# บทที่ 5
# อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย

## สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหอบหืดวัยผู้ใหญ่และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลและร่วมทำนายการจัดการของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหอบหืดวัยผู้ใหญ่

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอายุ 20-59 ปีของโรงพยาบาลบางพลี จำนวน 101 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนมกราคม 2550 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2550 โดยใช้แบบสอบถามเรื่องการจัดการของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหอบหืดวัยผู้ใหญ่ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับความรุนแรงโรค ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวและส่วนที่ 5 แบบสอบถามการจัดการของครอบครัว นำไปหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในแบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว การสื่อสารในครอบครัวและการจัดการของครอบครัวได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละชุดเท่ากับ 0.79, 0.70 และ 0.79 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS สถิติที่ใช้ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.30 โดยมีสถานภาพคู่ร้อยละ 73.30 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 42.60 มีรายได้เพียงพอร้อยละ 63.40 เป็นครอบครัวขยายร้อยละ 43.60 มีบทบาทเป็นสมาชิกครอบครัวร้อยละ 53.50 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 41 – 50 ปี ร้อยละ 31.00 ส่วนใหญ่มีจำนวนปีที่ศึกษา 0 – 6 ปี ร้อยละ 52.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,001 – 25,000 บาท ร้อยละ 44.70 มีรายจ่ายครอบครัวต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 62.70 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาความเจ็บป่วยต่ำกว่า 60 เดือน ร้อยละ 50.50 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 2 – 5 คน ร้อยละ 79.20 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้สูบบุหรี่ร้อยละ 82.20 ด้านสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหอบ/ แพ้ส่วนใหญ่คือ สภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงและฝุ่นละอองร้อยละ 46.30

2. การจัดการของครอบครัวโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 3.09 (*SD* = 0.33) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่าด้านการรักษามีค่าคะแนนเฉลี่ยการจัดการอยู่ในระดับปานกลาง 2.92 (*SD* = 1.04) ด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าคะแนนเฉลี่ยการจัดการอยู่ในระดับน้อย 2.70 (*SD* = 0.97) ด้านจิตสังคมมีค่าคะแนนเฉลี่ยการจัดการอยู่ในระดับปานกลาง 3.13 (*SD* = 0.87) ด้านบทบาทหน้าที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยการจัดการอยู่ในระดับปานกลาง 3.32 (*SD* = 0.82) และด้านเศรษฐกิจนั้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยการจัดการอยู่ในระดับปานกลาง 2.94 (*SD* = 1.02)

3. ปัจจัยทำนายการจัดการของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหอบหืดวัยผู้ใหญ่จากตัวแปรทำนาย คือ การสนับสนุนจากครอบครัวและการสื่อสารในครอบครัว พบว่าปัจจัยทั้งสองสามารถร่วมทำนายการจัดการของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหอบหืดได้ร้อยละ 46 ซึ่งสามารถเขียนสมการทำนายได้ดังนี้

การจัดการของครอบครัว = 32.359+1.221 (การสนับสนุนจากครอบครัว) + .643 (การสื่อสารในครอบครัว)

## การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการของครอบครัวผู้ป่วยโรคหอบหืดคือ การสนับสนุนจากครอบครัวและการสื่อสารในครอบครัว ซึ่งอาจอธิบายได้ดังนี้

การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมทำนายการจัดการของครอบครัวได้ ทั้งนี้เนื่องมาจาก การที่ครอบครัวมอบความรัก ความอบอุ่นและการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ แก่กันจะทำให้สมาชิกรู้สึกอบอุ่นใจ ไว้วางใจที่ครอบครัวมีการช่วยเหลือกันยามเจ็บป่วยช่วยให้การดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดเป็นไปอย่างเหมาะสม การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวทำให้สมาชิกในบ้านรู้สึกอบอุ่นใจ มีกำลังใจและมีส่วนร่วมจนเกิดพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้ครอบครัวมีความสามารถในการจัดการที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกรย์ (Grey, 2006) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้ประสิทธิภาพในการจัดการของครอบครัวดีขึ้นเช่นเดียวกับการศึกษาของปิยะพรรณ เทียนทอง (2546) ที่พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวนั้นส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมที่ช่วยให้ครอบครัวมีการจัดการที่ดี โดยที่ครอบครัวมีการรับฟังปัญหามีความเข้าใจในสภาวะโรคทำให้เกิดความรัก ความเอื้ออาทรต่อกันส่งผลต่อการจัดการที่ดีตามมา นอกจากนี้แรงสนับสนุนจากครอบครัวยังช่วยให้ครอบครัวมีการปรับตัวที่ดีต่อภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของสมาชิก ครอบครัวที่สามารถปรับตัวได้ต่อภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังก็จะมีการตัดสินใจอย่างเหมาะสมทำให้มีการจัดการที่ดีได้ (กรรณิกา คงหอม, 2546) การสนับสนุน

จากครอบครัวจะช่วยให้สมาชิกครอบครัวสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตและความเครียดที่เกิดจากความเจ็บป่วยส่งผลให้ครอบครัวมีการจัดการที่ดีตามมา

การสื่อสารในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมทำนายการจัดการของครอบครัวได้ อาจเป็นเพราะว่า ครอบครัวมีการรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการให้และรับข้อมูลที่ถูกต้องแก่สมาชิกจึงทำให้สมาชิกเห็นความสำคัญของการจัดการกับโรคซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชาร์เบอร์ (Shabir, 2002) ที่พบว่าการให้ข้อมูลที่เป็นคำพูดช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญของการจัดการกับโรคหอบหืด การสื่อสารที่ดีมีความสำคัญต่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวซึ่งจะมีส่วนช่วยให้ครอบครัวมีความสามารถในการจัดการรวมทั้งแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ การสื่อสารที่ดีควรเป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพต้องมีองค์ประกอบของการสื่อสารได้แก่ ผู้ส่งสาร ผู้รับสาร สารและช่องทางการสื่อสารและต้องก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันซึ่งดอร์เซอร์ (Dozier, 2006) ได้ศึกษาพบว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพียงพอจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดและครอบครัวสามารถควบคุมอาการกำเริบได้ส่งผลให้การจัดการของครอบครัวดีขึ้นและกลยุทธ์ในการสื่อสารที่ดีคือการให้เวลาแก่สมาชิกในการพูดคุยเป็นการช่วยลดความเครียดในครอบครัว (Engl, 2007) การพูดคุย การระบายความรู้สึกต่อกันการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันจะช่วยให้ครอบครัวเกิดการสะท้อนคิดและสามารถตัดสินใจต่อปัญหาต่าง ๆ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโนรีน (Noreen, 2004) ที่พบว่าการสื่อสารในครอบครัวมีผลต่อการตัดสินใจในการจัดการกับโรคเรื้อรังโดยการสื่อสารที่ดีจะช่วยให้ครอบครัวมีการตัดสินใจในการจัดการกับโรคได้ดี นอกจากนี้บาร์ตัน (Bartal, 2005) ยังได้ศึกษาพบว่าการสื่อสารช่วยให้ครอบครัวเกิดการมีส่วนร่วมในการจัดการกับโรคหอบหืด โดยช่วยลดอัตราการนอนโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการดูแล อาจกล่าวได้ว่า หากสมาชิกครอบครัวมีการสื่อสารที่ดี มีการพูดคุยถึงปัญหา มีการรับฟังที่ดี มีการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ก็จะส่งผลให้ครอบครัวมีการจัดการที่ดีตามมา

ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถร่วมทำนายการจัดการของครอบครัวได้ ทั้งนี้เนื่องมาจาก ครอบครัวอาจมีปัจจัยส่งเสริมด้านอื่นร่วมด้วย เช่นการศึกษาของชไนเดอร์ (Schneider, 2007) ที่พบว่าหากครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษามีการส่งเสริมรูปแบบการสื่อสารที่ดีในครอบครัว มีความยืดหยุ่น ครอบครัวก็จะมีการจัดการที่ดีตามมา เช่นเดียวกับวิลคินสัน (Wilkinson, 2005) ที่ศึกษาพบว่า ครอบครัวต้องการการให้ข้อมูลที่เพียงพอ การสนับสนุนด้านอารมณ์และการดูแลอย่างต่อเนื่องซึ่งจะทำให้การจัดการของครอบครัวดีขึ้นไม่ว่าผู้ป่วยจะมีอาการอยู่ในระดับใด นอกจากนี้ เฮนเนสซี่ (Hennessy-Harstad, 1999) ยังได้ศึกษาพบว่าการสร้างพลังอำนาจในด้านการปรับตัวแก่ครอบครัวก็สามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ได้ซึ่งจะช่วยให้การจัดการของครอบครัวดีขึ้น ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ฮาร์เทลาร์ (Haahtela, 2004) ที่พบว่า ความรุนแรงโรคที่ลดลงจะทำให้ความถี่ในการใช้ยาน้อยลง ช่วยลดภาระด้านเศรษฐกิจและสังคมทำให้ผู้ป่วยมีการดำเนินชีวิตที่เป็นปกติ ส่งผลให้ครอบครัวมีการจัดการโรคดีขึ้นและการศึกษาของ สตีเฟน (Stephen, 2005) พบว่า ความรุนแรงโรคที่ลดลงทำให้ความถี่ในการเกิดอาการกำเริบลดลงด้วย ผลที่ตามมาคือ การจัดการโรคอย่างเหมาะสม ค่าใช้จ่ายลดลง คุณภาพชีวิตดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามระดับความรุนแรงโรคของผู้ป่วยไม่ได้ส่งผลต่อการจัดการของครอบครัว หากแต่ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่งเสริมด้านอื่น ๆ ด้วย

ระยะเวลาความเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถร่วมทำนายการจัดการของครอบครัวได้ อาจเป็นเพราะระยะเวลาความเจ็บป่วยที่ยาวนั้นผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวได้แล้วต่อภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (Fife, 1987) มีการรับรู้ที่ดีและระยะเวลายังทำให้ครอบครัวได้สะสมประสบการณ์ต่าง ๆ ในการดูแล รู้ถึงผลดีผลเสียในแต่ละด้านจึงไม่มีผลต่อการจัดการของครอบครัวซึ่งวู๊ดเวิร์ด (Woodward, 2004) ได้ศึกษาพบว่าประสบการณ์เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการดูแลอย่างต่อเนื่องของครอบครัว ครอบครัวที่มีประสบการณ์การดูแลก็จะสามารถวางแผนหรือมีการประสานงานจัดการกับโรคได้ นอกจากนี้ทราวิส (Travis, 2007) ยังได้ศึกษาพบว่า การจัดการของครอบครัวด้านการรักษาจะดีขึ้นตามประสบการณ์ของครอบครัวซึ่งขึ้นอยู่กับระยะเวลาการดูแล ระดับความรู้ของผู้ดูแลและจะมีการจัดการที่ไม่ดีหากครอบครัวมีการรับรู้ที่ไม่ดี อีกทั้งระยะเวลาที่ผ่านไปอาจทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นยิ่งขึ้นมีความเข้าใจซึ่งกันและกันจึงเกิดความสงสารและเอื้ออาทรต่อกันในขณะเดียวกันครอบครัวอาจมีปัจจัยส่งเสริมด้านอื่นที่ช่วยให้การจัดการดีขึ้นโดยไม่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาความเจ็บป่วย เช่น มีการปรับตัวที่ดี มีความเข้าใจกัน มีความซื่อสัตย์จริงใจและมีความร่วมมือร่วมใจกัน

รูปแบบครอบครัว จากการศึกษาพบว่ามีเพียงครอบครัวบิดา/ มารดาเดี่ยวเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์ต่อการจัดการของครอบครัวแต่รูปแบบครอบครัวทุกประเภทไม่สามารถทำนายการจัดการของครอบครัวได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในสังคมปัจจุบันนั้นเพศหญิงและเพศชายมีบทบาทเท่าเทียมกันทั้งในครอบครัวและสังคม ดังนั้น ถึงแม้ว่าบางครอบครัวจะมีผู้นำครอบครัวเพียงคนเดียวก็มีศักยภาพเพียงพอในการจัดการกับภาวะต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อระบบครอบครัว ซึ่งฟิชเชอร์ (Fisher, 2005) ได้ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะครอบครัวกับการจัดการโรคเรื้อรัง พบว่าลักษณะหรือรูปแบบ ครอบครัวนั้นไม่มีผลต่อการจัดการกับโรคเรื้อรังแต่อย่างใดทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระบบการดูแลสุขภาพและประสบการณ์การดูแลที่แตกต่างกัน สภาพสังคมไทยปัจจุบันนั้นเป็นแรงผลักดันให้บุคคลมีความเข้มแข็งในการเผชิญกับภาวะวิกฤติต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อคงความอยู่รอด นอกจากนั้นลักษณะครอบครัวในสังคมไทยส่วนใหญ่อาศัยอยู่รวมกันเป็นเครือญาติโดยมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกัน

และกัน มีสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดกัน ครอบครัวมีความอบอุ่นเพียงพอจึงไม่มีผลต่อการจัดการ อาจกล่าวได้ว่าไม่ว่าจะเป็นครอบครัวรูปแบบใดก็ไม่ส่งผลต่อการจัดการของครอบครัว แต่หากครอบครัวบิดา/ มารดาเดี่ยวมีกลุ่มตัวอย่างที่จำนวนมากพอก็อาจสามารถร่วมทำนายการจัดการของครอบครัวได้ ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องศึกษาต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลหรือบุคลากรทางสาธารณสุขควรตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหอบหืด โดย

1. ส่งเสริมปัจจัยที่เกิดผลดีต่อการจัดการของครอบครัว เช่น ส่งเสริมด้านการสื่อสารและการสนับสนุนในครอบครัว โดยเฉพาะในด้านการพูดเชิงบวก เช่น การชมเชยสมาชิกในครอบครัว การไม่ชักจูงโน้มน้าวให้คนในบ้านคิดเหมือนตนเองรวมทั้งส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีการช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านการจัดการกับโรคหอบหืด โดยเฉพาะการสังเกตอาการของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มหอบ ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ส่งผลดีต่อการจัดการของครอบครัว

2. จัดกิจกรรมพยาบาลที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมศักยภาพในการจัดการให้เกิดแก่ครอบครัว โดยเฉพาะด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การทำความสะอาดเครื่องนอนที่อยู่อาศัย การใช้เครื่องป้องกันจากสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ นอกจากนี้ควรจัดกิจกรรมที่เน้นความเข้าใจอันดีให้เกิดขึ้นในครอบครัวซึ่งอาจส่งผลต่อการจัดการของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหอบหืดวัยผู้ใหญ่

### ด้านบริหารการพยาบาล

ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาลรวมทั้งบุคลากรทางสุขภาพเห็นความสำคัญของการสนับสนุนในครอบครัว ช่วยให้เกิดการสื่อสารที่ดีในครอบครัว จัดให้มีการอบรม สัมมนาเกี่ยวกับการจัดการของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหอบหืด เพื่อให้บุคลากรทางสุขภาพมีความรู้สามารถถ่ายทอดแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้

### ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรส่งเสริมให้มีการสอดแทรกการเรียนการสอนเกี่ยวกับการจัดการของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหอบหืดเข้าไปในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ เพราะมีความเชื่อมโยงกันทางด้านสุขภาพ ทำให้นักศึกษาพยาบาลเห็นความสำคัญของการจัดการในครอบครัว

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการของครอบครัวผู้ป่วยโรคหอบหืดวัยผู้ใหญ่ หากเป็นไปได้ควรมีการศึกษาในวัยอื่นด้วย เช่น วัยสูงอายุ วัยรุ่น เป็นต้น อาจมีการศึกษาในหลาย ๆ กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้งานวิจัยที่หลากหลายและเป็นประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้องต่อไป

2. ควรศึกษาในเชิงกึ่งทดลองหรือเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการจัดการของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหอบหืดวัยผู้ใหญ่ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการของครอบครัว

3. จากผลการศึกษาพบว่ารูปแบบครอบครัวบิดา/มารดาเดี่ยวนั้นมีความสัมพันธ์กับการจัดการของครอบครัวแต่ไม่สามารถทำนายได้อาจเนื่องมาจากขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่น้อยเกินไป ดังนั้นจึงควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มากพอเพื่อพัฒนาความรู้ด้านปัจจัยทำนาย

4. ควรศึกษาถึงปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่ไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยด้านครอบครัว เช่น พลังอำนาจของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้และความเชื่อด้านการรักษาของครอบครัว เป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลต่อการจัดการของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหอบหืดวัยผู้ใหญ่

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University