

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย (Descriptive phenomenological study) เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการกับอาการของโรคในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 14 ราย โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบพรรณนาของ พอร์เตอร์ (Porter, 1998) ผลการวิจัยพบว่าประสบการณ์การจัดการกับอาการของโรคในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประกอบด้วยบริบทและปรากฏการณ์ที่สอดคล้องกันดังต่อไปนี้

1. **บริบท** เป็นการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงของโรค และผลกระทบของโรคต่อร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ การรับรู้ที่สำคัญของประสบการณ์การจัดการอาการของโรคในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ การรับรู้ว่าตนเอง “มีชีวิตเปลี่ยนไป ไม่เหมือนเดิม” ซึ่งเป็นการรับรู้เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนี้ 1) การรับรู้ว่าตนเองมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ได้แก่ “ทำอะไรได้ไม่เหมือนเมื่อก่อน” 2) การรับรู้เกี่ยวกับโรคและอาการของโรค ได้แก่ การรับรู้ที่ต้อง “อยู่กับโรคและอาการของโรค” 3) การรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การรับรู้ “มีคนห่วงใยใส่ใจดูแล” 4) อารมณ์ความรู้สึกที่เป็นผลมาจากการดำเนินของโรค อาการของโรค รวมทั้งความรู้สึกต่อการพึ่งพาผู้อื่น ได้แก่ “อยู่กับความไม่สบายกายไม่สบายใจ” และ 5) การรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การรับรู้ “ไม่ทำงานก็ไม่มีเงิน” และ “การมีรายได้ไว้ใช้ไม่เหลือเก็บ”

2. **ปรากฏการณ์** เมื่อมีการรับรู้ว่าชีวิตของตนเปลี่ยนไป ผู้ให้ข้อมูลได้พยายามตอบสนองต่อการรับรู้ดังกล่าวโดยการปรับการกระทำและปรับความคิดเพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่กับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ การตอบสนองต่อการรับรู้เป็นปรากฏการณ์ที่สำคัญสำหรับประสบการณ์การจัดการกับของโรคในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลตอบสนองการรับรู้ “ชีวิตเปลี่ยนไปไม่เหมือนเดิม” โดยการพยายาม “รักษากาย รักษาใจให้ดีที่สุด” หมายถึง การพยายามดูแลตนเองทั้ง

สุขภาพกายและสุขภาพจิตเพื่อให้ตนเองมีความพร้อมที่จะรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน ปรากฏการณ์ที่ประกอบกันเป็นประสบการณ์การจัดการกับอาการของโรคในผู้สูงอายุ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ ความพยายาม 1) “ปรับตัวกับการมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย” เมื่อรับรู้ว่าจะเกิดข้อจำกัดทางร่างกาย 2) “การดูแลและป้องกัน” เป็นความพยายามที่จะอยู่กับโรคและอาการหอบเหนื่อย เมื่อมีการรับรู้ว่าเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย 3) ความพยายาม “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” เป็นการตอบสนองต่อความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนทางสังคม โดยพยายามทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้ให้ความช่วยเหลือ และการทำให้ผู้ให้ความช่วยเหลือเกิดความสบายใจมากที่สุด 4) ความพยายามที่จะ “ทำให้ใจหายอมรับ” เป็นการจัดการด้านอารมณ์เพื่อให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากโรคและอาการของโรค และการ “ใช้สอยอย่างประหยัด” เป็นการปรับตัวเมื่อมีรายได้ลดลง ภายหลังจากการหยุดทำงานอาชีพหรือทำงานลดลงเนื่องจากอาการหอบเหนื่อยที่มีผลต่อการทำกิจกรรม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การจัดโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประเด็นสำคัญในการจัดโปรแกรมที่พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพควรคำนึงถึง คือ ประสิทธิภาพของการจัดโปรแกรมซึ่งวัดได้จากความสามารถของผู้เข้าร่วมโปรแกรมในการปฏิบัติตามที่ได้รับการฝึกฝน และความยั่งยืนของพฤติกรรมที่ได้รับการฝึกหัดหรือฝึกฝนจนเกิดเป็นนิสัย ซึ่งแสดงถึงคุณภาพของการจัดโปรแกรม และการประเมินประสิทธิผลของการฟื้นฟูสภาพปอด

1.1 การวัดความสามารถในการปฏิบัติของผู้เข้าร่วมโปรแกรมรวมทั้งความยั่งยืนของพฤติกรรมที่ได้รับการฝึกหัดหรือฝึกฝน บทบาทของพยาบาลนอกจากจะดูแลช่วยเหลือเมื่อเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยแล้ว พยาบาลยังมีบทบาทในการสอน ซึ่งหมายถึง การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการของโรค และการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุดเท่าที่สามารถจะทำได้ จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอาการของโรค รวมทั้งการปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อการมีชีวิตร่วมอยู่กับโรคและอาการของโรค พยาบาลควรตระหนักว่า ผู้ป่วยมีประสบการณ์ตรงกับโรคและการจัดการกับอาการของโรค ดังนั้น การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยควรเน้นการให้ความรู้ในเรื่องที่ผู้ป่วยยังไม่มีความรู้หรือยังไม่มีประสบการณ์ เช่น การบริหารที่เพิ่มสมรรถภาพการทำงานของปอด โดยการออกกำลังกาย ซึ่งประกอบด้วยการบริหารร่างกายส่วนบน การบริหารร่างกายส่วนล่าง และการบริหารกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการหายใจ โดยการจัดโปรแกรมการฟื้นฟู

สมรรถภาพปอดที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพราะการเข้าร่วมโปรแกรมที่มีการจัดอย่างเป็นระบบ มีแผนการให้ความรู้และการฝึกทักษะที่ชัดเจนและต่อเนื่องจนทำให้ผู้ป่วยสามารถทำได้เองอย่างถูกต้อง และตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต จะช่วยพัฒนาทักษะและส่งเสริมให้เกิดความคงทนของพฤติกรรม และเกิดผลในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอย่างแท้จริง นอกจากนี้เนื่องจากบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดที่สุดและเป็นผู้ช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการกำเริบรุนแรง จึงควรจัดโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคและการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินด้วย

1.2 การวัดความสามารถในการทำกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเพื่อส่งเสริมความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความทนต่อการออกกำลังกายมากขึ้นและช่วยให้อาการหายใจลำบากลดลง รวมทั้งสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น ส่วนใหญ่จะประเมินสมรรถภาพการทำงานของปอด โดยการวัดปริมาตรของอากาศที่สามารถหายใจออกโดยเร็วและแรงในเวลา 1 นาที ซึ่งเป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และวัดระดับความรุนแรงของอาการหอบเหนื่อยขณะพักหรือขณะทำกิจกรรมที่กำหนด โดยใช้เครื่องมือที่ใช้วัดความรุนแรงของอาการหอบเหนื่อย เช่น visual analogue scale และ Borg scale

เนื่องจากผู้ป่วยให้ความสำคัญกับกิจกรรมหรืองานในชีวิตประจำวันมากโดยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเองอยู่ตลอดเวลา และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ดังนั้น ในการประเมินผลของการใช้โปรแกรม ควรประเมินประสิทธิผลที่เน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ ได้แก่ การประเมินความสามารถในการทำงานในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ครอบคลุมทั้งสามระดับ ได้แก่ กิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Basic activities of daily living: BADLs) ได้แก่ ความสามารถในการสวมใส่เสื้อผ้าการรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ และอาบน้ำ ซึ่งกิจกรรมประเภทนี้จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระพอสมควรภายในบ้านหรือที่พักอาศัย กิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (Instrumental activities of daily living: IADLs) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระในชุมชน เช่น การไปจ่ายตลาด การใช้บริการขนส่งสาธารณะ เช่น รถประจำทาง และความสามารถในการประกอบอาหาร และกิจกรรมทางสังคม (Advanced activities of daily living: AADLs) เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2544) ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับ

การเปลี่ยนแปลงที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญทั้งในด้านความสามารถและข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันซึ่งทำให้ชีวิตของตนเองเปลี่ยนไปภายหลังจากการเกิดโรค การประเมินจากความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตซึ่งมีความสัมพันธ์กับอาการหอบเหนื่อยเป็นการประเมินตามบริบทของผู้ป่วยโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้การบริการทางสุขภาพเป็นการดูแลผู้ป่วยในฐานะปัจเจกบุคคลที่มีความแตกต่างกัน ตามหลักการดูแลแบบเชิงอาหารและการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

2. การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ พยาธิสภาพของโรคทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้น้อยลง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคระดับ 3 ขึ้นไป แต่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันที่เป็นอยู่ สามารถป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ สมาชิกครอบครัวจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างมากในการที่การดูแลผู้ป่วย จึงควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในด้าน ได้แก่ 1) การดูแลสุขภาพ 2) การให้ความรัก ความเอาใจใส่ การให้ความเคารพนับถือและให้กำลังใจ และ3) การดูแลในด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายส่วนตัวต่างๆ การให้ความช่วยเหลือด้านการบริการต่างๆและการให้การพึ่งพาที่เหมาะสม โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องมีการรักษาที่ยาวนานเพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ลดการกำเริบของโรค และชะลออาการของโรค

3. การส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพ เนื่องจากการจัดการกับอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่ได้จำกัดเฉพาะการจัดการอาการของโรคซึ่งได้แก่ อาการหอบเหนื่อยเท่านั้น แต่แต่เป็นการจัดการชีวิตตนเองของผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ การจัดการกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากอาการหอบเหนื่อย และการจัดการกับความคิดของตนเองต่อโรค อาการหอบเหนื่อย และผลกระทบของโรคและอาการ ดังนั้น ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม พยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่ในทีสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการศึกษาข้อมูลและทำความเข้าใจข้อมูลบริบทของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถช่วยเหลือได้สอดคล้องกับข้อจำกัดและความต้องการของผู้ป่วย และให้การส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่างๆ อย่างเหมาะสม โดยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ ทั้งนี้ เพราะผู้ป่วยไม่ได้มีปัญหาเฉพาะทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่มีปัญหาทางจิตอารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจอีกด้วย นอกจากนี้ ยังควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อศึกษาบริบทของแต่ละบุคคล และนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป และสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

4. การสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ชุมชนควรมีส่วนร่วมในการสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่น โครงการเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการสร้างอาชีพและรายได้ตามแผนปฏิบัติงานกรมพัฒนาสังคมและพัฒนาสังคมและสวัสดิการ พ.ศ.2555-2558 โดยการจัดอบรมอาชีพที่ไม่ต้องใช้แรงในการทำงานมาก ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคปอดเรื้อรังมีรายได้ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วยลงได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่อาศัยอยู่กับลูกหลานหรือญาติพี่น้อง ซึ่งจัดเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จึงไม่พบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เพราะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ดังนั้น ในการศึกษารoundต่อไป ควรทำการศึกษาในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังโดยไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อให้เข้าใจประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่มีลักษณะทางสังคมแตกต่างไปจากผู้สูงอายุในการวิจัยครั้งนี้

2. เนื่องจากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้ความสำคัญ สังเกต และรับรู้ข้อจำกัดของตนเองอยู่เสมอ ดังนั้น การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยควรมีการประเมินผลลัพธ์ด้านความสามารถในการทำกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ประจักษ์ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้น จึงควรพัฒนาแนวทางในการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย เพื่อใช้วัดความก้าวหน้าของโรค หรือใช้วัดความสามารถของผู้ป่วยเปรียบเทียบกับก่อนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด