

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของ โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรุนแรงของโรคในระดับ 2, 3 ที่มารับการตรวจรักษาในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 30 ราย ผลการศึกษา ได้นำเสนอในรูปของตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรุนแรงของโรคในระดับ 2, 3 ที่มารับการตรวจรักษาในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวนรวม 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 ราย และกลุ่มควบคุม 15 ราย เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มในด้านต่าง ๆ และทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติไค-สแควร์ (χ^2 -test) สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test) สถิติที (t-test for independent sample) และสถิติแมนวิทนียู (Mann Whitney U – test) ได้ผลแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละ และการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง(n=15)	กลุ่มควบคุม(n=15)	Statistic	P-value
อายุ				
ค่าเฉลี่ย	70.78	68.73		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	5.94	5.31	1.31	.309 ³
PEFR				
ค่าเฉลี่ยผลรวมอันดับที่	13.30	17.70	79.50	.170 ⁴

³t-test for independent sample และ ⁴Mann Whitney U – test

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง(n=15) จำนวน(ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม(n=15) จำนวน(ร้อยละ)	Statistic	P-value
เพศ				
หญิง	2(13.30)	2(13.30)		
ชาย	13(86.70)	13(86.70)	-	1.000 ²
สถานภาพสมรส				
คู่	14(93.30)	11(73.30)		
หย่าหรือแยกกันอยู่/หม้าย	1(6.70)	4(26.70)	-	.330 ²
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	5(33.30)	9(60.00)		
มัธยมศึกษาขึ้นไป	10(66.60)	6(40.00)	2.14	.143 ¹
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7(46.70)	5(33.30)		
ข้าราชการบำนาญ	8(53.30)	7(46.70)		
ค้าขาย	0	1(6.70)		
รับจ้าง	0	2(13.30)	-	-
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน				
น้อยกว่า 8,007 บาท	8(53.30)	8(53.30)		
เท่ากับ/มากกว่า 8,007 บาท	7(46.70)	7(46.70)	.01	1.000 ¹

¹ χ^2 -test และ ²Fisher's exact probability test

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง(n=15) จำนวน(ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม(n=15) จำนวน(ร้อยละ)	Statistic	P-value
ความเพียงพอของรายได้				
เพียงพอ	12(80.00)	12(80.00)		
ไม่เพียงพอ	3(20.00)	3(20.00)	-	1.000 ²
ประวัติการสูบบุหรี่ในอดีต				
ไม่เคยสูบบุหรี่	1(6.70)	0		
เคยสูบบุหรี่	14(93.30)	15(100)	-	1.000 ²
ประวัติการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน				
ยังสูบบุหรี่อยู่	2(13.30)	1(6.70)		
เลิกสูบบุหรี่แล้ว/ไม่เคยสูบบุหรี่	13(86.70)	14(93.30)	-	1.000 ²
ระยะเวลาการเจ็บป่วย				
1-10 ปี	13(86.70)	14(93.30)		
11-20 ปี	2(13.30)	1(6.70)	-	1.000 ²
ระดับความรุนแรงของโรค				
ระดับ 2	5(33.30)	7(46.70)		
ระดับ 3	10(66.70)	8(53.30)	.14	.709 ¹

¹ χ^2 - test และ ²Fisher's exact probability test

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 70.78 ปี และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.94 ส่วนในกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 68.73 ปี และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.31 สำหรับค่าเฉลี่ยผลรวมอันดับที่ของค่า PEFR ในกลุ่มทดลอง เท่ากับ 13.30 ส่วนในกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยผลรวมอันดับที่ PEFR เท่ากับ 17.70 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 86.70 กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสกลุ่มมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.30 และ 73.30 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 66.60 ส่วนในกลุ่มควบคุมได้รับการศึกษาดำกว่าระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60 ด้านอาชีพกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นข้าราชการบำนาญมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.30 และ 46.70 ตามลำดับ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มน้อยกว่า 8,007 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.30 และมีความเพียงพอในการใช้จ่ายภายในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 80 กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีประวัติการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 93.30 และ 100 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่เคยสูบบุหรี่มาในอดีตส่วนใหญ่เลิกสูบบุหรี่แล้วหรือไม่เคยสูบบุหรี่เลย คิดเป็นร้อยละ 86.70 และ 93.30 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในช่วง 1-10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.70 และ 93.30 ตามลำดับ และมีความรุนแรงของโรคในระดับ 3 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.70 และ 53.30 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติต่าง ๆ แล้ว พบว่า ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยสถิติที (t-test for dependent sample) แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2

เปรียบเทียบช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	ช่วงคะแนน (44-220)	Mean	S.D.	t	P-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการศึกษา	161-211	186.60	12.89		
หลังการศึกษา	179-214	201.00	8.73	6.79	.001
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการศึกษา	181-206	193.53	7.59		
หลังการศึกษา	174-201	189.80	7.84	2.58	.011

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลอง ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง มีค่ามากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนในกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังจากศึกษามีค่าน้อยกว่าก่อนการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .011

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยสถิติที (t-test for independent sample) แสดงดังตารางที่ 3 ถึงตารางที่ 4

ตารางที่ 3

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะก่อนการศึกษา (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม)

กลุ่มตัวอย่าง	Mean	S.D.	t	P-value
กลุ่มทดลอง	186.60	12.98	1.79	.085
กลุ่มควบคุม	193.53	7.59		

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะก่อนการศึกษาไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังการศึกษา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม)

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{D}$	S.D.	t	P-value
กลุ่มทดลอง	14.40	8.21	7.06	.001
กลุ่มควบคุม	- 3.73	5.61		

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังการศึกษาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง มีค่ามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้วยสถิติที (t-test for dependent sample) แสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5

เปรียบเทียบช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	ช่วงคะแนน (40-120)	Mean	S.D.	t	P-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการศึกษา	83-110	99.27	7.19	4.98	.001
หลังการศึกษา	100-113	107.53	3.58		
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการศึกษา	93-110	102.47	5.01	3.26	.003
หลังการศึกษา	91-109	100.33	4.88		

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง มีค่ามากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนในกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังการศึกษา มีค่าน้อยกว่าก่อนการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .003

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้วยสถิติที (t-test for independent sample) แสดงดังตารางที่ 6 ถึงตารางที่ 7

ตารางที่ 6

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะก่อนการศึกษา (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม)

กลุ่มตัวอย่าง	Mean	S.D.	t	P-value
กลุ่มทดลอง	99.27	7.19	1.41	.168
กลุ่มควบคุม	102.47	5.01		

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะก่อนการศึกษาไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 7

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังการศึกษา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม)

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{D}$	S.D.	t	P-value
กลุ่มทดลอง	8.27	6.43	5.83	.001
กลุ่มควบคุม	-2.13	2.53		

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังการศึกษาในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองมีค่ามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

การอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 30 ราย โดยเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 15 ราย คือ กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอภิปรายได้ ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งประกอบด้วย การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระดับความรุนแรงของโรค ด้วยสถิติไค-สแควร์ (χ^2 -test) และเปรียบเทียบความแตกต่างของเพศ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ ประวัติการสูบบุหรี่ในอดีต ประวัติการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน และระยะเวลาการเจ็บป่วย ด้วยสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test) เปรียบเทียบความแตกต่างของอายุ ด้วยสถิติที (t-test for independent sample) และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่า PEFr ด้วยสถิติแมนวิทนียู (Mann Whitney U – test) พบว่า ลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 1) รวมทั้งเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเอง และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในระยะก่อนการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 3 : $t = 1.79$ $p = .085$ และ ตารางที่ 6 : $t = 1.41$, $p = .168$ ตามลำดับ) จึงเป็นการสนับสนุนว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด

2. ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง ต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อพิจารณาถึงความเปลี่ยนแปลงของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณของแบบวัด โดยมีค่าคะแนนที่เป็นไปได้ในช่วง 44 – 220 คะแนน ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ภายหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะในตนเองเพิ่มขึ้นจาก 186.60 คะแนน เป็น 201.00 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 2) ส่วนในกลุ่มควบคุมนั้นมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ภายหลังการศึกษาลดลงจาก 193.53 คะแนน เป็น 189.80 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .011 (ตารางที่ 2) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 ที่ว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเอง มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ เชอร์เรอร์และชิมเมล (Scherer & Shimmel, 1996) ซึ่งได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเองมาใช้ในการสนับสนุนทั้ง 4 แหล่ง ร่วมกับการเข้าร่วมการฝึกปฏิบัติกิจกรรมตามคำแนะนำต่าง ๆ กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อพัฒนาการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับข้อมูลและการฝึกปฏิบัติกิจกรรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองเพิ่มขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังการศึกษาระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเอง เท่ากับ 14.40 คะแนน ส่วนในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเอง เท่ากับ -3.73 คะแนน จะเห็นได้ว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง มีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเอง มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 4) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 2 ที่ว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งจากผลการศึกษาในครั้งนี้ชี้บายนได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองสูงขึ้น นั้น เกิดจากการที่กลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะในตนเอง โดยการที่กลุ่มทดลองได้ เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง ซึ่งประกอบด้วยการให้ข้อมูลจากแหล่ง

สนับสนุนตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะในตนเองของแบนดูราอย่างเป็นแบบแผน 4 ประการ คือ การประสบความสำเร็จในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง การได้รับประสบการณ์จากการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของตัวแบบ การชักจูงด้วยคำพูด และการพัฒนาความพร้อมทางสภาพร่างกายและอารมณ์ (Bandura, 1997) จึงส่งเสริมให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองที่เพิ่มสูงขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ เซอร์เรอร์ ชไมเดอร์และชิมเมล (Scherer, Schmieder, & Shimmel, 1998) ที่ได้มีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว กับกลุ่มที่ได้รับความรู้ร่วมกับการเข้าร่วมการฝึกปฏิบัติกิจกรรมในโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ซึ่งส่วนประกอบของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดนั้นได้นำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะในตนเองมาใช้ในการพัฒนาการเรียนรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยภายหลังการศึกษา พบว่า กลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ร่วมกับการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติกิจกรรมในโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้เพียงอย่างเดียว

ส่วนในกลุ่มควบคุมนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการเรียนรู้สมรรถนะในตนเองลดลงนั้น อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมได้รับเพียงคำแนะนำตามปกติจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่ห้องตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ และยังเป็นช่วงเวลาเพียงเล็กน้อยในการให้คำแนะนำเนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมาก อาจทำให้กลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำที่ไม่ครบถ้วนหรือมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับคำแนะนำที่ได้รับ รวมทั้งจากการที่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการพัฒนาการเรียนรู้สมรรถนะในตนเองจากโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง จึงทำให้กลุ่มควบคุมที่ไม่มีความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพบางอย่างได้มีโอกาสซักถามในสิ่งที่สงสัย รวมทั้งไม่ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ พูดคุย หรือได้เห็นตัวแบบที่ป่วยด้วยโรคเดียวกัน และมีความสามารถใกล้เคียงกันกับตนเองปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นได้ ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่จะสามารถเพิ่มความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพให้กับผู้ป่วยได้ ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มควบคุมปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมกับโรค ทำให้ไม่สามารถควบคุมอาการรุนแรงของโรคได้ ส่งผลให้เกิดอาการหายใจลำบากเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้กลุ่มควบคุมขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค และมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพต่าง ๆ ได้ลดลง

3. ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อพิจารณาถึงความเปลี่ยนแปลงของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณของแบบวัด โดยมีค่าคะแนนที่เป็นไปได้ในช่วง 40 – 120 คะแนน พบว่า ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพภายหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองเพิ่มขึ้นจาก 99.27 คะแนน เป็น 107.53 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 5) ส่วนในกลุ่มควบคุมนั้นมีค่าเฉลี่ยของการคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพภายหลังการศึกษาลดลงจาก 102.47 คะแนน เป็น 100.33 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .003 (ตารางที่ 5) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 3 ที่ว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง คล้ายคลึงกับการศึกษาของ สุนทรา เลียงเฉววงศ์ (2541) ซึ่งได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเองมาใช้ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีแบบแผนการดำเนินชีวิตภายหลังการศึกษามากกว่าก่อนการศึกษา และทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพได้ดีขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังการศึกษาระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะในตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะในตนเองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เท่ากับ 8.27 คะแนน ส่วนกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เท่ากับ -2.13 คะแนน จะเห็นได้ว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะในตนเอง มีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 4 ที่ว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากผลของการศึกษาในครั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองเพิ่มสูงขึ้น ภายหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองที่สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเองของแบนดูรา ซึ่งประกอบด้วยการได้รับประสบการณ์ของความสำเร็จจากการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง โดยการสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองได้มีการฝึกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งสามารถส่งเสริมให้

กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองมากขึ้น จะทำให้กลุ่มทดลองมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรคและสามารถนำไปใช้ในการควบคุมหรือหลีกเลี่ยงอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ สอดคล้องกับการที่ โรเซนสตอค สเตทเชอร์ และเบคเกอร์ (Roscnstock, Strecher, & Becker, 1989) ได้กล่าวว่า การฝึกปฏิบัติกิจกรรมให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จเป็นขั้นตอนจะทำให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ก่อนที่กลุ่มทดลองจะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพจนประสบผลสำเร็จด้วยตนเองนั้น ได้มีการจัดให้กลุ่มทดลองได้รับประสบการณ์จากการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของตัวแบบ โดยการสังเกตจากตัวแบบที่มีชีวิตและตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อ ในการสังเกตจากตัวแบบที่มีชีวิตนั้น สามารถพัฒนาการรับรู้สมรรถนะในตนเองให้เพิ่มขึ้นได้ เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เห็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเองในเรื่องเพศ อายุใกล้เคียงกัน และป่วยด้วยโรคเดียวกัน ซึ่งได้แสดงถึงความมั่นใจในความสามารถของตนเอง มีความเพียรพยายาม มานะอดสาเห ฝึกฝนตนเองจนสามารถที่จะดูแลสุขภาพของตนเองได้เป็นอย่างดี รวมทั้งสามารถหลีกเลี่ยงและควบคุมอาการรุนแรงของโรคได้ และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงทำให้กลุ่มทดลองเกิดความคิดคล้อยตามว่าตนเองก็สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นได้เช่นกัน จึงทำให้กลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่ามีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพดังกล่าวได้ด้วยตนเอง และมีความคิดว่าเมื่อปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นแล้วจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีเช่นเดียวกับตัวแบบ ซึ่งตัวแบบที่มีชีวิตจะช่วยกระตุ้นให้ผู้สังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของตัวแบบเกิดความคิด ทศนคติหรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะการปฏิบัติกิจกรรมของตัวแบบ (Perry & Furukawa, 1986) และการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อ เช่น แผ่นพลิกและคู่มือให้ความรู้ ซึ่งมีข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Ries, et al., 1997) ในการให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง

ในระหว่างที่มีการฝึกปฏิบัติกิจกรรมกลุ่มทดลองจะได้รับคำพูดสนับสนุน ชักจูงและให้กำลังใจ ทำให้กลุ่มทดลองมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพ รวมทั้งได้มีการจัดกิจกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพเป็นกลุ่ม ให้กลุ่มทดลองได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันนั้น จะทำให้กลุ่มทดลองรับเอาคำแนะนำหรือคำชมเชยจากบุคคลอื่นมาเป็นข้อมูลเพื่อพิจารณาความสามารถของตนเอง และจากการจัดให้กลุ่มทดลองได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวล ท้อแท้ เหนื่อยล้า และความยุ่งยากใจในขณะปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งเป็นประสบการณ์ทางลบที่อาจกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบของโรค ทำให้มีการรับรู้

สมรรถนะในตนเองต่ำลง มีการซักถามและตอบปัญหาเกี่ยวกับความข้องใจในการปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและผู้วิจัย ร่วมกับการสร้างสัมพันธภาพอย่างเป็นกันเองกับกลุ่มทดลอง และมีการฝึกปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ด้วย จึงช่วยให้กลุ่มทดลองมีการผ่อนคลายความเครียดและความวิตกกังวล ทำให้เกิดความรู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่และได้รับการยอมรับ มีความรู้สึกปลอดภัยและมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม มากยิ่งขึ้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแหล่งสนับสนุน 4 ประการของเบนดูรา สามารถที่จะพัฒนาให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับ โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะในตนเองอย่างเป็นแบบแผนนั้นมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มทดลองมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่นเดียวกับการศึกษาของ เซอร์เรอร์ และชไมเดอร์ (Scherer & Schmider, 1997) ที่ได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเองมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับ โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น รวมทั้งสามารถควบคุมอาการหายใจลำบากและอาการกำเริบรุนแรงของโรคได้ สอดคล้องกับและการศึกษาของ เซอร์เรอร์ ชไมเดอร์ และ ชิมเมล (Scherer, Schmider, & Shimmel, 1998) ที่เมื่อมีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะในตนเองให้มีเพิ่มมากขึ้นในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ร่วมกับการเข้าร่วมการฝึกปฏิบัติกิจกรรมในโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอดแล้ว พบว่า ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้เพิ่มมากขึ้น และมีความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังพบว่า เมื่อผู้ป่วยในกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแล้ว จะส่งผลให้กลุ่มทดลองมีสมรรถภาพการทำงานของปอดที่ดีขึ้น และมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้มากกว่ากลุ่มควบคุม ภายหลังจากการที่กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเอง (ตารางในภาคผนวก ข, ช และ ฉ)

ส่วนในกลุ่มควบคุมนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพลดต่ำลงนั้น อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มควบคุมมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองลดต่ำลงดังที่ได้อภิปรายผลมาแล้วในข้อ 2 ที่ทำให้กลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองลดลง ภายหลังการศึกษา จึงเป็นผลทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมไม่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน อาจเนื่องจากไม่มีความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ อย่างถูกต้องจึงไม่นำมาปฏิบัติ เพราะกลัวว่าอาจเกิดอาการกำเริบรุนแรงของโรคขึ้น

ได้หากปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นไม่ถูกต้อง จึงละเอียดและขาดความตระหนักในสำคัญของการที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้นจึงเป็นผลทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมการดูแล สุขภาพลดต่ำลงได้

โดยสรุปผลการศึกษานี้ สนับสนุนแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะในตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) ในการพัฒนาให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองเพิ่มขึ้นจากแหล่งสนับสนุน 4 ประการอย่างเป็นแบบแผน คือ การจัดกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับประสบการณ์ของความสำเร็จจากการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง การได้รับประสบการณ์จากการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูงและการพัฒนาความพร้อมทางสภาพร่างกายและอารมณ์ จึงกล่าวได้ว่าผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองในครั้งนี้สามารถช่วยพัฒนาการรับรู้สมรรถนะในตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้เพิ่มขึ้นได้ และเป็นผลทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ทำให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยตนเอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเล็งเห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมอาการรุนแรงของโรคได้ และทำให้มีการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้นในสภาพที่ใกล้เคียงกับปกติต่อไป