บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลของการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะโรค โรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ จากประชากรผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมดที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2550 จำนวน 142 คน เข้ารับบริการในช่วงเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคม – เมษายน พ.ศ. 2550 จำนวน 78 คน สามารถเข้าใจภาษาไทย สื่อความหมายเข้าใจกันได้ มีการรับรู้ที่ดี จำนวน 69 คน ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 51 คน คิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ 73.91 จากผู้มีคุณสมบัติทั้งหมด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้ศึกษาได้ปรับปรุงจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) โดยมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของการใช้ภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ 0.87 หลังจากนั้นได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะก่อนไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลเชียงดาว อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 15 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.8 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบสมมติฐานโดยใช้ t-test และ ANOVA

สรุปผลการศึกษา

ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม แต่เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ผู้ที่ผู้ป่วยอยู่ด้วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านจิตใจ และการมี/ไม่มีโรคประจำตัวอื่นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 69.1 ปี นับถือศาสนาพุทธสถานภาพคู่และอาศัยอยู่กับคู่สมรสของตนเอง มากกว่าครึ่งได้รับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่า เนื่องจากผู้ป่วยมีอายุมาก และมักมีอาการหายใจลำบาก เหนื่อยหอบง่าย เมื่อพยายามออกแรงจึงทำให้ไม่สามารถทำงานได้อย่างที่เคยทำในอดีต ซึ่งคล้ายกับการศึกษาหลายการศึกษาที่ให้เหตุผลว่ามักมีอาการหอบเหนื่อยขณะทำงาน จึงไม่ได้ประกอบอาชีพ (จันทร์จิรา วิรัช, 2544 และ สิรินาถ มีเจริญ, 2541) รายได้ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วง 1,000 – 2,999 บาท ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย แต่ในการใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาพยาบาลนั้นกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเอง เนื่องจากมีสิทธิบัตรทองซึ่งส่วนใหญ่เป็นบัตรทองสูงอายุ มีแค่บางส่วนที่ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาได้ แต่อย่างไรก็ตามก็ไม่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาเอง บริเวณบ้านที่อาศัยส่วนใหญ่มีการเผาใบไม้ ต้นหญ้า เนื่องมาจากวิถีชีวิตของคนชนบทที่มีการกวาดใบไม้ใบหญ้าทุกวันแต่ไม่ทราบวิธีการทำลายที่ถูกต้อง ดังนั้นการเผาจึงเป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกที่สุด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันได้เลิกแล้ว มีเพียงบางส่วน ยังไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ จากการสอบถามพบว่าการเริ่มต้นสูบบุหรี่มาจากวิถีชีวิต อาชีพ ที่ในอดีตต้องเลี้ยงวัว ควาย การสูบบุหรี่สามารถไล่ยุง แมลง ที่จะมากัดได้ บุหรี่ที่สูบส่วนใหญ่ที่สูบเป็นบุหรี่ขี้โยเนื่องจากหาง่ายในชนบทและสามารถทำเองได้ ปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ย 5.66 มวนต่อวัน ส่วนใหญ่สูบบุหรี่มา 31 – 40 ปี จากการสอบถามพบว่าส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุประมาณ 14 – 15 ปี เนื่องจากต้องเลี้ยงวัว ควาย ควันสูบบุหรี่ช่วยไม่ให้แมลงหรือยุงกัดได้ ระยะเวลาเฉลี่ยที่สูบบุหรี่ 37.56 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยที่เลิกสูบบุหรี่ 12.86 ปี ส่วนใหญ่ได้เลิกสูบบุหรี่เนื่องจากทราบว่าตนเองเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีอาการหายใจลำบาก เหนื่อยหอบง่าย ความรุนแรงของโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในระดับรุนแรง(จันทร์จิรา วิรัช, 2544; สิรินาฏ มีเจริญ, 2541; จินดาวรรณ อุดมพัฒนากร, 2539; นาฏอนงค์ สุวรรณจิตร, 2537) ทั้งนี้อาจเนื่องจากเป็นระยะที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคเพิ่มขึ้นจนไม่สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ จึงมาพบแพทย์เพื่อรักษา ทั้งๆ ที่มีอาการของโรคมานานแล้ว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว โรคที่พบมากคือโรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการศึกษา ดังนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

คุณภาพชีวิตด้านองค์ประกอบด้านสุขภาพกาย

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบด้านสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญ คือ สถานภาพสมรส (ตารางที่ 10) จากข้อมูลที่ได้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 64.7) และอาศัยอยู่กับคู่สมรสของตนเอง (ร้อยละ 62.7) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคู่สมรสและการได้อยู่กับคู่สมรสของตนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะองค์ประกอบด้านสุขภาพกาย เนื่องจากผู้ป่วยได้รับความเกื้อหนุนจากคู่สมรส การรับรู้ถึงการมีแหล่งสนับสนุนจะช่วยให้บุคคลมีความภาคภูมิใจ คู่สมรสสามารถให้ความใกล้ชิด จึงส่งผลต่ออารมณ์โดยรวมของบุคคล กล่าวคือ ทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ได้รับกำลังใจ มีความมั่นคงในอารมณ์ เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ช่วยส่งเสริมให้บุคคลดูแลตนเองได้ดีขึ้นซึ่งจะส่งผลบั้นปลายคือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (นัยนา พิพัฒน์วนิชชา, 2535) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สถานภาพสมรสมีส่วนในภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยสถานภาพสมรส เป็นตัวบ่งชี้การได้รับการสนับสนุนทางสังคม หรือการซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุษบา ตันติศักดิ์ (2535) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรค เอส แอล อี พบว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีการรับรู้คุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า หรือแยกกัน (บุษบา ตันติศักดิ์, 2535) สอดคล้องกับการศึกษาของ สนธยา พิชัยกุล (2533) ที่ศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่และในสภาพของวัฒนธรรมไทยที่มีความรักผูกพัน ความใกล้ชิดในหมู่เครือญาติ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวนอกเหนือจากคู่สมรส (สนธยา พิชัยกุล, 2533)

