

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์แนวทางการจัดการภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันด้วยตนเองที่บ้าน โดยผู้วิจัยได้ลงไปศึกษาเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ดูแลหลัก และบุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร การสังเกต และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบไปด้วยผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ต้องเคยเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันรุนแรงขึ้นจนต้องมารักษาที่โรงพยาบาลในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา และเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคถุงลมโป่งพองของโรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 8 คน ผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 8 คน บุคลากรสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ รวม 9 คน สถานที่เก็บข้อมูลได้แก่ บ้านของผู้ป่วย และโรงพยาบาลบางปะอิน ระหว่างเดือนมีนาคม 2556 – ธันวาคม 2556 แล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาการจัดการภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันด้วยตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผู้ดูแล ผู้วิจัยขอสรุปผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของผู้ป่วย และผู้ดูแล
2. ปัญหา และความต้องการในการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันที่บ้านของผู้ป่วย และผู้ดูแล
3. ปัจจัย หรือเงื่อนไข ที่มีผลต่อการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน
4. แนวทางการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันเองที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพของผู้ป่วย ผู้ดูแล

#### 1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของผู้ป่วย และผู้ดูแล

1) การรับรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของผู้ป่วย และผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผู้ดูแล มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่คล้ายคลึงกัน โดยรู้ว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ต้องเข้ารับการรักษาต่อเนื่องตลอดชีวิต ต้องรับประทานยา พ่นยา ขยายหลอดลมเป็นประจำ โรคทำให้ปอดไม่ตี ปอดไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมือนเดิม นอกจากนี้ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังส่งผลให้เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน เมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ส่งผล

กระทบต่อร่างกายเกิดความทุกข์ทรมานเนื่องจากหายใจหอบเหนื่อยซึ่งอาจส่งผลทำให้เสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว

**2) การรับรู้เกี่ยวกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน ของผู้ป่วย และผู้ดูแล** ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผู้ดูแล ทุกรายล้วนมีประสบการณ์ และเคยเผชิญกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันจึงเข้าใจ และรับรู้ใน 3 ส่วน

**(1) การรับรู้อาการนำ** หรืออาการก่อนที่จะเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันจากการที่ผู้ป่วยสังเกตด้วยตัวเอง อาการไอมีเสมหะมากขึ้น หายใจมีเสียงดังวี๊ด หายใจไม่เต็มอึด รู้สึกหงุดหงิด รวมถึงเหงื่อออกเป็นเม็ด ๆ ตามร่างกาย ซึ่งอาการเหล่านี้ผู้ป่วยจะรับรู้ได้เองว่าอีกไม่นานจะเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน ส่วนผู้ดูแล จะรับรู้ถึงอาการนำที่เป็นอาการแสดงของผู้ป่วย เช่น อาการไอที่ถี่ขึ้น เหงื่อออกมากกว่าปกติ ส่วนอาการอื่น ๆ ผู้ดูแลจะรับรู้ได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย และเมื่อเกิดอาการนำผู้ป่วยจะรีบจัดการกับอาการเหล่านั้นก่อนที่จะพึงพา หรือบอกกับผู้ดูแล แต่อาการนำก็ไม่ได้เกิดขึ้นเสมอไปในบางครั้งภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันก็เกิดขึ้นเองโดยที่ผู้ป่วย และผู้ดูแลไม่ทันตั้งตัวจนไม่สามารถจัดการและยับยั้งภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันได้

**(2) การรับรู้ขณะเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันของผู้ป่วย และผู้ดูแล** เมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผู้ดูแลไม่สามารถจัดการกับอาการนำก่อนเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันได้ ผู้ป่วยจะมีการรุนแรงขึ้นจนเข้าสู่ภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน ผู้ป่วย และผู้ดูแล จะรับรู้ถึงอาการของภาวะนี้ด้วยความทุกข์ทรมานทุกข์ทรมาน กับอาการเหนื่อยหอบ หายใจไม่เต็มอึดนอนราบไม่ได้ ขยับเขยื้อนตัวไม่ได้ แน่นหน้าอกเหมือนใจจะขาด ผู้ป่วย จะพยายามแก้ไขภาวะนี้ด้วยตนเองต่อ แต่เนื่องจากอาการรุนแรงมากขึ้นจึงไม่สามารถแก้ไขได้ ผู้ป่วยจึงบอกให้ผู้ดูแลนำส่งเพื่อรับการรักษารับสูงต่อที่โรงพยาบาล ส่วนในผู้ป่วยที่อยู่คนเดียวจะพึงพาเพื่อนบ้านให้นำส่งโรงพยาบาล

