

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายการเกิดกลุ่มอาการของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ สมรรถภาพการทำงานของปอด ภาวะโภชนาการ แบบแผนการสูบบุหรี่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จันทะเบียนเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 72 ราย และโรงพยาบาลแม่จัน จำนวน 80 ราย รวมทั้งสิ้น 152 ราย ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557 ผลการศึกษานำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

- | | |
|-----------|---|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลส่วนบุคคล |
| ส่วนที่ 2 | สมรรถภาพการทำงานของปอด ภาวะโภชนาการ แบบแผนการสูบบุหรี่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม |
| ส่วนที่ 3 | กลุ่มอาการของผู้ที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง |
| ส่วนที่ 4 | ปัจจัยที่มีอำนาจทำนายการเกิดกลุ่มอาการของผู้ที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 152 คน ร้อยละ 57.90 เป็นเพศชาย ร้อยละ 42.10 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.20 มีอายุระหว่าง 61-65 ปี เฉลี่ย 62.58 (S.D. = 3.50) ร้อยละ 65.80 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 59.80 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 53.30 ไม่ได้ประกอบอาชีพ และ ร้อยละ 69.72 มีรายได้น้อยกว่า 3,001 บาทต่อ ดังตาราง 4-1

ตาราง 4-1

จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=152)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	88	57.90
หญิง	64	42.10
อายุ (ปี) ($\bar{x}$ = 62.58 ปี, S.D. = 3.50, range = 45-65)		
45-60	27	17.80
61-65	125	82.20
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	45	29.60
ประถมศึกษา	100	65.80
มัธยมศึกษา/	7	4.60
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ		
สถานภาพสมรส		
โสด	3	2.00
คู่	91	59.80
หม้าย/หย่าหรือแยกกันอยู่	58	38.20

ตาราง 4-1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=152)	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	81	53.30
รับจ้าง	15	9.90
ค้าขาย	22	14.40
เกษตรกรรม	32	21.10
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	1.30
รายได้เฉลี่ย (บาท/เดือน)		
ไม่มีรายได้	10	6.58
น้อยกว่า 3,001 บาท/เดือน	106	69.72
3,001-6,000 บาท/เดือน	24	15.80
6,001-9000 บาท/เดือน	6	3.90
9,001-12,000 บาท/เดือน	3	2.00
มากกว่า 12,000 บาท/เดือน	3	2.00

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**ส่วนที่ 2 สมรรถภาพการทำงานของปอด ภาวะโภชนาการ แบบแผนการสูบบุหรี่ การรับรู้สมรรถนะ
แห่งตน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม**

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดกลุ่มอาการในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย สมรรถภาพการทำงานของปอด (FEV_1/FVC) โดยพบว่าร้อยละ 67.80 มีระดับการอุดกั้นอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนภาวะโภชนาการ ประเมินจากค่าดัชนีมวลกาย (BMI) โดยพบว่าร้อยละ 48 มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐานดังตาราง 4-2

ตาราง 4-2

จำนวนและร้อยละ จำแนกตามสมรรถภาพการทำงานของปอด และดัชนีมวลกาย ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
สมรรถภาพการทำงานของปอด (FEV_1/FVC) (%)			
< 45	36	23.70	มีการอุดกั้นมาก
45-59	103	67.80	มีการอุดกั้นปานกลาง
≥ 60	13	8.50	มีการอุดกั้นเล็กน้อย
ภาวะโภชนาการ (BMI)			
< 18.50	73	48.00	มีน้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน
18.50-22.99	57	37.50	มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์
			มาตรฐาน
≥ 23.00	22	14.50	มีน้ำหนักตัวเกินกว่ามาตรฐาน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แบบแผนการสูบบุหรี่ กำหนดจากประวัติการสูบบุหรี่ ระยะเวลาการสูบบุหรี่และปริมาณการสูบบุหรี่ เมื่อกำหนดเป็นระดับคะแนนและแปลความหมายโดยคะแนน 0 ไม่เคยสูบบุหรี่ หมายถึง ตลอดช่วงชีวิตไม่เคยสูบบุหรี่เลย คะแนน 1 เคยสูบบุหรี่ หมายถึง ตลอดช่วงชีวิตเคยสูบบุหรี่มาแล้วมากกว่า 100 มวน แต่ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาไม่สูบบุหรี่ คะแนน 2 ปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่ หมายถึง ยังคงสูบบุหรี่อยู่อย่างน้อย 1 มวน หรือ 1 ครั้ง ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าร้อยละ 84.20 เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 9.20 ยังคงสูบบุหรี่อยู่ และร้อยละ 6.60 ไม่เคยสูบบุหรี่ ดังตาราง 4-3

ตาราง 4-3

จำนวนและร้อยละ จำแนกตามแบบแผนการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

แบบแผนการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยสูบ	10	6.60
เคยสูบบุหรี่	128	84.20
ปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่อยู่	14	9.20

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง โดยพบว่าร้อยละ 58.60 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 63.20 มีระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ดัง ตาราง 4-4

ตาราง 4-4

จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับของตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน		
ระดับต่ำ	28	18.40
ระดับปานกลาง	89	58.60
ระดับสูง	35	23.00
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม		
ระดับต่ำ	5	3.20
ระดับปานกลาง	96	63.2
ระดับสูง	51	33.60

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

คะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการมีค่าระหว่าง 0.93 – 4.00 กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนกลุ่มอาการอยู่ระหว่าง 0.93 – 4.00 และคะแนนเฉลี่ย 2.30 (S.D.= 0.59) โดยพบว่าอาการหายใจลำบากมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0.93-4.00 มีคะแนนเฉลี่ย 2.35 (S.D. = 0.77) อาการอ่อนล้า มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0.93-4.00 มีคะแนนเฉลี่ย 2.33 (S.D. = 0.75) อาการนอนไม่หลับ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0.93-4.00 มีคะแนนเฉลี่ย 2.38 (S.D. = 0.86) อาการวิตกกังวล มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.20-4.00 มีคะแนนเฉลี่ย 2.38 (S.D. = 0.68) อาการซึมเศร้า มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.27-4.00 มีคะแนนเฉลี่ย 2.27 (S.D. = 0.65) ดังตาราง 4-5

ตาราง 4-5

พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มอาการ และจำแนกแต่ละอาการของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มอาการ	Range	$\bar{X}$	S.D.
คะแนนการเกิดกลุ่มอาการ	0.93-4.00	2.30	0.59
อาการหายใจลำบาก	0.93-4.00	2.35	0.77
อาการอ่อนล้า	0.93-4.00	2.33	0.75
อาการนอนไม่หลับ	0.93-4.00	2.38	0.86
อาการวิตกกังวล	1.20-4.00	2.38	0.68
อาการซึมเศร้า	1.27-4.00	2.27	0.65

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ความสัมพันธ์ระหว่าง สมรรถภาพการทำงานของปอด ภาวะโภชนาการ แบบแผนการสูบบุหรี่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มอาการ พบว่าภาวะโภชนาการ น้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลุ่มอาการในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .28, p < .01$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับต่ำและระดับปานกลางมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับกลุ่มอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .18, p < .05, r = .20, p < .01$ ตามลำดับ) และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับกลุ่มอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .35, p < .01$) ดังตาราง 4-6

ตาราง 4-6

ความสัมพันธ์ระหว่าง สมรรถภาพการทำงานของปอด ภาวะโภชนาการ แบบแผนการสูบบุหรี่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มอาการของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	กลุ่มอาการ	ระดับความสัมพันธ์
การอุดกั้นของปอดระดับปานกลาง	-.13	
การอุดกั้นของปอดระดับมาก	.11	
ภาวะโภชนาการน้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน	.28**	ต่ำ
ภาวะโภชนาการน้ำหนักตัวเกินกว่ามาตรฐาน	-.13	
เคยสูบบุหรี่	.00	
ยังคงสูบบุหรี่	-.05	
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับต่ำ	.18*	ต่ำ
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับปานกลาง	.20*	ต่ำ
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ	.14	
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง	.35**	ปานกลาง
* $p < .05$		
** $p < .01$		

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอำนาจทำนายการเกิดกลุ่มอาการของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาอำนาจทำนายกลุ่มอาการของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางภาวะโภชนาการน้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน การ

รับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับต่ำและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับปานกลางสามารถร่วมกันทำนายการเกิดกลุ่มอาการของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 26 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) โดยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง เป็นปัจจัยตัวแรกที่ทำนายกลุ่มอาการมีอำนาจการทำนายได้ร้อยละ 13 ภาวะโภชนาการน้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน เป็นปัจจัยตัวที่สองที่ทำให้อำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 3 เป็นร้อยละ 16 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับต่ำ เป็นปัจจัยตัวที่สามที่ทำให้อำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 3 เป็นร้อยละ 19 และ เป็นปัจจัยตัวที่สี่ ที่ทำให้อำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 26 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตาราง 4-7

ตาราง 4-7

การเพิ่มค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) สัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) เมื่อเพิ่มปัจจัยเข้าทีละตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	R	R^2	R^2	Change	SE_{est}	F
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง	.35	.13		.13	.55	21.34***
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง และภาวะโภชนาการน้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน	.40	.16		.04	.54	14.18***
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ภาวะโภชนาการน้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐานและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับต่ำ	.44	.19		.03	.53	11.58***
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ภาวะโภชนาการน้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับต่ำ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับปานกลาง	.51	.26		.07	.51	12.66***

*** $p < .001$

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับต่ำ สามารถพยากรณ์การเกิดกลุ่มอาการได้สูงสุด และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (b , β) เป็น .55 กับ .37 รองลงมาเป็นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับปานกลาง สามารถพยากรณ์การเกิดกลุ่มอาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานเป็น .40 กับ .33 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง สามารถพยากรณ์การเกิดกลุ่มอาการเป็นอันดับที่สาม โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานเป็น .28 กับ .23 ส่วน ภาวะโภชนาการ น้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน สามารถพยากรณ์การเกิดกลุ่มอาการเป็นอันดับที่สี่ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานเป็น .19 กับ .16 โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์เท่ากับ ± 0.51 ดังตาราง 4-8

ตาราง 4-8

ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ ค่าคงที่และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	b	β_t	
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง	.28	.23	2.98**
ภาวะโภชนาการ น้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน	.19	.16	2.17*
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับต่ำ	.55	.37	4.11***
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับปานกลาง	.40	.33	3.61***

ค่าคงที่=1.70 ; $SE_{est} = \pm 0.51$; $p < .001$

* $p < .05$

** $p < .01$

*** $p < .001$

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจทำนายการเกิดกลุ่มอาการของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ สมรรถภาพการทำงานของปอด ภาวะโภชนาการ แบบแผนการสูบบุหรี่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างที่

ศึกษาเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อายุระหว่าง 40-65 ปี มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 72 ราย และโรงพยาบาลแม่จัน จำนวน 80 ราย รวมทั้งสิ้นจำนวน 152 ราย ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม ถึง พฤศจิกายน 2557 ผู้วิจัยอภิปรายผลตามคำถามการวิจัย ดังนี้

คำถามการวิจัย สมรรถภาพการทำงานของปอด ภาวะโภชนาการแบบแผนการสูบบุหรี่การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการเกิดกลุ่มอาการของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้หรือไม่ อย่างไร

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางภาวะโภชนาการน้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐานการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับต่ำและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับปานกลางสามารถร่วมกันทำนายการเกิดกลุ่มอาการของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 26 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) ซึ่งใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่าปัจจัยตัวแรกที่สามารถร่วมทำนายการเกิดกลุ่มอาการได้คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง สามารถทำนายการเกิดกลุ่มอาการได้ร้อยละ 13 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตาราง 4-7) กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับผลที่ตามมาทั้งการทำหน้าที่ของร่างกาย อารมณ์ความคิด และสติปัญญา ทำให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทการทำหน้าที่ทั้งภายในครอบครัวและหน้าที่การทำงาน รู้สึกเป็นภาระแก่บุคคลอื่น ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมที่จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง มีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย และมีความมั่นใจในการดำเนินชีวิต (Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981) หากผู้ป่วยไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ย่อมส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยโดยตรง เช่นการมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป รู้สึกหมดหวัง ไร้ค่า ไม่สนใจตัวเองและคนรอบข้าง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ ไม่ยอมช่วยเหลือตนเองและต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา เป็นต้น (อัมพรพรรณธีรานุตร, 2542) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ไม่ได้รับการยกย่องหรือเห็นคุณค่า จะทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง มีอาการซึมเศร้าไม่สนใจตนเอง และไม่ยอมรับการรักษา เป็นต้น (สุวคน กุรัตน, 2539) การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะช่วยชะลอหรือลดการเกิดกลุ่มอาการในผู้เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำไม่สามารถทำนายการเกิดกลุ่มอาการในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาจเนื่องมาจากจำนวนผู้ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทาง

สังคมในระดับต่ำมีเพียงร้อยละ 3 (ตาราง 4-4) ซึ่งมีจำนวนที่น้อยจึงทำให้ไม่อาจนำมาวิเคราะห์ในทางสถิติได้ แต่อย่างไรก็ตามการสนับสนุนทางสังคมถือเป็นปัจจัยทางด้านสถานการณ์ (situational factors) ที่มีความสำคัญต่อประสบการณ์การเกิดกลุ่มอาการ (Lenz et al., 1997) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ทำนายการเกิดอาการต่างๆ ในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังการศึกษาของ แมคคาที และคณะ (McCarthy et al., 2002) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถทำนายการเกิดอาการวิตกกังวลและซึมเศร้าได้ ร้อยละ 14 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.14, p < .05$) ซึ่งสนับสนุนการศึกษาของเคนด้า และคณะ (Kaneda et al., 2011) ที่พบว่าการอยู่คนเดียว ไม่ผู้ดูแลในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีโอกาสเกิดอาการวิตกกังวลได้ถึง 8.66 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่สถานภาพคู่ หรือยังมีคู่ครองที่คอยดูแลให้ความช่วยเหลือ ($OR = 8.66, p < .001$) นอกจากนี้แล้วในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหากได้รับการดูแลช่วยเหลือโดยเฉพาะจากบุคคลใกล้ชิด ยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จึงสามารถลดอาการหายใจลำบาก อาการอ่อนล้า และอาการนอนไม่หลับลงได้ (Graydon & Ross, 1995)

ภาวะโภชนาการ น้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน เป็นปัจจัยตัวที่สองที่สามารถร่วมกันทำนายการเกิดกลุ่มอาการได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 3 เป็นร้อยละ 16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตาราง 4-8) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการ น้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐานถึงร้อยละ 48 (ตาราง 4-2) ซึ่งภาวะโภชนาการเป็นปัจจัยทางด้านสรีรวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการเกิดกลุ่มอาการเช่นกัน (Lenz et al., 1997) อธิบายได้ว่าการสูญเสียปริมาณไขมัน และกล้ามเนื้อในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่งผลให้สมรรถนะทางกายและภาวะสุขภาพโดยรวมลดลงและทำให้เกิดอาการต่างๆ ตามมาโดยเฉพาะอาการหายใจลำบากและอาการอ่อนล้า (ลัดดาจามพัฒน์, ศิริอร สินธุ, จอมสุวรรณโณและ ปิยธิดาจุลเปีย, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของลิวโก และคณะ (Lewko et al., 2009) พบว่าดัชนีมวลกายที่ต่ำเป็นปัจจัยทำนายการเกิดอาการอ่อนล้าในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .36, p < .001$) นอกจากนี้การมีน้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐานส่งผลให้กล้ามเนื้อช่วยหายใจอ่อนแรง เนื่องจากพลังงานที่ได้รับมีน้อยกว่าพลังงานที่ร่างกายต้องการจึงทำให้เกิดอาการหายใจลำบากได้เพิ่มมากยิ่งขึ้น (Wouters, 2000)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับต่ำ เป็นปัจจัยตัวที่สามที่สามารถร่วมกันทำนายกลุ่มอาการได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 3 เป็นร้อยละ 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตาราง 4-8) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับปานกลางเป็นปัจจัยตัวสุดท้ายที่ร่วมทำนายกลุ่มอาการเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 26 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตาราง 4-8) อธิบายได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่ง

ตนเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการหรือควบคุมโดยการแสดงพฤติกรรมบางอย่างเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตนเองได้กำหนดไว้ (Bandura, 1997) ซึ่งถือเป็นปัจจัยทางจิต ที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มอาการด้วยเช่นกัน (Lenz et al., 1997) หากบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอที่จะควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นก็จะแสดงออกมาในลักษณะของความอดทน ความพยายามไม่ท้อถอย (Bandura, 1997) ดังการศึกษาของแมคคาที และคณะ (McCathie et al., 2002) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) สามารถทำนายการเกิดอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในผู้ที่ เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .20, p < .001$) และการศึกษาของการ์รูด และคณะ (Garrod et al., 2008) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ที่ เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับอาการหายใจลำบาก และอาการซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.33, r = -.31, p \leq .01$ ตามลำดับ)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นตัวแปรที่สำคัญของสมรรถนะทางด้านร่างกาย (physical performance) หากมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่สูงจะทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างเต็มที่ ย่อมส่งผลต่อสมรรถนะทางด้านจิตใจ ทำให้มีความภาคภูมิใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถพบปะเพื่อนฝูงได้ตามปกติ ส่งผลต่อความมั่นใจในการควบคุมอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามมา (McCathie et al., 2002) ดังนั้นหากผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้อยู่ในระดับสูงก็จะลดหรือชะลอการเกิดกลุ่มอาการลงได้

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายการเกิดกลุ่มอาการได้ในระดับต่ำ คือร้อยละ 26 อาจเนื่องมาจากยังมีอีกหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดกลุ่มอาการ เช่น การมีโรคร่วม ยาที่ใช้ในการรักษา ระยะเวลาในการดำเนินโรค และ สภาพแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ ประกอบกับการศึกษาครั้งนี้มีการศึกษาปัจจัยที่น่าจะทำนายการเกิดกลุ่มอาการถึง 5 ปัจจัย ซึ่งพบว่ามี 2 ปัจจัย คือสมรรถภาพการทำงานของปอด และแบบแผนการสูบบุหรี่ ที่ไม่สามารถเข้าร่วมทำนายได้ จึงอาจทำให้ระดับการทำนายในการศึกษานี้มีระดับที่ค่อนข้างต่ำ

สมรรถภาพการทำงานของปอดและแบบแผนการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายการเกิดกลุ่มอาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ อาจอธิบายได้ว่าจากผลการศึกษาสมรรถภาพการทำงานของปอดของกลุ่มตัวอย่างพบว่าร้อยละ 67.80 มีการอุดกั้นอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 4-2) ซึ่งสอดคล้องกับการแบ่งระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามระดับการอุดกั้นและอาการหายใจลำบากเมื่อปฏิบัติกิจกรรม โดยพบว่าหากมีการอุดกั้นในระดับปานกลาง (FEV_1 50-79% predicted, FEV_1/FVC 45-70 %) จะยังคงสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ โดยอาจมีอาการหายใจลำบากเพียงเล็กน้อย

(GOLD, 2014) ดังนั้นการอดก้นในระดับปานกลางจากการศึกษาครั้งนี้จึงอาจไม่ส่งผลต่อการเกิดกลุ่มอาการได้

สำหรับแบบแผนการสูบบุหรี่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 84.20 เคยสูบบุหรี่แต่เลิกมาแล้ว (ตาราง 4-4) และพบว่าร้อยละ 54.50 สูบบุหรี่น้อยกว่า 5 มวนต่อวัน และร้อยละ 53.50 สูบบุหรี่น้อยกว่า 10 ซองต่อปี (ภาคผนวก) จากการศึกษาของ ซิลเวอร์แมน และคณะ (Silverman et al., 2003) ที่พบว่าการสูบบุหรี่อย่างน้อย 4-20 มวนต่อวัน และยังคงสูบอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดอาการหายใจลำบากและอาการกำเริบตามมาได้ แต่ในการศึกษาครั้งนี้แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีประวัติการสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกแล้วเป็นส่วนใหญ่ และสูบในปริมาณที่น้อย ทำให้ลดปัจจัยที่จะกระตุ้นการระคายเคืองของหลอดลม ลดการทำลายที่ถุงลมปอดและหลอดเลือดฝอย จึงชะลอการอดก้นของทางเดินหายใจลงได้จึงไม่มีสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการอื่น ๆ ตามมาได้ (GOLD, 2014) ดังนั้นแบบแผนการสูบบุหรี่ในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่สามารถทำนายการเกิดกลุ่มอาการได้

จากการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการเกิดกลุ่มอาการของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคือ ภาวะโภชนาการ น้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับต่ำ และปานกลาง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 26 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved