ได้อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้กลุ่มทดลองที่เป็นผู้ป่วยโรคหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมระดับของโรคได้ (uncontrolled) เห็นความเปลี่ยนแปลงของระดับการควบคุมโรคที่ดีขึ้น ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลองทันที ซึ่งให้เห็นถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตัวเชิงบวก ซึ่งผลการศึกษานี้ก็เป็นการสนับสนุนแนวคิดของแบนดูราที่ว่า ปัจจัยที่มีอยู่ภายในตัวบุคคล เช่น ความคิด การรับรู้ ความคาดหวัง ประกอบกับสิ่งแวดล้อมภายนอกที่สนับสนุน มีความสัมพันธ์และส่งผลซึ่งกันและกันถึงผลลัพธ์ที่ตนเองต้องการ นำไปสู่การแสดงออกของพฤติกรรม ซึ่งสามารถปฏิบัติเป็นพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในการควบคุมระดับโรคหอบหืดได้อย่างเหมาะสม และสามารถรักษาสมรรถภาพการทำงานของปอดให้ใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุลี แซ่ชื่อ (2546) ศึกษาผลการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและสมรรถนะปอดของผู้สูงอายุในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภายใต้อบรมแนวคิดของแบนดูราเช่นกัน พบว่า ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย 5 ครั้ง ประกอบด้วยกิจกรรมการฝึกการบริหารการหายใจ ร่วมกับการบริหารร่างกาย การชมวีดีทัศน์ การออกกำลังกาย การชมเชยและการให้กำลังใจ การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ พบว่า ผู้สูงอายุในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและค่าเฉลี่ยของ FEV1 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมออกกำลังกายเพิ่มขึ้น และมีสมรรถภาพปอดดีขึ้นจากเดิม จากความสอดคล้องดังกล่าวชี้ให้เห็นได้ว่าการได้รับการส่งเสริมความสามารถแห่งตนในโปรแกรมฯ ภายใต้อบรมแนวคิดของแบนดูรา

โน้มน้าวให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่เหมาะสม และก่อให้เกิดการดูแลตนเองด้านสุขภาพของบุคคล

สมมุติฐานข้อที่ 4 ผู้ป่วยโรคหอบหืดในกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตน มีคะแนนการควบคุมโรคหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษาพบว่าสมมุติฐานข้อที่ 4 ได้รับการสนับสนุนและอภิปรายได้ดังนี้

ระดับการควบคุมโรคที่สูงขึ้นของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ เป็นผลมาจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมในกิจกรรม ของโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถในการปฏิบัติตน ภายใต้กิจกรรมตามแนวคิดของแบนคูรา ที่สนับสนุนปัจจัยหลัก 4 ปัจจัย ดังที่ได้อธิบายมาแล้ว จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้การปฏิบัติตนเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดความมั่นใจ และตัดสินใจที่จะปฏิบัติตน โดยคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งแบนคูราได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ความสามารถของตน เป็นปัจจัยสำคัญของความตั้งใจของบุคคล ที่จะกระทำ หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อันนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ คนซึ่งเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ จะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ย่อท้อและประสบผลสำเร็จในที่สุด จะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะเวลาที่นานขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสเตรชเชอร์ และคณะ (Strecher, et al.,1986, p. 73) ที่ศึกษาบทบาทการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้คงอยู่และศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนให้เพิ่มขึ้น จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่นเดียวกับ พรทิพย์ ฐานวิเศษ (2544) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการควบคุมน้ำหนักตัว ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าหลังการ กลุ่มทดลอง มีค่าดัชนีมวลกาย และความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯที่สนับสนุนความสามารถในการปฏิบัติตน จากการเห็นตัวแบบจริงหรือตัวแบบสัญลักษณ์ การได้ฝึกปฏิบัติจริงตามประสบการณ์และความสำเร็จของตนเอง การไม่ได้รับกำลังใจ คำชมเชย ประกอบกับการไม่ได้ฝึกสมาธิเพื่อให้ได้ความตั้งใจมั่นทางอารมณ์ จึงทำให้กลุ่มควบคุมไม่สามารถควบคุมระดับของโรคหอบหืดได้ ที่เป็นผลนำไปสู่การควบคุมโรคหอบหืดได้และยังสามารถรักษาสมรรถภาพการทำงานของปอดให้ใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุด จึงเป็นเหตุผลที่สนับสนุนได้ว่าถ้ากลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมฯ

ตามกิจกรรมที่ครอบคลุมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง และมีการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง กลุ่มควบคุมจะมีแนวโน้มที่จะควบคุมระดับของโรคหอบหืดได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทาริกา คำสม (2547) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค รับรู้สมรรถนะ แห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัว เกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนัก จากเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติควรได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนตามโปรแกรมฯจึงจะทำให้กลุ่มควบคุม เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติตนไปในทิศทางที่เหมาะสม ส่งผลต่อระดับการควบคุม โรคหอบหืดได้ และสามารถรักษาสมรรถภาพการทำงานของปอดให้ใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุด

จากการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถ ในการปฏิบัติตน ทำให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ มีการรับรู้การปฏิบัติตน มีความมั่นใจ มีความอดสาหัส พยายามที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ด้วยตนเอง เพื่อไปสู่ผลลัพธ์ที่ ตนต้องการ มีความสอดคล้องตามแนวคิดของแบนดูรา คือ การรับรู้ความสามารถของตน เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความตั้งใจของบุคคล ที่จะกระทำหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อันนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการและสามารถส่งเสริมความสามารถของตนให้เพิ่มขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตน ต่อระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคหอบหืด ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตนต่อระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคหอบหืด ในพื้นที่อันผลการศึกษาอาจไม่ได้ออกมาในลักษณะใกล้เคียงกับการวิจัยในครั้งนี้เนื่องจาก

1. สภาพปัญหาการให้บริการสุขภาพกับผู้ป่วยโรคหอบหืดของโรงพยาบาลในแต่ละพื้นที่อาจมีความแตกต่างกัน
2. บริบทชุมชนในแต่ละพื้นที่อาจมีความแตกต่างกัน ซึ่งมีผลต่อระดับการปฏิบัติควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคหอบหืด
3. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหอบหืดในแต่ละพื้นที่อาจมีความแตกต่างกัน ซึ่งมีผลต่อการจัดกิจกรรม

ดังนั้นจึงควรนำกระบวนการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตนไป ใช้มากกว่านำโปรแกรมที่สร้างขึ้นจากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาและติดตามผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตนต่อไป เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการคงอยู่ของพฤติกรรมการปฏิบัติตนต่อการควบคุมระดับการควบคุมโรค และคุณภาพชีวิตต่อไป
2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเชิงลึกของผู้ป่วยโรคหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมระดับของโรคหอบหืดได้ เพื่อนำมาวางแผนในการดูแลอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง
3. ควรนำโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะของตนเองไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในชุมชนเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถูกต้องและเหมาะสม