**(3) การรับรู้ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน** ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะรับรู้ได้ถึงปัจจัย และสิ่งที่มากระตุ้นทำให้เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันด้วยตนเองว่าเกิดจากควันบุหรี่ สิ่งแวดล้อมฝุ่นละออง สภาพอากาศ รวมถึงการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ส่วนผู้ดูแลที่อยู่ใกล้ชิดก็จะสังเกตเห็น และรับรู้ได้จากที่ผู้ป่วยบอก แต่สำหรับผู้ดูแลที่ไม่ได้อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาจะรับรู้เพียงบางปัจจัยที่พบเจอด้วยตัวเอง เมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลรับรู้ถึงปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันด้วยตนเองจะหลีกเลี่ยงปัจจัยดังกล่าวนั้น อย่างเช่น เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะรีบทำการรักษาก่อนทุกรายโดยอาจจะซื้อยารับประทานเอง ไปตรวจที่คลินิก และมีผู้ป่วย 1 ราย ที่มีปัจจัยการเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันจากฝุ่นงานก่อสร้างที่ทำเป็นอาชีพ ผู้ป่วยจึงเปลี่ยนงานโดยมาเก็บผักบุงขายแทน ในผู้ป่วยบางรายก็เลิกสูบบุหรี่โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแล แต่มีผู้ดูแล 1 ราย ที่รับรู้ถึงปัจจัยการเกิดจากบุหรี่ และยังไม่เลิกสูบบุหรี่ แต่จะหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ใกล้ ๆ ผู้ป่วย

## 2. ปัญหา และความต้องการในการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันที่บ้านของผู้ป่วย และผู้ดูแล

ปัญหาในการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเมื่ออยู่บ้าน สามารถสรุปได้ว่า ผู้ป่วยขาดผู้ดูแลใกล้ชิดมีผู้ดูแลเป็นบางครั้งบางคราว และผู้ป่วยบางรายอยู่คนเดียวโดยไม่มีผู้ดูแล และผู้ป่วย และผู้ดูแลยังขาดความรู้และข้อมูลในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน ส่งผลให้ไม่มั่นใจในการดูแลและจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันด้วยตนเองที่บ้าน และระบบบริการสุขภาพยังไม่ครอบคลุมตามความต้องการของผู้ป่วย และผู้ดูแล ส่งผลให้การจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันด้วยตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผู้ดูแลยังไม่มีประสิทธิภาพ

ในการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันที่บ้านให้มีประสิทธิภาพนั้นผู้ป่วย และผู้ดูแล นอกจากตัวผู้ป่วยเอง และผู้ดูแลเป็นปัจจัยสำคัญแล้ว ผู้ป่วย และผู้ดูแลมีความต้องการดังนี้ ผู้ป่วยต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ต้องการความรู้ ข้อมูลต่าง ๆ ในการดูแลตนเอง และต้องการระบบการเยี่ยมบ้านจากบุคลากรสุขภาพ ความต้องการของผู้ป่วย และผู้ดูแลดังกล่าวจะช่วยแก้ปัญหา สร้างความเชื่อมั่น ลดความเครียด และส่งผลให้ผู้ป่วย และผู้ดูแล สามารถจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือ สามารถจัดการได้ตั้งแต่เกิดอาการนำ

## 3. ปัจจัย หรือเงื่อนไขที่มีผลต่อการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน

ในการที่ผู้ป่วย และผู้ดูแลจะสามารถจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันได้เป็นผลสำเร็จ หรือไม่สำเร็จนั้น มีปัจจัยและเงื่อนไขหลายอย่างที่พบได้แก่ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุขาดความคล่องตัว การเข้ารับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยไม่สามารถตรวจพบอาการ และความรุนแรงของภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยขาดผู้ดูแลใกล้ชิด หรือไม่มีผู้ดูแลอยู่คนเดียว การป้องกันการเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันจากสาเหตุที่ไม่สามารถป้องกันได้ การคมนาคมเดินทางที่ไม่สะดวก ห่างไกล และความกลัว ความไม่มั่นใจในการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน ทั้งหมดนี้ส่งผลในการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันด้วยตนเองของผู้ป่วย และผู้ดูแล

