

ความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

Sense of Coherence in COPD Patients

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 37 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2557

Volume 37 No.3 (July-September) 2014

บำเพ็ญจิต แสงชาติ พย.ค* มัลลิกา ทัดมาลา พย.ม** วรางคณา คำยั้ง พย.ม***

Bumpenchit Sangchart DNS.* Mallika Thadmala MSN.** Warangkha Khamying MSN.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 174 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งในการมองโลก ที่มีค่าความเที่ยง .89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 148.48$, S.D. = 15.09, rank = 101-176) และเมื่อจำแนกตามองค์ประกอบของความเข้มแข็งในการมองโลกพบว่า คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลกทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความสามารถในการทำความเข้าใจ ด้านความสามารถในการจัดการ และด้านความสามารถในการให้ความหมาย มีค่าเฉลี่ย 51.94 (S.D. = 5.61, rank = 33-64), 53.47 (S.D. = 6.16, rank = 30-79) และ 43.07 (S.D. = 5.57, rank = 21-54) ตามลำดับ

คำสำคัญ: ความเข้มแข็งในการมองโลก ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การวิจัยเชิงพรรณนา

Abstract:

The aim of this descriptive study was to investigate sense of coherence among patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Data for the present analyses were obtained from interviews of 174 of patients with COPD by using a sense of coherence interview scale with reliability of .89. The data were analyzed using descriptive statistics.

The results showed that patients with COPD have the overall mean sense of coherence total score was high level ($\bar{X} = 148.48$, SD = 15.09, rank = 101-176) and found that the mean score classified by an element of sense of coherence all the three aspects: the comprehensibility, the manageability and the meaningfulness averaged 51.94 (SD = 5.61, rank = 33-64), 53.47 (SD = 6.16, rank = 30-79) and 43.07 (SD = 5.57, rank = 21-54), respectively.

keywords: sense of coherence, COPD patients, descriptive study

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Diseases : COPD) เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกที่ทำให้เกิดการสูญเสียทางสุขภาพ ปีสุขภาวะ เนื่องจากไม่สามารถรักษาให้กลับมาเป็นปกติได้ ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาบ่อย ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพมีจำนวนมหาศาล และเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร ปัจจุบันโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับ 4 ของโลก คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 จะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ของประชากรโลก¹ สำหรับประเทศไทยพบว่า ประชากรร้อยละ 5 หรือประมาณ 4 ล้านคน เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและมีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับ 5 ของประเทศ (33.5 ต่อประชากรแสนคน)² ปี 2554 พบว่า ประเทศไทยต้องจ่ายเงินเพื่อรักษาผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สูงถึง 17,500 ล้านบาท³

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนล่าง ประกอบด้วยโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพองและโรคหืด โดยที่พยาธิสภาพของการอุดกั้นไม่สามารถกลับคืนสู่ปกติได้ ผู้ป่วยต้องใช้ชีวิตอย่างทรมาณอยู่กับความเจ็บป่วยเรื้อรังจากอาการของโรค ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณและเศรษฐกิจ⁴ ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อย ไอ มีการเปลี่ยนแปลงของระดับออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดแดง ทำให้ผู้ป่วยมีความทนต่อการปฏิบัติกิจกรรมลดลงเนื่องจากมีภาวะพร่องออกซิเจน ผู้ป่วยมีโอกาสดีกภาวะการหายใจล้มเหลวเนื่องจากมี acute exacerbation ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่แน่นอนถึงอาการ และการคาดการณ์อาการต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น มีความรู้สึกกังวล เครียด ไม่อยากทำกิจกรรมหรือไม่สามารถทำกิจกรรมบางอย่างได้อย่างเต็มที่ หรือกระทั่งมีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ จนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง กิจกรรมทางสังคมลดลง อีกทั้งยังมีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างทรงอก นามาสีภาวะทุพพลภาพ มีความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์และบุคลิกภาพที่ดี ก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ

ตามมา อาจแสดงออกในรูปของความวิตกกังวลใจ บางรายมีอาการซึมเศร้า เครียด ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความตึงเครียดครั้งแล้วครั้งเล่า เป็นระยะเวลายาวนานตลอดการดำรงชีวิต มีรายงานพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังจะมีความเสี่ยงเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าคนทั่วไปถึงร้อยละ 25-33 ผลที่ตามมาคืออาการผู้ป่วยทรุดลง การรักษายากขึ้น เป็นวัฏจักรหมุนเวียนไม่สิ้นสุด ผู้ป่วยจะมีอารมณ์แปรปรวนง่าย นอกจากนี้ ผลจากการสูญเสียภาพลักษณ์ยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นปมด้อย ขาดความมั่นใจในตนเอง คุณค่าในตนเองลดลงอีกทั้งยังมีปัญหาอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ เช่น สภาวะไร้ความสามารถที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนไม่สามารถดำรงชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้ ทำให้เป็นภาระของครอบครัวหรือบุคคลอื่น เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่มั่นใจ ไม่แน่ใจ หวาดกลัวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต กลัวความตาย กลัวการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ หมดหวัง ซึมเศร้า รู้สึกถึงความไม่แน่นอนของชีวิต หมดอาลัยในชีวิต เกิดการแยกตัวจากสังคมมากขึ้น และอาจคิดฆ่าตัวตายในที่สุดได้ Levy (1979, อ้างถึงใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537)⁵ จำแนกปัญหาที่เกิดจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังไว้หลายประการ เช่น ปัญหาครอบครัว เพศสัมพันธ์ การแยกตัวจากสังคม ความขัดแย้งที่เกิดระหว่างการพึ่งตนเองกับการพึ่งผู้อื่น ปัญหาเศรษฐกิจ สูญเสียการงานอาชีพ ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง และการคุกคามจากภาวะใกล้ตายหรือความตาย ซึ่งที่กล่าวมาข้างต้นเป็นลักษณะของบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลก (sense of coherence) ต่ำ⁶ จึงสามารถกล่าวได้ว่าความเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นความตึงเครียด (tension) ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่สำคัญของผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการได้จะทำให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำและส่งผลให้เกิดความเครียด (stress) กลายเป็นพยาธิสภาพตามมา

Antonovsky (1991)⁶ กล่าวว่าความเข้มแข็งในการมองโลกช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบได้อย่างเหมาะสม โดยมองว่าสิ่งเร้านั้นไม่ใช่ตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียด จึงทำให้

สามารถควบคุมและเอาชนะสิ่งเร้านั้นได้ ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นการรับรู้และการประเมินโดยกระบวนการทางปัญญาด้วยความรู้สึกเชื่อมั่นว่าเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกนั้นเป็นระบบระเบียบ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถอธิบายเหตุผลและสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ มองเห็นว่าตนเองมีแหล่งประโยชน์ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามนั้น และมองสิ่งเร้าว่าเป็นความท้าทาย มีคุณค่าและคุ้มค่าที่จะแก้ไขให้ลุล่วงไปได้ ความเข้มแข็งในการมองโลกประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ คือองค์ประกอบด้านความสามารถทำความเข้าใจ (comprehensibility) องค์ประกอบด้านความสามารถในการจัดการ (manageability) และองค์ประกอบด้านความสามารถให้ความหมาย (meaningfulness) เป็นการมองว่าสิ่งเร้ามีความหมาย มีคุณค่าพอที่จะใช้กำลังกายและกำลังสติปัญญาเข้าไปจัดการมากกว่าที่จะให้ความหมายว่า เป็นภาระหรือก่อให้เกิดความยุ่งยาก⁶ ซึ่งบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีองค์ประกอบใน 3 ลักษณะนี้สูง แต่ลักษณะอาการและความรู้สึกที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังล้วนตรงกันข้ามกับบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีแนวโน้มที่จะมีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ เนื่องจากมีแนวโน้มที่จะมีอาการเหนื่อยง่าย หายใจลำบาก ความมั่นใจในตนเอง คุณค่าในตนเองลดลงต้องเผชิญกับสภาวะไร้ความสามารถที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จนไม่สามารถดำรงชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้และเป็นภาระของครอบครัวหรือบุคคลอื่นขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่มั่นใจ ไม่แน่ใจ หวาดกลัวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หมดหวัง ซึมเศร้า มีความไม่แน่นอนของชีวิตไม่สามารถทำนายผลได้ หมดอาลัยในชีวิต รู้สึกสิ้นหวังทุกซั่ก และยอมแพ้⁷ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเข้มแข็งในการมองโลก⁸ ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยและเผชิญความเครียดได้ดี⁷ แต่เมื่อผู้ป่วยมีความเข้ม

แข็งในการมองโลกต่ำยังเป็นอุปสรรคต่อการจัดการความเครียด การเผชิญปัญหาที่เกิดจากตัวโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา ในขณะที่ความเข้มแข็งในการมองโลกยิ่งต่ำนั้นหมายถึงยิ่งเป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วยมากเท่านั้น

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาระดับความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง นำสู่การพัฒนาการส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในอนาคต และเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

ความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

เพื่อศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดความเข้มแข็งในการมองโลกจากรูปแบบจำลองทางสุขภาพ “ซาลูโตเจนิค” (Salutogenic Model of Health) ของ Antonovsky⁶ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย แนวคิดความเข้มแข็งในการมองโลกในรูปแบบจำลองทางสุขภาพ “ซาลูโตเจนิค” เป็นได้ทั้งเหตุและผลของความเป็นสุข/ไม่เป็นสุข โดยเป็นสาเหตุคือเป็นปัจจัยสำคัญในการนำแหล่งต้านทานทั่วไป (generalized resistance resources) มาใช้ในการจัดการกับความตึงเครียด/ความเครียด (stressor mobilization) และเป็นผลลัพธ์ คือการจัดการกับความตึงเครียดที่ได้ผลสำเร็จจะส่งเสริมให้ความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น โดยทั้งหมดนี้เพื่อป้องกันการเปลี่ยนถ่ายจากความตึงเครียดไปเป็นความเครียดและความเข้มแข็งใน

การมองโลกยังเป็นการรับรู้ทั้งด้านความคิด และเจตคติ จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญในโครงสร้างบุคลิกภาพ พื้นฐานของบุคคล แม้ความเข้มแข็งในการมองโลก จะเป็นสิ่งที่คงทนในตัวบุคคล แต่มีลักษณะเป็นพลวัต คือสามารถเปลี่ยนแปลงได้ สามารถเสริมสร้างและปรับเปลี่ยนได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตของบุคคล⁶

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษา ความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ถึง 60 ปี ที่มีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ที่กำหนด เจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และรักษาต่อเนื่องมาเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี ไม่มีปัญหา ในการติดต่อสื่อสารภาษาไทยด้วยการพูดและการได้ยิน มีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา และเข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 174 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 2 ส่วน คือแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ของครอบครัวต่อจำนวนสมาชิกในครอบครัว วิธีจ่าย ค่ารักษาพยาบาล โรคประจำตัว ระยะเวลาการเจ็บป่วยนับ ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ การรักษาที่ได้รับ และ ช่วงเวลาที่ได้รับการรักษามีอาการข้างเคียงใดเกิดขึ้นบ้าง

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก⁷ ในการนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ การสัมภาษณ์แทนการให้กลุ่มตัวอย่างอ่านแบบวัดแล้ว ตอบด้วยตนเอง เพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจ ในแบบวัด และสามารถตอบคำถามได้ง่ายขึ้น ซึ่งแบบ วัดความเข้มแข็งในการมองโลกสร้างขึ้นครอบคลุมการ วัดองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด

29 ข้อ ระดับการวัด 7 ระดับ เป็นข้อความทางบวก 16 ข้อ และข้อความทางลบ 13 ข้อ การให้คะแนนเรียง ตามลำดับ 7 ระดับ คือไม่เห็นด้วยมากที่สุด ไม่เห็นด้วย ปานกลาง ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย ไม่แน่ใจ เห็นด้วยเล็กน้อย เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยมากที่สุดโดยระดับที่ 1 และ 7 จะมีความหมายในลักษณะตรงกันข้าม ส่วนระดับ 2-6 จะบ่งชี้ความน้อยหรือมากของความรู้สึกนึกคิด (ข้อความ ทางบวก ระดับที่ 1 ให้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด และระดับที่ 7 ให้ 7 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ข้อความทางลบ ระดับที่ 1 ให้ 7 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด และระดับที่ 7 ให้ 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

คะแนนรวมของแบบประเมินอยู่ระหว่าง 29-203 คะแนน และระดับความเข้มแข็งในการมองโลก ดังนี้

29 - 87 คะแนน แสดงว่า มีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับต่ำ

88 - 145 คะแนน แสดงว่า มีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับปานกลาง

146 - 203 คะแนน แสดงว่า มีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ที่โรงพยาบาลขอนแก่น คำนวณ หาค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ .89

วิธีดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก โดยการสัมภาษณ์จากผู้ช่วยวิจัย โดยใช้เวลา ประมาณ 30 นาทีถึง 40 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามหนังสือรับรองเลขที่ HE 542142 ระหว่างดำเนินการวิจัยผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรมในการวิจัยด้านหลักเคารพในความเป็นบุคคล และหลักผลประโยชน์อย่างเคร่งครัด

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 174 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าหญิง (ร้อยละ 97.7 และ 2.3 ตามลำดับ) มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 78.2) รองลงมาอายุระหว่าง 41-50 (ร้อยละ 20.7) มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (ร้อยละ 87.9) การศึกษาส่วนใหญ่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 77.6) อาชีพเกษตรกรมากที่สุด (ร้อยละ 51.7) สิทธิในการรักษาใช้สิทธิบัตรทอง (ร้อยละ 81.0) รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่น้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 48.3) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย มากกว่า 5 ปีขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 48.3) รองลงมาคือ มากกว่า 3 - 5 ปี (ร้อยละ 30.5) และ 1- 2 ปี (ร้อยละ 14.9) ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการรักษาด้วยยากลุ่ม short acting beta 2 agonist (salbutamal, ventolin, beradual, terbutaline, symbicord, feroterol) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 87.4) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 12.6) โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 8.6) รองลงมา เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานเท่านั้น (ร้อยละ 1.7) ไม่พบอาการข้างเคียงจากการรักษา มากที่สุด (ร้อยละ 98.3) และมีอาการข้างเคียง (น้ำหนักลด คลื่นไส้ อาเจียน) ร้อยละ 1.7

ความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

จากตารางที่ 1 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวมเฉลี่ย 148.48 (S.D. = 15.09, rank = 101-176) และเมื่อจำแนกตามองค์ประกอบ 3 ด้าน พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลกด้านความสามารถในการเข้าใจ 51.94 (S.D. = 5.61, rank = 33-64) ความสามารถในการจัดการ 53.47 (S.D. = 6.16, rank = 30-79) และความสามารถให้ความหมาย 43.07 (S.D. = 5.57, rank = 21-54)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าสูงสุด - ต่ำสุดของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

องค์ประกอบความเข้มแข็งในการมองโลก	min	mix	$\bar{X}$	S.D.
ความสามารถในการเข้าใจ (11 ข้อ)	33	64	51.94	5.61
ความสามารถในการจัดการ (10 ข้อ)	30	79	53.47	6.16
ความสามารถให้ความหมาย (8 ข้อ)	21	54	43.07	5.57
ความเข้มแข็งในการมองโลก	101	176	148.48	15.09

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวมเฉลี่ย 148.48 (S.D. = 15.09, rank = 101-176) แสดงว่ามีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับสูง เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าค่า

เฉลี่ยความสามารถในการทำเข้าใจ 51.94 (S.D. = 5.61, rank = 33-64) ค่าเฉลี่ยความสามารถในการจัดการ 53.47 (S.D. = 6.16, rank = 30-79) และค่าเฉลี่ยความสามารถในการให้ความหมาย 43.07 (S.D. = 5.57, rank = 21-54) สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่ม

ผู้ป่วยเรื้อรังจากการศึกษาของ Delgado⁸ ศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลก จิตวิญญาณ ความเครียดและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) จำนวน 181 คน ใช้แบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกฉบับย่อ จำนวน 13 ข้อ ที่ปรับปรุงจาก Antonovsky (1987) ผลพบว่าผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังมีค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลก 67.9 (S.D. = 15.1) ซึ่งแสดงถึงความเข้มแข็งในการมองโลกในระดับสูง ในขณะที่การศึกษาของ Edman, Larsen, Hagglund, Gardulf⁹ ศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้ป่วย haematological malignancies ประกอบด้วยผู้ป่วย chronic leukemia 14 คน acute leukemia 10 คน และ lymphoma 1 คน ที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวมเฉลี่ย 145 (rank = 88-199) แสดงถึงความเข้มแข็งในการมองโลกระดับปานกลาง และนาฏยา สุธีรุฒ¹⁰ ศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลก การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก พบว่าคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลกอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 118 และการศึกษาของ Floyd, Ghate, Weissbecker, Banis, Studts, Salmon, Sephton¹¹ พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่มีอาการทุกข์ทรมาน (symptom distress) น้อย มีการใช้ยาในการรักษาน้อย และมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง นอกจากนี้ จันทนา เตชะคุณ¹² ศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่าผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 47.86 (S.D. = 5.83)

ผลการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่าผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวมเฉลี่ยในระดับสูง อธิบายได้ว่า การศึกษครั้งนี้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอกที่มาตรวจตามนัด ยังสามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ หรือมีความสามารถในการทำกิจกรรมอยู่ในระดับที่ค่อนข้างดี ไม่มีอาการหอบเหนื่อยมาก ยังสามารถมาตรวจเป็นผู้ป่วยนอกได้ตามปกติ มีความเข้าใจและสามารถดูแลตนเอง

ได้พอสมควร ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการจัดการอาการเมื่อเหนื่อย หอบ เรื่องการใช้ยา กิน ยาพ่นและอื่น ๆ เพราะส่วนมากเจ็บป่วยมาด้วยระยะเวลาพอสมควรคือ ระยะเวลาการเจ็บป่วย 5 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 48.3) รองลงมาคือ 3-5 ปี (ร้อยละ 30.5) ซึ่งได้ผ่านกระบวนการรักษาที่มีระบบการสนับสนุนทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านจิตใจ สังคมและการรักษามาเป็นระยะพอสมควร และอยู่ระหว่างการรักษาด้วยยากลุ่ม Short acting beta 2 agonist (Salbutamol, Ventolin, Beradual, Terbutaline, Symbicord, Feroterol) ทั้งหมด อีกทั้งส่วนมากไม่มีโรคประจำตัวร่วม (ร้อยละ 84.7) ส่วนผู้มีโรคร่วม (ร้อยละ 12.6) ซึ่งพบมากที่สุดคือความดันโลหิตสูง ร้อยละ 8.6 แต่ผู้ป่วยได้รับการรักษาควบคู่กันไปและควบคุมความดันโลหิตได้ดี ไม่พบผลข้างเคียงจากการรักษา ร้อยละ 98.3 ซึ่งกล่าวได้ว่าการเจ็บป่วยยังไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำกิจวัตรประจำวัน ผลการศึกษานี้สนับสนุนการศึกษาของ กนกพร สุคำวัง¹³ ที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมจำนวน 150 คน พบว่าความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีผลต่อความเข้มแข็งในการมองโลกที่ต่ำลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Langius, Bjorvell, & Lind¹⁴ ที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งปากและคอ และ Klang, Bjorvell, Clyne¹⁵ ศึกษาในผู้ป่วย uremia ที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 38 คน พบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการทำกิจกรรม และการศึกษาของ Delgado⁸ ที่ศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลก จิตวิญญาณ ความเครียดและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 181 คน พบว่า ระดับความเข้มแข็งในการมองโลกสูงมีความสัมพันธ์กับระดับจิตวิญญาณที่สูง ระดับความเครียดที่ต่ำ และระดับคุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากนี้ ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 87.90) ซึ่งมีการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลก ดังเช่นการศึกษาในพยาบาลที่ทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก พบว่าผู้ที่มิมีสถานภาพสมรสคู่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่าผู้ที่มิเป็นโสด¹⁶ เนื่องจากคู่สมรสเป็นบุคคลที่ต้องใช้ชีวิตร่วมกัน เป็น

บุคคลที่มีความใกล้ชิดมากที่สุด ซึ่งจะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี ทั้งด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินตนเอง และด้านทรัพยากร โดยเฉพาะการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับความรักความอบอุ่น มีเพื่อนคู่คิด มีคนให้กำลังใจ ทำให้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ ระดับความเข้มแข็งในการมองโลกอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษา Vilela, Allison¹⁷ ที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ พบว่าสถานภาพสมรสและการมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี มีความสัมพันธ์กับความความเข้มแข็งในการมองโลกในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ กังสดาล สุทธิวิศรี¹⁵ ที่ศึกษาในพยาบาล พบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมและสถานภาพสมรส และการศึกษาของ Langeland, Wahl¹⁸ ที่ศึกษาแบบ longitudinal panel survey เกี่ยวกับผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเข้มแข็งในการมองโลก พบว่าการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ช่วยให้ความเข้มแข็งในการมองโลกเพิ่มขึ้น นอกจากนี้คูสมรสซึ่งถือว่าเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมทางหนึ่งยังช่วยส่งเสริมแหล่งด้านทานทั่วไป ตามรูปแบบจำลองทางสุขภาพ “ฮาโลโตเจนิค” ของแนวคิดความเข้มแข็งในการมองโลก โดยเฉพาะแหล่งด้านทานทั่วไปเชิงจิตสังคม (major psychosocial generalized) เกี่ยวกับกลยุทธ์เผชิญความเครียด (coping strategy) และพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพ (preventive health orientation) ซึ่งแหล่งด้านทานทั่วไปเชิงจิตสังคมเป็นคุณลักษณะของบุคคล กลุ่มคน หรือสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลและช่วยให้จัดการกับความตึงเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁶

นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แม้จะมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 48.30) รองลงมาคือ 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 32.8) ถึงแม้รายได้ของครอบครัวจะไม่มาก แต่ส่วนมากกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 51-60 ปี (ร้อยละ 78.2) บางส่วนไม่ได้ประกอบอาชีพเลย (ร้อยละ 10.3) ส่วนที่ยังประกอบอาชีพอยู่นั้น ส่วนมากประกอบอาชีพ

เกษตรกรรม (ร้อยละ 51.7) แต่ผู้ป่วยไม่ได้เป็นเสาหลักในการประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงครอบครัวอย่างจริงจัง ทำเพียงเพื่อช่วยลูกหลานแบ่งเบาภาระเท่าที่ความสามารถจะทำไหว รวมทั้งไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหลังเจ็บป่วย ได้รับการสนับสนุนเรื่องค่าใช้จ่ายจากครอบครัว บุตรหลาน อีกทั้งทุกคนมีสิทธิในการรักษา ที่ช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคได้ โดยพบว่าใช้สิทธิการรักษาบัตรทองร้อยละ 81 รองลงมาใช้สิทธิประกันสังคม ร้อยละ 17.8 และต้นสังกัด ร้อยละ 1.1 ดังนั้นผู้ป่วยจึงไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษา ผลการศึกษานี้จึงสนับสนุน Antonovsky ที่กล่าวถึงแหล่งด้านทานทั่วไป ของแนวคิดความเข้มแข็งในการมองโลก โดยเฉพาะแหล่งด้านทานทั่วไปเชิงจิตสังคม ทรัพยากรจัดการ (material) แรงสนับสนุนและความผูกพันทางสังคมว่า เป็นคุณลักษณะของบุคคล กลุ่มคน หรือสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลให้มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น⁶

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

เป็นข้อมูลพื้นฐานให้บุคลากรในทีมสุขภาพ นำไปวางแผน ส่งเสริมและพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ด้านการศึกษา

ในการจัดการเรียนการสอน ควรมีเนื้อหาและกิจกรรมที่ช่วยให้นักศึกษาระหนักถึงความสำคัญของปัญหาทางจิตสังคม ควบคู่ไปกับปัญหาทางด้านร่างกาย รวมทั้งแนวคิดความเข้มแข็งในการมองโลก เพื่อนำไปสู่การพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไป

ด้านการศึกษาวิจัย

ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับตัวแปรอื่น เช่น อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย โรคร่วม ความเครียด คุณภาพชีวิต เป็นต้น ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Strijbos JH, Postma DS, van Altena R, Gimeno F, Koetter GH. A comparison between an outpatient hospital-based pulmonary rehabilitation program and a home-care pulmonary rehabilitation program in patients with COPD: a follow-up of 18 months. *Chest* 1996;109:366-72.
2. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health, Disease Statistics, Department of Medical Services. Statistical Report 2008. Bangkok, Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health; 2009. (in Thai)
3. Kiatboonsri S. COPD mortality is ranked the 3rd. After the world veto smoking not achieved. *Thai-post* November 5, 2012; X-CITE/ Education/ Public Health: (Column 4). (in Thai)
4. Taylor EJ, Jone P, Bures M. Quality of life. In I. M. Lubkin, P. D. Larser (Eds.), *Chronic illness impact and interventions*. (4th ed.) Boston: Jones & Bartlett; 1998.
5. Laungamornlert S. *Chronic Illness Nursing: Concepts for Care*. Khon Kaen: Khon Kaen Printing Services; 1994. (in Thai)
6. Antonovsky A. *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass; 1991.
7. Namjuntra R, Hanucharurnkul S. The Sense of coherence : an analysis of theoretical concept and research review. *Thai Journal of Nursing Research* 2000; 4(3): 296-313. (in Thai)
8. Delgado C. Sense of Coherence, Spirituality, Stress and Quality of Life in Chronic illness. *JNS* 2007; 39(3): 229- 34.
9. Edman L, Larsen J, Hagglund H, Gardulf A. Health-related quality of life, Symptom distress and sense of coherence in adult survivors of allogeneic stem-cell transplantation. *EUR J CANCER CARE* 2001; 10: 124- 30.
10. Sutheeravoot N. The study of sense of coherence, perceived benefits of health promoting behaviors and health promoting behaviors of colorectal cancer patients. Master Thesis of Nursing Science Program, Graduate School, Mahidol University; 2000. (in Thai)
11. Floyd A., Ghate S, Weissbecker I, Banis P, Studts J, Salmon P, Sephton S. Sense of coherence: relationship with distress, quality of life, and medication use in lung cancer patients. *JPR* 2003; 55: 164.
12. Taechakaruha C. Hope, Sense of Coherence and Well-being in Myocardial Infarction Patients. Master Thesis of Nursing Science Program (Medical and Surgical Nursing), Graduate School, Chiang Mai University; 1997. (in Thai)
13. Sucamvang K. A Causal Model of Quality of Life Among the Elderly With Osteoarthritis. Dissertation of Doctor of Nursing Science Program, Graduate School, Mahidol University; 1997. (in Thai)
14. Langius A, Bjorvell H, Lind MG. Functional status and coping in patients with oral and pharyngeal cancer before and after surgery. *Head and Neck* 1994; 16(6): 559-68.
15. Klang B, Bjorvell H, Clyne N. Quality of life in predialytic uremic patients. *Qual Life Res* 1996; 5(1): 109-16.
16. Suthawireesarl K. Sense of Coherence, social support and burnout among staff nurses working in Intensive Care Units; Master Thesis of Science (Nursing Science) Graduate School, Mahidol University; 1992. (in Thai)
17. Vilela LDD, Allison PJ. An investigation of the correlates of sense of coherence in a sample of Brazilians with head and neck cancer. *Oral Oncology* 2010; 46: 360-65.

18. Langeland E, Wahl AK. The impact of social support on mental health service users' sense of coherence: A longitudinal panel survey. *IJNS* 2009; 46: 830- 37.