คุณภาพชีวิตด้านองค์ประกอบด้านจิตใจ

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญ คือ ผู้ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วย โดยคู่ที่มีความแตกต่างคือ ญาติกับบุตร เนื่องจากในลักษณะสังคมไทยครอบครัวซึ่งประกอบไปด้วย บิดา มารดา บุตร และญาติพี่น้อง เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ป้า น้า อา ฯลฯ จะอาศัยรวมอยู่ในครอบครัวเดียวกัน มีความใกล้ชิดสนิทสนม ช่วยเหลือและดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน มีค่านิยมในการเคารพกตัญญู และนับถือญาติผู้ใหญ่หรือผู้ที่อาวุโสกว่า (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2527) โดยเฉพาะเมื่อบิดามารดามีอายุมาก บุตรต้องรับผิดชอบเลี้ยงดู และเกื้อกูลในยามเจ็บป่วย (มณฑนา เจริญกุศล, 2534) อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบคู่ที่แตกต่างของผู้ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วย คือ บุตรและญาติ อาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยเห็นว่า การที่อยู่กับบุตรจะได้รับการดูแลที่ดีกว่าอยู่กับญาติ รู้สึกสบายใจ อุ่นใจ ซึ่งบางครั้งญาติอาจมองข้าม ทั้งนี้การที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากผู้ที่ผู้ป่วย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

อาศัยอยู่ด้วย ไม่ว่าจะเป็น บุตร ญาติ คู่สมรส ทำให้มีการรับรู้ถึงการมีแหล่งสนับสนุนซึ่งช่วยให้บุคคลมีความภาคภูมิใจ คู่สมรสสามารถให้ความใกล้ชิด จึงส่งผลต่ออารมณ์โดยรวมของบุคคล กล่าวคือทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ได้รับกำลังใจ มีความมั่นคงในอารมณ์ เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง (นัยนา พิพัฒน์วนิชชา, 2535)

คุณภาพชีวิตด้านองค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญ คือ การมี/ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอื่นนอกเหนือจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ร้อยละ 64.7) จากการสอบถามผู้ป่วยรายหนึ่งพบว่า การมีโรคประจำตัวทั้งจากอาการหายใจลำบากและโรคความดันโลหิตสูงทำให้ไม่สามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้เหมือนเดิม การที่จะไปวัด หรือไปงานบุญ การพบปะเพื่อนฝูงจึงน้อยลง

จากตารางที่ 8 จะเห็นได้ว่าคะแนนทุกองค์ประกอบและคะแนนคุณภาพชีวิตรวมมีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีปานกลาง และแม้ว่าคุณภาพชีวิตทั้งในแต่ละองค์ประกอบและคุณภาพชีวิตโดยรวมจะอยู่ในระดับดีปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาค่าต่ำสุดของแต่ละหัวข้อ พบว่าคะแนนต่ำสุดของแต่ละองค์ประกอบอยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี แต่เมื่อมองภาพรวมคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมมีคะแนนต่ำสุดอยู่ในช่วงคุณภาพชีวิตดีปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแม้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีคุณภาพชีวิตไม่ดี แต่โดยภาพรวมแล้วผู้ป่วยเห็นว่าตัวเองมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ดีปานกลาง

เมื่อเทียบสัดส่วนในแต่ละองค์ประกอบและคุณภาพชีวิตโดยรวมแล้ว พบว่าองค์ประกอบด้านจิตใจ อยู่ในระดับที่ดีกว่าองค์ประกอบอื่น รองลงมาคือองค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม และ องค์ประกอบด้านสุขภาพ ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่าสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแม้ว่าจะไม่ค่อยดีนัก แต่ในด้านสัมพันธภาพทางสังคม จิตใจ และสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยเห็นว่าอยู่ในระดับที่น่าพอใจสำหรับตน อาจเนื่องด้วยวิถีชีวิตชนบทที่มีวิถีชีวิตเรียบง่าย การที่ต้องทำมาหากินเนื่องด้วยรายได้ที่ไม่เพียงพอกับการดำรงชีวิต (ร้อยละ 51.0) ไม่ว่าสุขภาพจะเป็นอย่างไรก็ยังต้องทำงาน การดำเนินชีวิตจะไม่ค่อยยึดติดกับความสุขภาพหรือเจ็บป่วยมากนัก หรืออาจกล่าวได้ว่าคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอยู่กับจิตใจเป็นหลัก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพในการวางแผน และปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดย

1. ส่งเสริมให้ ครอบครัว คู่สมรส หรือผู้ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วย ให้ความเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้น
2. ป้องกันโรคเรื้อรังต่างๆ ในผู้ที่ยังไม่มีหรือไม่ปรากฏอาการของโรคประจำตัวอื่น นอกเหนือจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งนี้จากการศึกษาที่พบว่าโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวอื่นมีผลต่อคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาด้านการประเมินความรู้คนในครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและติดตามผลการให้ความรู้และการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ควรมีการศึกษาถึงคนในครอบครัวของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในส่วนที่ช่วยสนับสนุนด้านคุณภาพชีวิต เนื่องจากคู่สมรสหรือคนในครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างมากที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพเพิ่มเติม จะทำให้ทราบถึงข้อมูลเชิงลึก ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved