

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสหสัมพันธ์ (Correlation Descriptive Research) และความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlation Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลุ่มอาการในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการกับการทำหน้าที่ และการทำนายการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มอาการในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant Symptoms) (Lenz et al. (1995; 1997) มาเป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการรักษา ณ คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 130 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2552 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วน (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบประเมินอาการหายใจลำบาก อ่อนเพลียและนอนไม่หลับในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยได้แปลและดัดแปลงมาจากจาก The Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS) (Portenoy et al. (1994) ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ความถี่ ระดับความรุนแรง และความทุกข์ทรมานจากอาการ (3) แบบประเมิน Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย (Thai HADS) (นิลชัย โกวิทย์ (2539) (4) แบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยได้แปลมาจากแบบประเมิน Functional Performance Inventory Short Form (FPI-SF) (Leidy and Kneble (1999) โดยให้ผู้ที่มีเชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่มีทักษะภาษาอังกฤษ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมต่างชาติและวัฒนธรรมไทยเป็นอย่างดีตรวจสอบ ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1.00 (5) แบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88, .84 และ .96

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสอบถาม นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ส่วนข้อมูลปฏิบัติหน้าที่วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกกลุ่มอาการโดยเทคนิค Hierarchical Cluster Analysis หาความสัมพันธ์ของกลุ่มอาการและการปฏิบัติหน้าที่โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) การวิเคราะห์การถดถอยการปฏิบัติโดยการวิเคราะห์การถดถอย (Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 86.2 (SD = 9.37) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.5 นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 93.1 มีสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 77.7 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 35.4 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 73.8 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20.8 รายได้เพียงพอกับรายจ่ายของครอบครัวแต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 46.2 ใช้สิทธิสวัสดิการเบิกค่ารักษาพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 86.9 ส่วนใหญ่มีผู้ดูแลขณะอยู่ที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 89.2

2. ข้อมูลเกี่ยวกับโรค

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีประวัติเคยสูบบุหรี่จำนวน 120 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.3 ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่อายุเฉลี่ย 18.37 ปี (SD = 6.59) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.3 11-20 มวนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 37.5 และปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว คิดเป็นร้อยละ 91.7

3. ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเฉลี่ย 7.03 ปี (SD = 6.86) ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.9 มีการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นร่วมด้วย คิดเป็นร้อยละ 66.9 เป็นโรคร่วมคิดเป็นร้อยละ 71.3 รองลงมาคือโรคเกี่ยวกับไตและระบบทางเดินปัสสาวะ คิดเป็นร้อยละ

35.6 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 50.8 แต่ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 78.5 ซึ่งการมารับการตรวจรักษาในครั้งนี้เนื่องจากแพทย์นัด คิดเป็นร้อยละ 98.5 กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการจัดการอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 83.8 การประเมินของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับรุนแรงปานกลาง ($X = 3.07$, $SD = .88$) คิดเป็นร้อยละ 43.1 และระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างจากการประเมินของผู้วิจัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับรุนแรงน้อย ($X = 2.75$, $SD = .77$) คิดเป็นร้อยละ 45.4

อาการที่พบบ่อยและกลุ่มอาการของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. อาการที่พบบ่อยในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงอาการหายใจลำบากมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 อ่อนเพลีย ซึมเศร้า นอนไม่หลับ และวิตกกังวล คิดเป็นร้อยละ 96.9, 92.3, 90.8 และ 90.8 ได้แก่ อาการไอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และเบื่ออาหาร คิดเป็นร้อยละ 16.2, 9.2 และ 4.8 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.68 ($SD = 6.70$) รองลงมาคืออาการอ่อนเพลีย ($X = 12.39$, $SD = 6.43$) อาการนอนไม่หลับ ($X = 12.08$, $SD = 7.62$) ซึมเศร้า ($X = 4.94$, $SD = 2.87$) ซึมเศร้า ($X = 4.38$, $SD = 2.38$) วิตกกังวล ($X = 2.24$, $SD = 5.45$) อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ($X = 1.02$, $SD = 3.40$) และอาการไอ ($X = .48$, $SD = 2.74$)

2. กลุ่มอาการของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างมีอาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ วิตกกังวล และซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .52 - .78$, $p < .01$) จำแนกกลุ่มอาการโดยใช้ Hierarchical Cluster Analysis ได้ 2 กลุ่มอาการ กลุ่มอาการที่ 1 (Symptom Cluster 1) ประกอบด้วย วิตกกังวล อ่อนเพลีย และนอนไม่หลับ กลุ่มอาการที่ 2 (Symptom Cluster 2) ประกอบด้วย วิตกกังวล และอาการซึมเศร้า

การปฏิบัติการทำหน้าที่ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติหน้าที่โดยรวมอยู่ในช่วง 1.00 - 4.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.03 ($SD = .54$) แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างดี การปฏิบัติหน้าที่รายด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ปานกลางค่อนข้างดี การปฏิบัติหน้าที่ด้านการดูแลร่างกายมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 3.70 ($SD = .51$) และปฏิบัติหน้าที่ด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ 2.56 ($SD = .71$)

$p < .001$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล โดยได้รับคำแนะนำ
 (Kinsman et al., 2006) (Kinsman et al., 2549) ได้ว่า ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สอดคล้องกับทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant Symptoms) ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ที่กล่าวว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
 (Influencing Factors) ได้แก่ ปัจจัยด้าน (Physiologic Factors) เช่น เพศ อายุ
 ความรุนแรงของโรค ปัจจัยด้านจิตใจ (Psychological Factors) เช่น การรับรู้ความรุนแรงของโรค
 และด้านสถานการณ์ (Situational Factors) เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพ โรคอื่นร่วม
 ปัจจัยทั้ง 3 มีความสัมพันธ์ (Lenz et al., 1995; 1997)

กลุ่มอาการ ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการกับการปฏิบัติการทำหน้าที่
 และการทำนายการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มอาการในผู้ที่เป็นโรค สอดคล้องกับทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant Symptoms) ได้ดังนี้

1. อาการที่พบบ่อยและกลุ่มอาการในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

อาการที่พบบ่อยในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ หายใจลำบาก อ่อนเพลีย
 ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ไอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และเบื่ออาหาร (Kinsman et al., 1983;
 Jablonski et al., 2007) โดยอาการหายใจลำบากเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด และผู้ที่เป็นโรคปอดอุด
 รู้ถึงความเสี่ยง ความถี่ และทุกข์ทรมานมากที่สุด เป็นกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ
 ถูกทำลายทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ
 (GOLD, 2007) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kinsman et al. (1983) Reishtein (2005) และ Jablonski
 et al. (2007) ที่พบว่าผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอาการ

อาการที่พบบ่อยของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีเกิดขึ้นร่วมกันมากกว่า มีความสัมพันธ์
 ได้แก่ หายใจลำบาก อ่อนเพลีย

นอนไม่หลับ วิดกกังวล และซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Kapella et al. (2006) พบว่าอาการ
 อ่อนเพลีย หายใจลำบาก นอนไม่หลับ วิดกกังวล และซึมเศร้าในผู้ที่เป็นโรค

มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .23 - .80, p < .001$)

กลุ่มอาการโดยใช้ Hierarchical Cluster Analysis ได้กลุ่มอาการสองกลุ่มอาการ ได้แก่

กลุ่มอาการที่ 1 หรือกลุ่มอาการทางร่างกาย ประกอบด้วย อาการหายใจลำบาก อ่อนเพลีย และ

นอนไม่หลับ กลุ่มอาการที่ 2 หรือกลุ่มอาการจิตใจ ประกอบด้วย วิดกกังวล และซึมเศร้า

ลักษณะของกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of

Unpleasant Symptoms) Lenz et al. (1995; 1997) ที่ให้ความหมายของกลุ่มอาการว่าเป็นอาการ

มากกว่าร้อยละ ๖๐ ร่วมกัน มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อาจเป็นสาเหตุหรือปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอีกอาการหนึ่งตามมาได้ และสอดคล้องกับแนวคิดกลุ่มอาการของ Kim et al. (2005) ที่ให้ความหมายกลุ่มอาการว่าอาการตั้งแต่ ๒ อาการเหล่านี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ระหว่างอาการในกลุ่มอาการเดียวกันมีมากกว่าอาการในกลุ่มอาการอื่น

ความสัมพันธ์ระหว่างอาการในกลุ่มอาการที่ 1 หรือกลุ่มอาการทางร่างกาย พบว่าพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้โครงสร้างของระบบทางเดินหายใจ กล้ามเนื้อช่วยหายใจไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Silva, 2002; Silveira, 2002) ทำให้เกิดอาการที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียพลังงานในการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อมากขึ้นส่งผลให้เกิดอาการอ่อนเพลีย (Silveira, 2002) ร่างกายจะต้องการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น ทำให้ต้องดึงพลังงานสำรองที่เก็บสะสมไว้ออกมาใช้ ง่ายขึ้น หดแรง (Silveira, 2002; Piper et al., 1987) สอดคล้องกับการศึกษาของ Reishtein (2005) Yeh et al. (2004) พบว่าอาการหายใจลำบากมีความสัมพันธ์กับอาการอ่อนเพลีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .43$, $r = .32$, $p < .001$) อาการหายใจลำบากยังมีผลต่ออาการนอนไม่หลับ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะนอนหลับ พบว่า การตอบสนองของศูนย์หายใจต่อการกระตุ้นของคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดลดลง ความต้านทานในกล้ามเนื้อช่วยในการหายใจทำหน้าที่ได้ลดลง ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างการระบายอากาศกับ (George & Bayliff, 2003; McNicholas, 2000; Stege et al., 2008) ส่งผลให้เกิดอาการหายใจลำบากระหว่างการนอนหลับ ซึ่งกระตุ้นผู้ป่วยให้ตื่นจากการนอน (Klink et al., 1994) ในทางกลับกันอาการนอนไม่หลับทำให้ระบบประสาทซิมพาเทติกถูกกระตุ้น ส่งต่ออวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น มีการเพิ่มแรงดันในทางเดินหายใจ และมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจร่วมกับหลอดเลือดต่าง ๆ ทำให้ความต้องการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น (Closs, 1999) เกิดอาการหายใจลำบากได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Reishtein (2005) ที่พบว่าอาการหายใจลำบากและอาการนอนไม่หลับมีความสัมพันธ์กันอยู่ ($r = .39$, $p < .001$) อาการนอนไม่หลับทำให้ระบบประสาทซิมพาเทติกถูกกระตุ้นบ่อยครั้ง ร่างกายต้องอยู่ตลอดเวลา เมื่อผู้ป่วยไม่ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง (ชัยรัตน์ นิรันดร์, 2543; Closs, 1999; Kutty, 2004) จากที่กล่าวมาข้างต้นเห็นได้ว่าอาการหายใจลำบาก อ่อนเพลีย และนอนไม่หลับมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับการศึกษา

Kapella et al. (2006) ที่พบว่าอาการหายใจลำบาก อ่อนเพลีย และอาการนอนไม่หลับ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .23 - .74, p < .001$) Willadsen (2004) ที่พบว่าอาการหายใจลำบาก อ่อนเพลีย และคุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างอาการในกลุ่มอาการที่ 2 หรือกลุ่มอาการทาง พบว่า เป็นโรคเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (Hynninen et al., 2005) ความไม่แน่นอนของอาการที่เกิดขึ้นระหว่างการทำกิจกรรม ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (Sassi-Dambrom et al., 1995) ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น อันเป็นสิ่งที่คุกคามต่อศักดิ์ศรีและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย (Light, Despars & Mutalipassi, 1985; Jadwiga & Wedzicha, 2002) ความรู้สึกมีคุณค่าใน เป็นศูนย์กลางของปัญหาทางจิตใจ ซึมเศร้า (Addy, 2007) วิตกกังวลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด การรับรู้ เช่น หงุดหงิด ครุ่นคิด ง่าย มีความสนใจสิ่งแวดล้อมลดลง (ดราวรรณ ตะปินดา, 2538; Norwood, 2006) ซึ่งนำไปสู่อาการซึมเศร้าได้อีกด้วย ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า แยกตัวออกจากสังคม ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ได้ลดลงหรืออาจ (Jadwiga & Wedzicha, 2002; Norwood, 2006) ผู้ป่วยต้องครุ่นคิดและเผชิญปัญหาเพียงผู้เดียวส่งผลให้เกิดความ (Addy, 2007) ภาวะซึมเศร้ายังทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาลึกใน (Ng et al., 2007) ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า ทำให้ผู้ป่วยขาดสมาธิ ขาดความมั่นใจ ย้ำคิดย้ำทำ ครุ่นคิดในเรื่องร้าย รู้สึกผิด เกิดอาการวิตกกังวลตาม (2537) เห็นได้ว่า วิตกกังวลและอาการซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับ Light et al. (1985) Kapella et al. (2006) พบว่าความวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าในผู้ที่เป็นโรค มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .81$ และ $r = .80, p < .001$)

2. การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่โดยรวม เท่ากับ 3.03 (SD = .54) สามารถประเมินได้ว่าผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีระดับการปฏิบัติหน้าที่ลดลงจากภาวะปกติ (Larson, 2007) การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ที่ลดลง นอกจากจะมีผลมาจากพยาธิสภาพของโรคโดยตรงแล้ว ยังมีผลมาจากปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ความรุนแรงของโรค การรับรู้สภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย (Leidy, 1994; Leidy & Traver, 1995) ทั้งนี้การปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่างที่ต่ำกว่าเล็กน้อย ตามเกณฑ์ของ ATS (1999) ของกลุ่มตัวอย่างใน ร้อยละ 45.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 43.1 มีผู้ดูแลขณะอยู่ที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 89.2 ได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองและ การจัดการอาการ คิดเป็นร้อยละ 83.8 จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างยังคงปฏิบัติหน้าที่ได้ในระดับค่อนข้าง

การไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant Symptoms) หน้าที่ยังส่งผลต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการ (Influencing Factors) ด้านสรีรวิทยา (Physiologic Factors) เช่น ความรุนแรงของโรค ปัจจัยด้านจิต (Psychological Factors) เช่น การรับรู้ความรุนแรงของโรค และด้านสถานการณ์ (Situational Factors) เช่น (Lenz et al., 1995; 1997) พบว่าการปฏิบัติหน้าที่ก่อน ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับปานกลางเท่านั้น การที่กลุ่มตัวอย่าง ทำกิจกรรมส่วนใหญ่ได้ด้วยตนเองยังทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพ ร่างกายทำให้ความรุนแรงของโรคน้อย (Belza et al., 2001) กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมกิจกรรม ในครอบครัวและสังคมได้ตามปกติ ไม่ต้องจำกัดกิจกรรมเพื่อป้องกันอาการที่อาจกำเริบ ทำให้ เข้าถึงแหล่งประโยชน์ทั้งจากครอบครัวและสังคม เช่น ผู้ดูแลขณะอยู่บ้าน คำแนะนำใน การดูแลตนเองและการจัดการอาการจากผู้รู้หรือบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น

การปฏิบัติหน้าที่ในด้านต่าง ๆ พบว่าการปฏิบัติหน้าที่ด้านการดูแลร่างกาย การพักผ่อน และนันทนาการอยู่ในระดับสูง กิจกรรมทางจิตวิญญาณและกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับ ปานกลางค่อนข้างสูง ส่วนการปฏิบัติหน้าที่ด้านการดูแลกิจการภายในบ้านและการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง โดยการปฏิบัติหน้าที่ด้านการดูแลร่างกายเป็นกิจกรรมพื้นฐานที่ผู้ป่วยต้องทำ เป็นกิจวัตรเพื่อรักษาไว้ซึ่งร่างกายที่สมบูรณ์ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจใน การปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว อีกทั้งผู้ป่วยยังสามารถวางแผนการทำกิจกรรมล่วงหน้าช่วยให้ผู้ป่วยมี ความพร้อมในการทำกิจกรรมดังกล่าว ให้ผู้ที่ เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการปฏิบัติหน้าที่ด้าน การดูแลร่างกายอยู่ในระดับสูงที่สุด (Leidy & Haase, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาของ Leidy (1999) Yeh et al. (2004) ที่พบว่าการปฏิบัติหน้าที่ด้านการดูแลร่างกายอยู่ในระดับสูงที่สุด การปฏิบัติหน้าที่ด้านพักผ่อนและนันทนาการเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้น

กลุ่มอาการที่ 1 □□□กลุ่มอาการ□□ร่างกายซึ่งประกอบด้วยอาการหายใจลำบาก
อ่อนเพลีย และนอนไม่หลับส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง□□□□□ผู้□□□□□

บ่อยครั้งทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจน
 ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ผู้ป่วยจึงทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ลดลง เมื่อผู้ป่วยมี
 นอนไม่หลับ (Closs, 1999) อาการหายใจลำบากได้ง่าย ยิ่งทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติหน้าที่ได้
 ยังทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงานเพื่อช่วย กล้ามเนื้อช่วย
 (GOLD, 2007) หากผู้ป่วยมี ในร่างกายน้อย
 หรือมีอาการอ่อนเพลียอยู่ก่อนแล้วจะทำให้ (GOLD, 2007)
 ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียเป็นเวลานาน ร่างกายขาดพลังงานสำรอง กล้ามเนื้อต่าง ๆ อ่อนล้า
 ทำให้ (Hart et al., 1990) ส่งผลให้
 ปฏิบัติหน้าที่ อาการอ่อนเพลียยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกต้องการพักผ่อนไม่สามารถปฏิบัติ
 กิจกรรมได้ตามปกติ (Breslin et al., 1998) เมื่อผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับร่วมด้วย
 หายใจลำบากระหว่างการนอนหลับ ซึ่งกระตุ้นผู้ป่วยให้ตื่นระหว่างการนอน (Klink et al., 1994)
 ถูกกระตุ้นตลอดเวลา ไม่ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยยัง
 รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ (ชัยรัตน์
 2543; Piper et al., 1987) การปฏิบัติหน้าที่ที่ลดลงยังส่งผลต่ออาการ
 อีกด้วย Sassi-Dambon et al. (1995) กล่าวว่า ผู้ที่เป็น โรคปอดอุดกั้น
 กิจกรรมต่าง ๆ ได้น้อยลงมีผลให้การทำงานที่ของร่างกายลดลง ส่งผลให้เกิด
 เป็นวงจรต่อเนื่องกันไป ทั้งนี้หากผู้ป่วยปฏิบัติต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ทำให้
 ร่างกายมีการเคลื่อนไหวเป็นการ ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ที่เป็น โรคปอดอุดกั้น
 เรื้อรัง การออกกำลังกายช่วยรักษาความตึงตัวของกล้ามเนื้อข้อต่อ ๆ และช่วยให้การแลกเปลี่ยน
 ก๊าซในปอดดีขึ้นอย่างมาก (2542; Ries et al., 2007) ทำให้ความรุนแรงของ
 (Belza et al., 2001) ส่งผลให้อาการหายใจลำบาก อ่อนเพลียและนอนไม่หลับลดลง
 จะเห็นได้ว่าอาการหายใจลำบาก อ่อนเพลีย และนอนไม่หลับหรือกลุ่มอาการทางร่างกาย
 ปฏิบัติหน้าที่ของผู้ที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษา
 Reistein (2005) ที่พบว่าอาการหายใจลำบาก อาการอ่อนเพลียมีความสัมพันธ์กับการ
 ปฏิบัติหน้าที่ของผู้ที่เป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.54$ $r = -.24$,
 $p < .01$) Kapella et al. (2006) พบว่าอาการหายใจลำบาก อ่อนเพลีย และคุณภาพ
 การนอนหลับมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.59$, $r = -.52$
 $r = -.32$, $p < .001$)

4. การทำนายนการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มอาการในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

[illegible]

ปอดสูญเสียการทำหน้าที่อย่างถาวร ผู้ป่วยต้องเผชิญอาการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง (GOLD, 2007) สถานการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและรู้สึกลำบาก ส่งผลให้ประสิทธิภาพการด้านจิตใจตามมา (Spielberger & Sydeman, 1994; Agle & Baum, 1977) ยังพบว่ากลุ่มอาการทางร่างกาย หรือกลุ่มอาการทางจิตใจ สามารถร่วมกับการปฏิบัติหน้าที่ได้ร้อยละ 75.0 ($R^2 = .750$) สอดคล้องกับ Graydon and Ross (1995) พบว่า อาการด้านร่างกายและสภาวะอารมณ์

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าอาการที่เกิดขึ้นในผู้ที่ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นมักเกิดขึ้นร่วมกันเป็นกลุ่มอาการ อาการในแต่ละกลุ่มอาการมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ระหว่างอาการในกลุ่มอาการเดียวกัน มีความสัมพันธ์มากกว่าอาการในกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลทางลบต่อผู้ที่ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยทำให้การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยได้ลดลง องค์ความรู้ใหม่นี้สอดคล้องและสนับสนุนแนวคิดทฤษฎีไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant Symptoms) Lenz et al. (1995; 1997) สะท้อนถึงประสิทธิผลในการจัดการอาการใดอาการหนึ่งตามแผนการพยาบาลแบบเดิมอาจไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ที่ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และชี้ให้เห็นแนวทางในการดูแลผู้ที่ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยการประเมินกลุ่มอาการและวิธีการจัดการกลุ่มอาการจะสามารถเพิ่มการปฏิบัติหน้าที่ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อาชีพ เพื่อให้ผู้ที่ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานไว้

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

พบว่ากลุ่มอาการในผู้ที่ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะสงบมีกลุ่มอาการ ได้แก่ กลุ่มอาการทางจิตใจ ประกอบด้วยวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า และกลุ่มอาการทางร่างกาย ประกอบด้วยอาการหายใจลำบาก อ่อนเพลีย และนอนไม่หลับ ซึ่งกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 บุคลากรควรมีความเข้าใจและตระหนักถึงกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในผู้ที่ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มอาการมากกว่าอาการใดกลุ่มอาการหนึ่ง ผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ควรครอบคลุมกลุ่มอาการทั้งกลุ่มอาการทางร่างกายและกลุ่มอาการทางจิตใจ โดยเฉพาะกลุ่มอาการทางร่างกาย

1.4 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการต่าง ๆ ตลอดชีวิต ดังนั้นควรเตรียมความรู้ให้แก่ผู้ป่วย โดยให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการที่พบบ่อย กลุ่มอาการที่พบในผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพขณะอยู่บ้าน

2.1 นำผลที่ได้จากการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับวางแผนพัฒนาบุคลากร

2.2 สร้างความตระหนักให้กับบุคลากรทางการแพทย์บาลเกี่ยวกับกลุ่มอาการ
น้ำที่ และความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการและการปฏิบัติหน้าที่ในผู้ที่เป็โรค
ออร์ โดยการเปิดโอกาสให้เข้าร่วมป

นำผลการวิจัยที่ได้เป็นตัวอย่างในการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยเน้นให้เห็นความสำคัญของกลุ่มอาการ และผลกระทบของกลุ่มอาการที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่