## 4. แนวทางการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันเองที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล

สำหรับแนวทางการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันเองที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล นั้นแบ่งเป็นการจัดการได้ 3 ระยะ ดังนี้

1) การจัดการในระยะเกิดอาการนำของภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน การจัดการของแต่ละคนจะมีวิธีการจัดการไม่เหมือนกัน ผู้ป่วยจะรับรู้ได้ด้วยตนเอง และจัดการตามอาการนำที่จะเกิดขึ้น เช่น รู้สึกหุดหืด เหงื่อแตกเป็นเม็ด ๆ ใจมีเสมเหเหนื่อยวุ่น เริ่มหายใจไม่ออก หายใจไม่เต็มอ้อม

หายใจมีเสียงอืด ๆ ผู้ป่วย จะไอมาก ไอถี่ และบ่อยขึ้นกว่าปกติ ผู้ป่วย และผู้ดูแล จึงจัดการโดยการ จิบน้ำอุ่น กำจัดเสมหะด้วยการไอออกมาแรง ๆ รับประทานยา พ่นยา ขยายหลอดลม จำกัดกิจกรรมตนเอง เป็นต้น

2) การจัดการในระยะเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจไม่มีอาการนำ หรือมีอาการนำ แต่ผู้ป่วย และผู้ดูแล ไม่สามารถจัดการกับอาการนำที่เกิดขึ้นได้ เช่น หายใจไม่เต็มอิ่มรุนแรงมากขึ้น แน่นหน้าอกเหมือนใจจะขาด ขยับเขยื้อนตัวไม่ได้ ผู้ป่วยจะจัดการโดย จำกัดกิจกรรม จิบน้ำอุ่น รับประทานยา และพ่นยาขยายหลอดลม และจัดการเพิ่มเติมโดย รับประทานยาเพรดนิโซโลน 5 มิลลิกรัม 6 เม็ดทันที บางรายใช้เครื่องพ่นยาที่บ้าน ในส่วนของผู้ดูแล จะช่วยจัดการเหมือนกับระยะอาการนำ

3) การจัดการในระยะที่ยังไม่เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน เป็นระยะที่ไม่มีอาการนำ และอาการของภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะจัดการโดยเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ หลีกเลี่ยงปัจจัยที่จะกระตุ้นให้เกิดภาวะหายใจยากลำบากตาม เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงควันจากการเผาขยะ ฝุ่น บางรายที่ประกอบอาชีพก่อสร้างที่สภาวะแวดล้อมมีแต่ฝุ่นปูนผู้ป่วยจึงเปลี่ยนงาน ปรับกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้ช้าลง การรักษาสุขภาพไม่ให้เป็นหวัด หรือเมื่อเป็นแล้วรีบรักษาให้หายโดยเร็ว และการออกกำลังกาย ฝึกหายใจเป็นต้น ส่วนผู้ดูแลไม่ค่อยได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากนัก ส่วนใหญ่จะดูแลโดยการหาซื้อยามาให้ หรือพาไปพบแพทย์เท่านั้น

## 5.2 อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัย การศึกษาการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันด้วยตนเองที่บ้านในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของผู้ป่วย และผู้ดูแล จากการศึกษาพบว่าเมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผู้ดูแล มีการรับรู้ เกี่ยวกับโรค ความรุนแรงของโรค ผลกระทบ ความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค และอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะเกิดการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองไม่ให้โรคกำเริบรุนแรง โดยการสังเกตตนเองและค้นพบว่า ในการเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันในแต่ละครั้งนั้น จะมีอาการนำเกิดขึ้นก่อนเป็นส่วนใหญ่ เมื่อสามารถจัดการกับอาการนำได้ หรือตัดวงจรการเกิดได้โรคก็จะไม่ดำเนินไปถึงภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน ผู้ป่วยก็จะสามารถเรียนรู้สร้างความเชื่อมั่น ความมั่นใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมจะส่งผลในการการดูแล จัดการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันที่บ้าน ได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของ พรปวีณ์ ชื่นใจเรือง (2555) ในการรับรู้และการจัดการอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเชิงลึก จำนวน 20 คน ผลการศึกษาผู้ป่วยมีการรับรู้อาการเตือนตามความรุนแรง และตามวิธีการดำเนินของโรค กลัวตายกลัวเป็นโรค, อาจมีหวังไม่เป็น (โรค), ยอมรับทำใจ และเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ และมีการจัดการตนเองตามการรับรู้ที่แตกต่างกัน คือ การจัดการชีวิตเพื่อสู้กับโรค การแสวงหาวิถีจัดการที่หลากหลาย การจัดการชีวิตให้มีความสุข และการจัดการแบบผสมผสานที่ลงตัว จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พบว่าเมื่อผู้ป่วย และผู้ดูแลมีการรับรู้ในเรื่องโรคที่ตนเองเป็น ทั้งปัจจัย อาการ ผลกระทบและอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ก็จะสามารถเรียนรู้สร้างความเชื่อมั่น ความมั่นใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องจะส่งผลกระทบต่อโรคที่เป็นอีกด้วย

2. ปัจจัย หรือเงื่อนไขที่มีผลต่อการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยหรือเงื่อนไขต่าง ๆ เป็นสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลในการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันในการที่ผู้ป่วย และผู้ดูแลจะสามารถจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันได้เป็นผลสำเร็จ หรือไม่นั้น ขึ้นกับปัจจัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่น อายุเยอะสังขารไม่ไหวสมรรถภาพของร่างกาย ก็จะทำให้ทรุดโทรม ความคล่องตัว ความคิดความจำเสื่อมถอยตามวัย ร่วมกับมีโรคแทรก เช่น โรคเกี่ยวกับกระดูก โรคต่อหิน ขาดการรักษาต่อเนื่อง ไม่สามารถตรวจพบและประเมินอาการของภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันได้ ประกอบกับขาดผู้ดูแลการคมนาคมไม่สะดวก ทำให้เกิดความกลัว ความไม่มั่นใจ จึงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของ รอยพิมพ์ เลิศวิริยานันท์ (2556) เรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในตำบลแม่แฝก อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 20 ราย มีจำนวน 7 ราย ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ ซึ่งปัจจัยในการควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย ได้แก่ การควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง การบริโภคอาหารที่เหมาะสม สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ และต่อเนื่อง ซึ่งถ้าพยาบาลหรือบุคลากรทางด้านสุขภาพค้นหาปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และปัจจัยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ก็จะสามารถหาวิธีการเพื่อจัดการกับปัจจัยที่เกิด ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น

3. แนวทางในการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันเองที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพของของผู้ป่วย ผู้ดูแล นั้นพบว่า มีการจัดการด้วยกัน 3 ระยะ คือ ระยะเกิดอาการนำของภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน ระยะเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน และระยะที่ยังไม่เกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลัน พบว่าการจัดการดังกล่าวกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันด้วยตนเองที่บ้านของผู้ป่วย และผู้ดูแลจะช่วยให้อันตรายของโรคลดลง ในการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันที่บ้านให้มีประสิทธิภาพนั้น ตัวผู้ป่วยเอง และผู้ดูแล เป็นปัจจัยสำคัญแล้ว ผู้ป่วย และผู้ดูแล

มีความต้องการดังนี้ ผู้ป่วยต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ต้องการความรู้ ข้อมูลต่าง ๆ ในการดูแลตนเอง และต้องการระบบการเยี่ยมบ้านจากบุคลากรสุขภาพ ความต้องการของผู้ป่วย และผู้ดูแลดังกล่าวจะช่วย แก้ปัญหา สร้างความเชื่อมั่น ลดความเครียด และส่งผลให้ผู้ป่วย และผู้ดูแล สามารถจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือสามารถจัดการได้ตั้งแต่เกิดอาการนำ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับ คู่มือบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2555 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2555) คือ การบริหารจัดการโรคในภาพรวมแบบเชิงรุกค้นหาประเมินอาการ คัดกรอง ผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มแรกของวงจรการเกิดโรค (ซึ่งยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน) เพื่อป้องกัน หรือชะลอมิให้โรคพัฒนาไป และลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิด เน้นบทบาทของผู้ป่วยในการจัดการ ประเมินสุขภาพตนเองใช้วิธีการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองซึ่งประกอบด้วย การประเมินตนเอง การตั้งเป้าหมาย การวางแผนปฏิบัติตัว การแก้ปัญหาและการนัดพบอย่างต่อเนื่องซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับสุขภาพ และจัดการเกี่ยวกับโรคได้อย่างต่อเนื่อง

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาคั้งนี้มีข้อเสนอแนะสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในการนำแนวทางการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันอย่างมีประสิทธิภาพ ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผู้ดูแล ไปปรับใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนำแนวทางจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากได้ด้วยตนเองที่บ้านไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่เริ่มมีอาการนำ จนกระทั่งเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันที่ไม่สามารถควบคุมได้เองอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงมีการจัดระบบการให้บริการตรวจรักษา ระบบให้ความรู้เพื่อเน้นการรับรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และระบบการนำผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาอย่างเป็นขั้นตอน

2. ในการศึกษาครั้งนี้มีจุดแข็ง คือ เน้นการจัดการเป็นรายบุคคล เนื่องจากพบว่าระยะของโรค ความรุนแรง อาการแสดง รวมถึงปัจจัยการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการเกิดภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันของผู้ป่วย และผู้ดูแลแต่ละรายนั้นแตกต่างกัน ในการวางแผนการดูแลจึงย่อมแตกต่างกันเฉพาะบุคคลตามความต้องการของผู้ป่วย และผู้ดูแล ซึ่งจะสามารถส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้ดูแล ในการจัดการกับภาวะหายใจยากลำบากเฉียบพลันได้เป็นอย่างดี ในส่วนของจุดอ่อนในการนำแนวทางไปใช้นั้น บุคลากรสุขภาพต้องมีเวลาในการศึกษา เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน และต้องใช้เวลาในการศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยรวมถึงผู้ดูแลแต่ละรายอย่างละเอียด เยี่ยมบ้านแล้วเลือกแนวทางให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งต้องใช้เวลา และประสบการณ์อย่างมาก

3. ในการศึกษาครั้งนี้ยังขาดการศึกษาเรื่องของระยะเวลาในการเกิดอาการในแต่ละอาการ เพื่อสามารถนำไปใช้ในการทำนาย ระยะเวลาการเกิด ความรุนแรงของภาวะหายใจยากลำบาก เฝียบพลันเพื่อวางแผนในการจัดการกับภาวะนี้อย่างอย่างรวดเร็ว

### ประสบการณ์เรียนรู้ที่ได้จากการทำวิจัย

ผู้ศึกษาได้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้จากการทำวิจัยหลายประการ เช่น การศึกษาการทำวิทยานิพนธ์บนฐานของความต้องการที่จะเรียนรู้ ต้องอาศัยความตั้งใจ เพราะงานวิจัยเชิงคุณภาพเป็นของใหม่สำหรับผู้วิจัย แต่ด้วยต้องการนำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบงานของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับผิดชอบอยู่ให้เกิดประโยชน์โดยเฉพาะกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยได้เรียนรู้ ทุกระบวนกรขั้นตอนการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ตั้งแต่ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การสัมภาษณ์เจาะลึก การจัดหมวดหมู่ของข้อมูล การตีความ และการเขียนรายงาน ซึ่งแต่ละขั้นต้องใช้ความพยายาม ทำให้ได้เรียนรู้ชีวิตจริง การสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ นั้นยากมากเราไม่สามารถกำหนดสถานการณ์ คำตอบ คำถามต่อได้ล่วงหน้าจึงต้องมีการสัมภาษณ์หลายครั้ง ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ชีวิต สภาพแวดล้อม เหตุผลของผู้ป่วยในแต่ละคนในแต่ละสถานการณ์ เปิดกว้างรับความคิดการตัดสินใจของผู้ป่วยจากสถานะที่เขาเผชิญอยู่ ทำให้เข้าใจความเหตุผลความจำเป็นของแต่ละคนมากขึ้น เข้าใจความรู้สึก ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากขึ้น เรียนรู้การปรับตัวเพื่อให้ชีวิตอยู่รอดพ้นจากความตาย ให้ชีวิตดำรงอยู่ได้ เขาเหล่านั้นเป็นเสมือนครูสอนให้เราอย่าท้อ มีผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลืออีกมาก

