

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการ ผลลัพธ์การจัดการกับอาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 197 ราย ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย และสิ่งแวดล้อม

2. ประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์การจัดการกับอาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3. ความสัมพันธ์ของอายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการสูบบุหรี่ ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์การจัดการกับอาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการหายใจลำบากกับการจัดการกับอาการ และผลลัพธ์การจัดการกับอาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และการสูบบุหรี่ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 197 ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 64 มีอายุ อยู่ในช่วง 61-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 38 ( $\bar{X} = 67.47$ ,  $SD = 11.04$ ) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 78.3 ประกอบอาชีพเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 43.5 มีประวัติการสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 62.4 สูบมานานมากกว่า 10 ปีคิดเป็นร้อยละ 52.0 สูบมากกว่า 10 มวนคิดเป็นร้อยละ 28.3 (ตาราง 1)

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป (N = 197)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	126	64.0
หญิง	71	36.0
อายุ ( $\bar{X} = 67.47$ , $SD = 11.04$ , $Min = 30$ , $Max = 90$ )		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี	52	26.0
61 - 70 ปี	75	38.0
71 - 80 ปี	50	25.0
81 - 90 ปี	20	11.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เข้าโรงเรียนแต่อ่านออกหรือเขียนหนังสือได้	26	13.2
จบชั้นประถมศึกษา	154	78.3
จบชั้นมัธยมศึกษา/อนุปริญญา/ปริญญา	17	8.5
อาชีพที่ทำในปัจจุบัน		
เกษตรกร	86	43.5
ว่างงาน	94	47.5
อื่น ๆ เช่น งานบ้าน ค้าขาย	17	9.0
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	74	37.6
เคยสูบ/ยังสูบอยู่	123	62.4
เคยสูบ/สูบมานาน (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	12	6.4
11 - 20 ปี	33	16.4
21 - 30 ปี	35	17.8
มากกว่า 30 ปี	35	17.8

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่สูบ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 มวน	59	29.9
11 - 20 มวน	49	24.7
มากกว่า 20 มวน	7	3.5
เลิกสูบ (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	70	35.7
11 - 20 ปี	36	18.2
มากกว่า 20 ปี	9	4.5
ยังสูบอยู่/สูบมานาน (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	1	.5
31 - 40 ปี	6	3.0
มากกว่า 40 ปี	1	.5
จำนวนที่สูบ (มวน)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 มวน	-	-
11-20 มวน	8	4.0
มากกว่า 20 มวน	-	-

ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย ประกอบด้วย ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การให้ความร่วมมือต่อการรักษา และความถี่ของการเกิดอาการหายใจลำบาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มานาน 1 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.5 ( $\bar{X} = 10.64$ ,  $SD = 10.42$ ) และมาตรวจตามนัดทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 50 รับประทานยาทุกวันไม่เคยขาดคิดเป็น ร้อยละ 47 มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ/หายใจไม่อิ่ม/หายใจลำบากกำเริบในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีอาการเกิดขึ้น 1 - 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 76.2 (ตาราง 2)

## ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การให้ความร่วมมือต่อการรักษา ความถี่ของการเกิดอาการหายใจลำบาก (N=197)

ข้อมูลภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการเจ็บป่วย ( $\bar{X}$ = 10.64, SD = 10.42, Mode = 1, Median = 1 )		
1 - 10 ปี	140	71.5
11 - 20 ปี	30	15.0
21 - 30 ปี	17	8.5
> 30 ปี	10	5.0
การมาตรวจตามนัด		
มาตรวจทุกครั้ง	98	49.7
มาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ ขนาดไม่เกิน 3 ครั้ง	77	39.1
มาตรวจตามนัดเป็นส่วนใหญ่ ขนาดไม่เกิน 5 ครั้ง	22	11.2
การรับประทานยา		
รับประทานยาทุกวันไม่เคยขาด	93	47.2
ขาดยาไม่เกิน 1 สัปดาห์	60	30.5
ขาดยาไม่เกิน 1 เดือน	44	22.3
การกำเริบของอาการหายใจเหนื่อยหอบ/หายใจไม่อิ่ม/หายใจลำบากกำเริบในช่วง 1 สัปดาห์		
มีอาการ 1 - 2 ครั้ง	150	76.2
มีอาการ 3 - 4 ครั้ง	47	23.8

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมในบ้านหรือนอกบ้านในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมามีต้องสัมผัสกับฝุ่นละอองควันบุหรี่และควันไฟคิดเป็นร้อยละ 79.7, 62.4 และ 53.3 ตามลำดับ และสิ่งที่กระตุ้นให้อาการเหนื่อยหอบกำเริบส่วนใหญ่ คือ ฝุ่นละออง คิดเป็นร้อยละ 80.7 (ตาราง 3)

## ตาราง 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมในบ้าน หรือนอกบ้าน และสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบ (N=197)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม*	จำนวน	ร้อยละ
การสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมในบ้านหรือนอกบ้านในช่วง 1 สัปดาห์		
ฝุ่นละออง	157	79.7
ควันไฟ	105	53.3
ควันบุหรี่	123	62.4
สิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ		
ฝุ่นละออง	159	80.7
ควันไฟ	130	66.0
ควันบุหรี่	93	47.2

หมายเหตุ \* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2 ประสิทธิภาพอาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์การจัดการกับอาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2.1 ประสิทธิภาพอาการหายใจลำบาก ประกอบด้วย คะแนนของการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง สมรรถภาพการทำงานของปอด และค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจในรอบ 24 ชั่วโมง

2.1.1 คะแนนของการรับรู้อาการหายใจเหนื่อยหอบ/หายใจลำบากรุนแรงที่สุดในรอบวัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบวันอยู่ในระดับมาก อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และอาการหายใจลำบากที่รุนแรงเฉลี่ยในรอบวัน อาการหายใจลำบากขณะนี้ อาการหายใจลำบากน้อยที่สุดในช่วง 1 สัปดาห์ และอาการหายใจลำบากน้อยที่สุดในรอบวันมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (ตาราง 4)

ตาราง 4

ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสบการณ์อาการหายใจลำบาก (N=197)

ประสบการณ์อาการ หายใจลำบาก (คะแนน 0 - 10)	คะแนนต่ำสุด - สูงสุด	$\bar{X}$	SD	ความ เบ้	S.E.	ระดับความ รุนแรง
อาการหายใจเหนื่อยหอบ/ หายใจลำบากรุนแรง ที่สุดในรอบวัน	1 - 10	6.81	2.33	-.49	.17	มาก
อาการหายใจเหนื่อยหอบ/ หายใจลำบาก รุนแรงที่สุดในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	2 - 10	6.44	1.79	.002	.17	ปานกลาง
อาการหายใจเหนื่อยหอบ/ หายใจลำบากรุนแรง เฉลี่ยในรอบวัน	1 - 8	3.96	1.49	.46	.17	น้อย
อาการหายใจเหนื่อยหอบ/ หายใจลำบากขณะนี้	0 - 10	3.69	1.77	1.01	.17	น้อย
อาการหายใจเหนื่อยหอบ/ หายใจลำบากน้อยที่ สุดในช่วง 1 สัปดาห์	0 - 10	3.35	2.00	1.62	.17	น้อย
อาการหายใจเหนื่อยหอบ/ หายใจลำบาก น้อยที่สุดในรอบวัน	0 - 7	3.07	1.31	.18	.17	น้อย

2.1.2 สมรรถภาพการทำงานของปอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถภาพการทำงานของปอดน้อยกว่า 600 มิลลิลิตร/นาที คิดเป็นร้อยละ 100 (ตาราง 5)

2.1.3 ค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจในรอบ 24 ชั่วโมง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจในรอบ 24 ชั่วโมง มากกว่า 20 ครั้ง / นาที คิดเป็น ร้อยละ 97.5 (ตาราง 5)

ตาราง 5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสมรรถภาพการทำงานของปอดและค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจในรอบ 24 ชั่วโมง (N=197)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
สมรรถภาพการทำงานของปอด (มิลลิลิตร) ( $\bar{X}$ = 211.9, SD = 40.43, Min = 120, Max = 340)		
ค่า Peak flow น้อยกว่า 600 มิลลิลิตร	197	100.0
ค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจในรอบ 24 ชั่วโมง ( $\bar{X}$ = 25.46, SD = 3.20, Min = 20, Max = 36)		
20 ครั้ง/นาที	5	2.5
21 - 25 ครั้ง/นาที	79	40.5
> 25 ครั้ง/นาที	113	57.0

2.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง สมรรถภาพการทำงานของปอด และค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจในรอบ 24 ชั่วโมง พบว่า (ตาราง 6)

2.1.4.1 คะแนนของการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจในรอบ 24 ชั่วโมง ( $r = .43, p < .01$ )

2.1.4.2 สมรรถภาพการทำงานของปอด มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจในรอบ 24 ชั่วโมง ( $r = -.30, p < .01$ )

ตาราง 6

ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง สมรรถภาพการทำงานของปอด และค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจในรอบ 24 ชั่วโมง (N=197)

ตัวแปร	คะแนนของการรับรู้อาการ หายใจลำบากที่รุนแรงที่สุด ในรอบ 24 ชั่วโมง (r)	สมรรถภาพ การทำงานของ ปอด (r)	ค่าเฉลี่ยอัตราการ หายใจในรอบ 24 ชั่วโมง (r)
1. คะแนนของการรับรู้ อาการหายใจลำบากที่รุนแรง ที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง	1.00		
2. สมรรถภาพการทำงานของ ปอด	-.07	1.00	
3. ค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจ ในรอบ 24 ชั่วโมง	.43**	-.30**	1.00

\*\* p < .01

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 6 ที่แสดงให้เห็นว่าตัวแปรประสมการณ์อาการหายใจลำบากทั้ง 3 ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ผู้วิจัยจึงเลือกเพียง 1 ตัวแปรเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการตอบคำถามการวิจัยในลำดับถัดไปคือ การรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง

2.2 การจัดการอาการ เป็นวิธีการที่ใช้ในการจัดการเพื่อป้องกัน หรือบรรเทาเมื่อเกิดอาการหายใจเหนื่อย หอบ ซึ่งมีวิธีการที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้บ่อยเป็น 3 อันดับแรก คือ การขอความช่วยเหลือและปรึกษานุคนครอบครัวข้างเมื่อเกิดอาการหายใจลำบาก เช่น คนในครอบครัว แพทย์ ( $\bar{X} = 3.24$ ,  $SD = .74$ ) การรับประทานยา/พินยาเมื่อมีอาการหายใจลำบากกำเริบ ( $\bar{X} = 3.12$ ,  $SD = 1.05$ ) และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบาก เช่น ฝุ่นละอองควันไฟ ( $\bar{X} = 2.74$ ,  $SD = .83$ ) สำหรับวิธีการที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้เป็น 3 อันดับสุดท้าย คือ



การหันเหความสนใจไปยังสิ่งอื่นเมื่อเกิดอาการหายใจลำบาก เช่น คิดถึงเรื่องดีๆ ดูทีวี พยายามไม่ใส่ใจ ( $\bar{X} = 1.87, SD = 1.04$ ) การใช้วิธีการที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลายเมื่อเกิดอาการหายใจลำบาก เช่น ทำสมาธิ สวดมนต์-ไหว้พระ ทำใจให้สงบ ( $\bar{X} = 2.14, SD = 1.02$ ) และการออกกำลังกายที่พอเหมาะเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของปอดและกล้ามเนื้อหายใจ ( $\bar{X} = 2.18, SD = 1.14$ ) (ตาราง 7)

ตาราง 7

ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดการกับอาการ ( $N=197$ )

คะแนนการจัดการ (คะแนน 0 - 4)	คะแนนต่ำสุด - สูงสุด	$\bar{X}$	SD	ความ เบ้	S.E.	ระดับการ จัดการ
วิธีการจัดการกับอาการ โดย รวม	11 - 40	25.04	6.50	.42	.17	มาก
วิธีการจัดการกับอาการที่มี ค่าเฉลี่ยคะแนนการใช้สูง เป็น 3 อันดับแรก						
1. การขอความช่วยเหลือ และปรึกษา	1 - 4	3.24	.74	-.49	.17	มาก
2. การรับประทานยา/พ่นยา	0 - 4	3.12	1.05	-1.35	.17	มาก
3. หลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งที่ กระตุ้นให้เกิดอาการ หายใจลำบาก	1 - 4	2.74	.83	-.13	.17	มาก

ตาราง 7 (ต่อ)

คะแนนการจัดการ (คะแนน 0 - 4)	คะแนนต่ำสุด - สูงสุด	$\bar{X}$	SD	ความ เบ้	S.E.	ระดับการ จัดการ
วิธีการจัดการกับอาการที่มี ค่าเฉลี่ยคะแนนการใช้ต่ำ เป็น 3 อันดับแรก						
1. การหันเหความสนใจ เช่น ดูทีวี	0 - 4	1.87	1.04	.42	.17	ปานกลาง
2. การใช้เทคนิคผ่อนคลาย เช่น ทำสมาธิ	0 - 4	2.14	1.02	.18	.17	ปานกลาง
3. การออกกำลังกายที่พอ เหมาะ	0 - 4	2.18	1.14	.17	.17	ปานกลาง

2.3 ผลลัพธ์การจัดการกับอาการประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ และ  
ผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

2.3.1 ผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์โดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย  
ของผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างดี ( $\bar{X} = 50.10$ ,  $SD = 15.82$ )  
(ตาราง 8)

## ตาราง 8

ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ของผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์

(N=197)

ผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ (คะแนน 0 - 20)	คะแนนต่ำสุด-สูงสุด	$\bar{X}$	SD	Median	ความ เบ้	S.E.
คะแนนผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ โดยรวม	13 - 96	50.10	15.82	50.0	.05	.17
คะแนนผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ รายด้าน						
1. อารมณ์ดีใจเครียด	0 - 20	9.52	3.68	10.0	.71	.26
2. เฉื่อยชา	0 - 19	9.14	3.52	9.0	.03	.25
3. มีชีวิตชีวา	3 - 20	9.35	2.90	9.0	.36	.21
4. อารมณ์โกรธ	2 - 20	8.48	3.21	8.0	1.72	.23
5. สับสน	0 - 19	5.76	3.78	6.0	.69	.27
6. ความสลดหดหู่	0 - 20	5.58	3.84	5.0	.66	.27

2.3.2 ผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 16.95$ ,  $SD = 2.0$ ,  $Mode = 18$ ,  $Median = 16.94$ ) (ตาราง 9)

## ตาราง 9

ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานกับผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติ  
กิจวัตรประจำวัน (N=197)

คะแนนผลลัพธ์ด้านความ สามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน	ช่วงคะแนน		$\bar{X}$	SD	Median	ความ เบ้	S.E.
	แบบ สอบถาม	กลุ่มตัว อย่าง					
คะแนนรวมผลลัพธ์ด้านความ สามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน	0 - 18	8 - 18	16.95	2.0	16.94	-2.29	.17
คะแนนผลลัพธ์ด้านความ สามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันรายด้าน							
1. การรับประทานอาหาร	0 - 2	0 - 2	1.83	.39	2.0	-2.0	.17
2. การเคลื่อนย้ายตัวเอง	0 - 3	1 - 3	2.73	.49	3.0	-1.57	.17
3. การเคลื่อนไหวในทางราบ	0 - 3	1 - 3	2.85	.37	3.0	-2.24	.17
4. การแต่งตัวสวมเสื้อผ้า	0 - 2	1 - 2	1.93	.26	2.0	-3.37	.17
5. การอาบน้ำเช็ดตัว	0 - 1	0 - 1	.91	.29	1.0	-2.86	.17
6. การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล	0 - 1	0 - 1	.94	.24	1.0	-3.70	.17
7. การใช้ห้องสุขา	0 - 2	1 - 2	1.85	.36	2.0	-1.95	.17
8. การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ	0 - 2	1 - 2	1.96	.19	2.0	-5.06	.17
9. การควบคุมการถ่ายปัสสาวะ	0 - 2	1 - 2	1.95	.21	2.0	-4.39	.17

เนื่องจากตัวแปรผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยรวม มีการกระจายของข้อมูลไม่ปกติ คือ ข้อมูลเบ้ซ้าย (negative skewness) ในการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนต่อไป ผู้วิจัยจึงปรับคะแนนของตัวแปรนี้โดยจัดทำเป็นตัวแปรกลุ่ม (categorical variable) จัดคะแนนเป็น 4 ช่วง คือ 0 - 4 คะแนน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับน้อยมาก, 5 - 9 คะแนน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับน้อย, 10 - 11 คะแนน ความ

สามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับปานกลาง และมากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน  
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับมาก

3. ความสัมพันธ์หรือความแตกต่างของเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการสูบบุหรี่ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การให้ความร่วมมือต่อการรักษา ความถี่ของการเกิดอาการหายใจลำบาก สภาพความเป็นอยู่ในบ้าน/ชุมชนกับประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการ ผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ และผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

3.1 ความสัมพันธ์หรือความแตกต่างของเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และการสูบบุหรี่กับประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการ ผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ และผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

3.1.1 ความแตกต่างของเพศกับคะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ พบว่า เพศที่แตกต่างกันมีคะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ไม่แตกต่างกัน (ตาราง 10)

3.1.2 ความสัมพันธ์ของเพศกับผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ตาราง 12)

ตาราง 10

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ (N=197)

ตัวแปร	เพศ		t
	ชาย(126) $\bar{X}$ (SD)	หญิง(71) $\bar{X}$ (SD)	
1. คะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง	6.97 (2.30)	6.52 (2.38)	1.29
2. การจัดการกับอาการ	24.55 (6.03)	27.48 (13.60)	-1.72
3. ผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์	46.79 (13.90)	44.34 (15.49)	1.14

3.1.3 ความแตกต่างของประวัติการสูบบุหรี่ กับคะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบาก ที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง การจัดการกับอาการ ผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ พบว่าประวัติการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกันมีคะแนนการจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ประวัติการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกันมีคะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมงไม่แตกต่างกัน (ตาราง 11)

3.1.4 ความสัมพันธ์ของประวัติการสูบบุหรี่กับ ผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า ประวัติการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ตาราง 12)

ตาราง 11

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการสูบบุหรี่ (N=197)

ตัวแปร	การสูบบุหรี่		t
	ไม่เคยสูบ (74) $\bar{X}$ (SD)	เคยสูบ/ยังสูบบุหรี่ (123) $\bar{X}$ (SD)	
1. การรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง	6.46 (2.19)	7.02 (2.40)	-1.67
2. การจัดการกับอาการ	28.05 (13.22)	24.13 (6.01)	2.65*
3. ผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์	42.85 (13.97)	48.01 (14.51)	-2.44*

\*  $p < .05$

ตาราง 12

ความสัมพันธ์ของเพศ ประวัติการสูบบุหรี่กับผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (N=197)

ตัวแปร	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน			$\chi^2$
	น้อย (5-9 คะแนน)	ปานกลาง (10-11 คะแนน)	มาก ( $\geq 12$ คะแนน)	
เพศ				.06
ชาย (126)	-	3	123	
หญิง (71)	2	3	66	
การสูบบุหรี่				.94
ไม่เคยสูบ (74)	2	2	70	
เคยสูบ/ยังสูบบุหรี่ (123)	-	4	119	

### 3.1.5 ความสัมพันธ์ของอายุกับคะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรง

ที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ด้านสถานะอารมณ์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง และผลลัพธ์ด้านสถานะอารมณ์ ( $r = .20, p < .01$ ;  $r = .18, p < .05$ ) แต่อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการกับอาการ (ตาราง 13)

### 3.1.6 ความสัมพันธ์ของอายุกับผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ตาราง 15)

#### ตาราง 13

ความสัมพันธ์ของอายุ กับคะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ด้านสถานะอารมณ์ ( $N=197$ )

ตัวแปร	อายุ (r)
1. คะแนนของการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง	.20**
2. การจัดการกับอาการ	-.10
3. ผลลัพธ์ด้านสถานะอารมณ์	.18*

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

### 3.2 ความสัมพันธ์ของระยะเวลาการป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การให้ความร่วมมือต่อการรักษา

กับคะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง การจัดการกับอาการ ผลลัพธ์ด้านสถานะอารมณ์ และผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

#### 3.2.1 ความสัมพันธ์ของระยะเวลาการป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกับคะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ด้านสถานะอารมณ์

พบว่า ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่มีความสัมพันธ์กับ



คะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ (ตาราง 14)

3.2.2 ความสัมพันธ์ของระยะเวลาการป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกับผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ตาราง 15)

ตาราง 14

ความสัมพันธ์ของระยะเวลาการป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กับคะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ (N=197)

ตัวแปร	ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (r)
1. คะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง	.13
2. การจัดการกับอาการ	.10
3. ผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์	.07

ตาราง 15

ความสัมพันธ์ของอายุ และระยะเวลาการป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกับผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (N = 197)

ตัวแปร	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน			$\chi^2$
	น้อย (5-9 คะแนน)	ปานกลาง (10-11 คะแนน)	มาก ( $\geq 12$ คะแนน)	

อายุ				.29
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 60	-	-	52	
61 – 70	-	-	75	
71 – 80	-	1	49	
81 – 90	2	5	13	

ตาราง 15 (ต่อ)

ตัวแปร	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน			$\chi^2$
	น้อย (5-9 คะแนน)	ปานกลาง (10-11 คะแนน)	มาก ( $\geq 12$ คะแนน)	
ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง				.87
1 – 10	2	4	134	
11 – 20	-	-	30	
21 – 30	-	-	17	
> 30 ปี	-	2	8	

3.2.3 ความแตกต่างของการมาตรวจตามนัดกับคะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ด้านสถานะอารมณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจตามนัดทุกครั้งมีอาการหายใจลำบากรุนแรงน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ขาดไม่เกิน 3 ครั้ง ( $p < .05$ ) และกลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจตามนัดทุกครั้งมีการจัดการกับอาการได้ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ขาดไม่เกิน 3 ครั้ง และ 5 ครั้ง ( $p < .01$ ) แต่การมาตรวจตามนัดที่แตกต่างกันมีผลลัพธ์ด้านสถานะอารมณ์ไม่แตกต่างกัน (ตาราง 16)

3.2.4 ความสัมพันธ์ของการมาตรวจตามนัดกับผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า การมาตรวจตามนัดไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ตาราง 18)

ตาราง 16

ค่าความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจตามนัดแตกต่างกัน (N=197)

แหล่งของการแปรปรวน		df	ss	ms	F
1. คะแนนการรับรู้ อาการหายใจ ลำบากที่รุนแรง ที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง	ระหว่างกลุ่ม	2	34.50	17.25	3.24*
	ภายในกลุ่ม	194	1032.17	5.32	
	ทั้งหมด	196	1066.67		
2. การจัดการกับ อาการ	ระหว่างกลุ่ม	2	851.76	425.88	4.85**
	ภายในกลุ่ม	194	17025.36	87.76	
	ทั้งหมด	196	17877.12		
3. ผลลัพธ์ด้านสภาวะ อารมณ์	ระหว่างกลุ่ม	2	375.72	187.86	.89
	ภายในกลุ่ม	194	40369.77	210.26	
	ทั้งหมด	196	40745.49		

\*  $p < .05$

### 3.2.5 ความแตกต่างของการรับประทานยากับคะแนนการรับรู้อาการหายใจ

ลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยาไม่เคี้ยวขามีอาการหายใจลำบากน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ขบเคี้ยวไม่เกิน 1 สัปดาห์ ( $p < .05$ ) และมีการจัดการกับอาการดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ขบเคี้ยวไม่เกิน 1 เดือน ( $p < .05$ ) แต่การรับประทานยาที่แตกต่างกันมีผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ไม่แตกต่างกัน (ตาราง 17)

3.2.6 ความสัมพันธ์ของการรับประทานยากับผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า การรับประทานยาไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ตาราง 18)

ตาราง 17

ค่าความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยาแตกต่างกัน ( $N=197$ )

แหล่งของการแปรปรวน		df	ss	ms	F
1. คะแนน การรับรู้อาการ หายใจลำบากที่รุนแรง ที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง	ระหว่างกลุ่ม	2	47.43	23.72	4.51*
	ภายในกลุ่ม	194	1019.24	5.25	
	ทั้งหมด	196	1066.67		
2. การจัดการกับอาการ	ระหว่างกลุ่ม	2	739.58	369.76	4.19*
	ภายในกลุ่ม	194	17137.54	88.34	
	ทั้งหมด	196	17877.12		
3. ผลลัพธ์ด้านสภาวะ อารมณ์	ระหว่างกลุ่ม	2	668.94	334.47	1.60
	ภายในกลุ่ม	194	40076.55	208.73	
	ทั้งหมด	196	40745.49		

\*  $p < .05$

ตาราง 18

ความสัมพันธ์ของการมาตรวจตามนัด และการรับประทานยากับผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ( $N = 197$ )

ตัวแปร	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน			$\chi^2$
	น้อย (5-9 คะแนน)	ปานกลาง (10-11 คะแนน)	มาก ( $\geq 12$ คะแนน)	
การมาตรวจตามนัด				.09
มาตรวจตามนัดทุกครั้ง	-	3	95	
ขาดไม่เกิน 3 ครั้ง	2	3	72	
ขาดไม่เกิน 5 ครั้ง	-	-	22	
การรับประทานยา				.07
รับประทานยาทุกวัน	-	3	90	
ขาดยาไม่เกิน 1 สัปดาห์	-	2	58	
ขาดยาไม่เกิน 1 เดือน	2	1	41	

3.3 ความสัมพันธ์หรือความแตกต่างของสภาพความเป็นอยู่ในบ้าน/ชุมชน ประกอบด้วย การสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมในบ้านหรือนอกบ้าน สิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบกับ คะแนนของการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง การจัดการกับอาการ ผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ และผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

3.3.1 ความแตกต่างของการสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมในบ้านหรือนอกบ้าน พบว่า การสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมในบ้านหรือนอกบ้านที่แตกต่างกันมีความแตกต่างในคะแนนของการจัดการกับอาการ ( $p < .05$ ) แต่มีคะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง และผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ไม่แตกต่างกัน (ตาราง 19)

3.3.2 ความสัมพันธ์ของการสัมผัสสิ่งแวดล้อมในบ้านหรือนอกบ้านกับผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า การสัมผัสสิ่งแวดล้อมในบ้านหรือนอกบ้านไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ตาราง 21)

ตาราง 19

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างที่มีการสัมผัสสิ่งแวดล้อมในบ้านหรือนอกบ้านที่แตกต่างกัน (N=197)

ตัวแปร	การสัมผัสสิ่งแวดล้อมในบ้านหรือนอกบ้าน		t
	ไม่สัมผัส $\bar{X}$ (SD)	สัมผัส $\bar{X}$ (SD)	
1. คะแนนการรับรู้การหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง	6.58 (1.85)	6.41 (1.78)	.52
2. การจัดการกับอาการ	26.48 (13.65)	22.71 (7.26)	2.39*
3. ผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์	50.95 (18.82)	44.00 (12.96)	1.94

\*  $p < .05$

3.3.3 ความแตกต่างของสิ่งที่กระตุ้นให้อาการหายใจลำบากกำเริบ พบว่า สิ่งที่กระตุ้นให้อาการหายใจลำบากกำเริบที่แตกต่างกันมีคะแนนการรับรู้การหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ ไม่แตกต่างกัน (ตาราง 20)

3.3.4 ความสัมพันธ์ของสิ่งที่กระตุ้นให้อาการหายใจลำบากกำเริบกับผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า สิ่งที่กระตุ้นให้อาการหายใจลำบากกำเริบไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ตาราง 21)

ตาราง 20

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ด้านสถานะอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างที่มีสิ่งกระตุ้นให้อาการหายใจลำบากกำเริบแตกต่างกัน (N=197)

ตัวแปร	สิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบาก		t
	ไม่สัมผัส $\bar{X}$ (SD)	สัมผัส $\bar{X}$ (SD)	
1. คะแนนการรับรู้การหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง	6.82 (2.29)	6.81 (2.35)	.03
2. การจัดการกับอาการ	27.13 (6.92)	25.24 (10.06)	1.10
3. ผลลัพธ์ด้านสถานะอารมณ์	49.92 (17.59)	45.18 (13.61)	1.78

ตาราง 21

ความสัมพันธ์ของการสัมผัสสิ่งแวดล้อมในบ้านหรือนอกบ้าน และสิ่งที่กระตุ้นให้อาการหายใจลำบากกำเริบกับผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (N = 197)

ตัวแปร	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน			$\chi^2$
	น้อย (5-9 คะแนน)	ปานกลาง (10-11 คะแนน)	มาก ( $\geq 12$ คะแนน)	
การสัมผัสสิ่งแวดล้อมในบ้านหรือนอกบ้าน				.12
ไม่สัมผัส	-	2	38	
สัมผัส	2	4	151	
สิ่งที่กระตุ้นให้อาการหายใจลำบากกำเริบ				.12
ไม่สัมผัส	-	2	37	
สัมผัส	2	4	152	

---

4. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการ ผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ และผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง กับการจัดการกับอาการ พบว่า คะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการจัดการกับอาการ ( $r = .20, p < .01$ ) (ตาราง 22)

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมงกับผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ พบว่า คะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับผลลัพธ์ด้านอารมณ์ ( $r = .33, p < .01$ ) (ตาราง 22)

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมงกับผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า คะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมงไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ตาราง 23)

ตาราง 22

ความสัมพันธ์ของคะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมงกับการจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ ( $N=197$ )

ตัวแปร	คะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง ( $r$ )
การจัดการกับอาการ	.20**
ผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์	.33**

\*\*  $p < .01$



ตาราง 23

ความสัมพันธ์ของคะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมงกับผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (N = 197)

ตัวแปร	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน			$\chi^2$
	น้อย (5-9 คะแนน)	ปานกลาง (10-11 คะแนน)	มาก ( $\geq 12$ คะแนน)	
คะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง				.34
1-4 คะแนน	-	-	26	
5-6 คะแนน	2	3	50	
7-10 คะแนน	-	2	114	

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการกับอาการกับผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ พบว่า การจัดการกับอาการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ (ตาราง 24)

ตาราง 24

ความสัมพันธ์ของการจัดการกับผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ (N=197)

ตัวแปร	การจัดการกับอาการ (r)
ผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์	.15*

\* p < .05

4.5 ความสัมพันธ์ของการจัดการกับอาการกับคะแนนผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า การจัดการกับอาการไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ตาราง 25)

ตาราง 25

ความสัมพันธ์ของการจัดการกับอาการกับผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน  
( $N = 197$ )

ตัวแปร	คะแนนการจัดการกับอาการ				$\chi^2$
	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
คะแนนผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน					1.0
น้อย (5-9)	1	1	-	-	
ปานกลาง (10-11)	1	1	2	-	
มาก ( $\geq 12$ )	13	83	66	29	

## การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประวัติการสูบบุหรี่ ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การให้ความร่วมมือต่อการรักษา ความถี่ของการเกิดอาการหายใจลำบาก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ในบ้านและชุมชน และระบบสนับสนุน ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามลำดับดังนี้ คือ 1) ประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2) ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการหายใจลำบากกับการจัดการอาการและผลลัพธ์ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการและผลลัพธ์ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการหายใจลำบาก จำนวน 197 ราย เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคปอด หอผู้ป่วยพิเศษ-ฉุกเฉิน คลินิกอายุรกรรมและหอผู้ป่วย โดยไม่รวมผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่นๆ ที่มีผลต่อระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค โรคหัวใจ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงกลุ่มตัวอย่างที่ได้มีความแตกต่างในเรื่อง เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ประวัติการสูบบุหรี่ ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งครอบคลุมผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการหายใจลำบาก

### 2. ประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์การจัดการกับอาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ประสบการณ์อาการหายใจลำบากประกอบด้วย การรับรู้อาการอาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง สมรรถภาพการทำงานของปอด และค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจในรอบ 24 ชั่วโมง พบว่า คะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบวันอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 6.81$ ,  $SD = 2.33$ ) (ตาราง 4) เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจึงต้องมารับการตรวจและรักษาที่โรงพยาบาลจึงยังคงมีอาการกำเริบให้รับรู้ความรุนแรงในระดับมากได้

สมรรถภาพการทำงานของปอด จากผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่า สมรรถภาพการทำงานของปอดมีคะแนนน้อยกว่า 600 มิลลิลิตร คิดเป็นร้อยละ 100 ( $\bar{X} = 211.9$ ,  $SD = 40.43$ ) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีถุงลมบางส่วนโป่งพอง บางส่วนแฟบ การขยายของทรวงอกลดลงจากการอุดกั้นที่เกิดขึ้นตลอดเวลาของหลอดลม มีอากาศขังอยู่ในปอด และทรวงอกจะขยายมากขึ้น มีการทำลายของเนื้อปอดและปอดสูญเสียความยืดหยุ่น การระบายของอากาศในถุงลมลดลงอย่างมากและเป็นอย่างถาวร ทำให้อาการของโรคเลวลงเรื่อย ๆ (วิศิษฎ์, ศักดิ์ชัย, ประดิษฐ์ และสมเกียรติ, 2544; สมจิต, 2541) เมื่อตรวจสอบสมรรถภาพการทำงานของปอดจึงพบว่า สมรรถภาพการทำงานของปอดลดลง สอดคล้องกับความเป็นจริงที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องมารับตรวจและรักษาที่โรงพยาบาล

ค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจในรอบ 24 ชั่วโมง จากผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจในรอบ 24 ชั่วโมงมากกว่า 20 ครั้ง/นาที คิดเป็นร้อยละ 97.5 ( $\bar{X} = 25.46$ ,  $SD = 3.20$ ) (ตาราง 5) เนื่องจาก เมื่อเกิดอาการหายใจลำบากจะมีอัตราการหายใจเพิ่มขึ้นหรือลดลง อัตราการหายใจสม่ำเสมอหรือไม่สม่ำเสมอ และการหายใจแต่ละครั้ง อาจจะตื้นหรือลึกก็ได้ แต่มีลักษณะสำคัญคือ ในการหายใจแต่ละครั้งต้องใช้แรงในการหายใจมากกว่าปกติ ต้องใช้กล้ามเนื้ออื่น ๆ ช่วยในการหายใจ เช่น กล้ามเนื้อที่คอ ไหล่ หน้าท้อง (สมจิต, 2541) จะสังเกตเห็นไพล่าร้างยกขึ้นในแต่ละครั้งที่หายใจเข้า ปลายจมูกบาน เมื่อมีอาการหายใจลำบากมากๆ จะนอนราบไม่ได้ต้องลุกขึ้นนั่งจึงจะหายใจได้สะดวกขึ้น จะพบได้บ่อยใน โรคของปอด หลอดลมที่มีการอักเสบ มีเนื้องอก มีพยาธิสภาพของเยื่อหุ้มปอด ปอดแฟบ (กรรณิการ์, 2535)

จากผลการศึกษาคั้งนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง สมรรถภาพการทำงานของปอด และค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจในรอบ 24 ชั่วโมง พบว่า ค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจในรอบ 24 ชั่วโมงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง ( $r = .43$ ,  $p < .01$ ) เป็นไปตามอาการ คือ เมื่อปอดแย่งต้องหายใจเร็วขึ้นเพื่อให้ได้ออกซิเจนพอ และมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับสมรรถภาพการทำงานของปอด ( $r = -.30$ ,  $p < .01$ ) (ตาราง 6) อธิบายได้ว่า เมื่อเกิดอาการหายใจลำบากผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของอาการหายใจลำบากจากสิ่งเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยรู้สึก ต้องใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจมากกว่าปกติ (สมจิต, 2541) และจากผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 97.5 มีค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจในรอบ 24 ชั่วโมงมากกว่า 20 ครั้ง/นาที (ตาราง 5) และมีการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมงอยู่ในระดับมากด้วย (ตาราง 4) และมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับสมรรถภาพการทำงานของปอด อาจเนื่องมาจาก การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น

เรื้อรังมีการอุดตันของทางเดินหายใจอย่างถาวร (Parson, 1990 อ้างตามอาภรณ์พรรณ, 2546) การขยายของทรวงอกลดลงจากการอุดตันของหลอดลมทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก (วิศิษฐ์, ศักดิ์ชัย, ประดิษฐ์ และสมเกียรติ, 2544) และจากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 มีสมรรถภาพการทำงานของปอดน้อยกว่า 600 มิลลิลิตร (ตาราง 5)

การจัดการกับอาการหายใจลำบาก มีจุดมุ่งหมายเพื่อจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นกับบุคคล เนื่องจาก วิธีการจัดการกับอาการหายใจลำบากเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการต่าง ๆ ตลอดเวลาจนเป็นที่พอใจของผู้ป่วย และยอมรับต่อการตอบสนองของกลยุทธ์ที่เกิดขึ้น ลดการพึ่งพาเจ้าหน้าที่ที่ทีมสุขภาพ กล่าวคือ ผู้ป่วยจะมีวิธีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อแก้ไขควบคุมหรือบรรเทาอาการด้วยการรักษา การจัดการกับอาการเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคคล ครอบครัว และเจ้าหน้าที่ที่ทีมสุขภาพโดยบุคคลมักหาวิธีการจัดการด้วยตนเองก่อน ถ้าไม่ได้แล้วจึงขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนหรือผู้อื่นที่อยู่รอบข้าง จากผลการศึกษาเมื่อพิจารณาการจัดการกับอาการของผู้ป่วยเป็นรายด้าน พบว่า วิธีการที่ใช้ในการจัดการเพื่อป้องกันหรือบรรเทาเมื่อเกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้บ่อยเป็น 3 อันดับแรก (ตาราง 7) คือ 1) การขอความช่วยเหลือและปรึกษามุขครอบครัวรอบข้างเมื่อเกิดอาการหายใจลำบาก เช่น คนในครอบครัว แพทย์ ( $\bar{X} = 3.24, SD = .74$ ) เนื่องมาจากอาการหายใจลำบากก่อให้เกิดความไม่สบายจากการหายใจไม่เต็มอ้อม โดยเฉพาะเมื่อมีกิจกรรมอาการเหนื่อยจะเป็นมากขึ้นทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย (สมจิต, 2541) ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่และกิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วยลดลงทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่น (Dudley et al., 1980 อ้างถึงในอาภรณ์พรรณ, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของวิศิษฐ์ (2534) พบว่า ผู้ป่วยส่วนมากจะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการเท่านั้น เพื่อขอความช่วยเหลือในการจัดการกับอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้น 2) การรับประทานยา/พ่นยาเมื่อมีอาการหายใจลำบากกำเริบ ( $\bar{X} = 3.12, SD = 1.05$ ) เนื่องจากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องมีชีวิตอยู่กับโรคตลอดชีวิต และต้องเข้ารับการรักษาเป็นเวลานานด้วยยาหลายชนิดจึงจะควบคุมอาการของโรคได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุชาพร (2544) ศึกษาการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและอาการกำเริบรุนแรงของผู้ป่วยโรคหืด พบว่า ผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและเทคนิคการใช้ยาพ่นสูงจะมีอาการกำเริบรุนแรงในรอบปีลดลง และ 3) การหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบาก เช่น ฝุ่นละออง ควันไฟ ( $\bar{X} = 2.74, SD = .83$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ ัญญาลักษณ์ (2544) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.7 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการหลีกเลี่ยงจากการอยู่ในที่มีฝุ่นควันมากๆ เป็นประจำ และการเลิกสูบบุหรี่จะช่วยลดการเกิดอาการหายใจลำบากสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของยุบล (2541) ที่ศึกษา

ประสบการณ์การมีอาการ ผลจากอาการและวิธีการจัดการกับอาการจับหืดของผู้ป่วยโรคหืด พบว่าในการจัดการกับอาการจะมีการพิจารณาไตร่ตรองกิจกรรมก่อนการทำ ซึ่งกิจกรรมที่เลือกใช้ส่วนใหญ่เมื่ออาการกำเริบรุนแรง คือ การหยุดกิจกรรม การใช้ยา การปรับการหายใจ การเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม การหาวิธีจัดเสมหะให้มีประสิทธิภาพ และการควบคุมอารมณ์

ส่วนวิธีการที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้น้อย 3 อันดับสุดท้าย คือ 1) การหันเหความสนใจไปยังสิ่งอื่นเมื่อเกิดอาการหายใจลำบาก เช่น การคิดถึงเรื่องดีๆ ดูทีวี พยายามไม่ใส่ใจ ( $\bar{X} = 1.87$ ,  $SD = 1.04$ ) 2) การใช้วิธีการที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย เมื่อเกิดอาการหายใจลำบาก เช่น การทำสมาธิ สวดมนต์-ไหว้พระ ทำให้สงบ ( $\bar{X} = 2.14$ ,  $SD = 1.02$ ) และ 3) การออกกำลังกายที่พอเหมาะ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของปอดและกล้ามเนื้อหัวใจ ( $\bar{X} = 2.18$ ,  $SD = 1.14$ ) วิธีการจัดการกับอาการหายใจลำบาก 3 อันดับสุดท้ายที่เลือกใช้น้อย เนื่องจาก เป็นวิธีการที่ต้องใช้ทักษะ เช่น การที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลายผู้ป่วยจะต้องมีทักษะที่ดีจึงจะใช้ได้ผล และเมื่อเกิดอาการหายใจลำบากผู้ป่วยจะมีการตอบสนองทางอารมณ์หลายอย่าง เช่น ตกใจ วิดกกังวล กลัว ทำให้มีอาการหายใจลำบากรุนแรงขึ้น ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้แต่เมื่อควบคุมอารมณ์ตนเองให้สงบได้ ผู้ป่วยจะมีอาการหายใจลำบากลดลง ดังการศึกษาของศศิมา และผจงพร (2540) พบว่า ผู้ป่วยที่มีการจัดการกับความเครียดโดยการทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว และการยอมรับสภาพทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข และการศึกษาของสุนันทา (2540) พบว่าการฝึกอานาปานสติ แบบผ่อนคลาย สามารถลดอาการที่เกิดขึ้นทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของบุญมี, ทิพาพร และพัชราภรณ์ (2546) ศึกษาความเหน็ดเหนื่อยในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า การออกกำลังกาย การทำงานอดิเรก การมีกิจกรรมที่เหมาะสม การสวดมนต์ และทำสมาธิช่วยบรรเทาความเหน็ดเหนื่อยได้

ผลลัพธ์ด้านสถานะอารมณ์ จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของผลลัพธ์ด้านสถานะอารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางก่อนมาทางดี ( $\bar{X} = 50.10$ ,  $SD = 15.82$ ) (ตาราง 8) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนในชีวิตจากอาการกำเริบที่เกิดขึ้นได้ไม่เป็นเวลา ผู้ป่วยต้องระมัดระวังในการดำเนินชีวิตประจำวัน หลีกเลี่ยงสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการ ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมก่อให้เกิดความเครียด วิดกกังวลตามมา ดังนั้นผู้ป่วยจึงพยายามจัดการกับความไม่สบายใจที่เกิดขึ้นด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การหันเหความสนใจ เพื่อควบคุมไม่ให้อาการหายใจลำบากกำเริบ เนื่องจาก เมื่อเกิดอาการหายใจลำบากกำเริบ อาการตื่นเต้น และความวิตกกังวลจะพบได้สูงในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก และอาการวิตกกังวลจะลดลงเมื่ออาการหายใจลำบากได้รับการแก้ไข (Gift, 1991) สอดคล้องกับการศึกษาของศศิมาและผจงพร (2540) ที่ศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้

ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า พฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในระดับดี โดยมีการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการแก้ไขความรู้สึกที่เป็นทุกข์มากกว่าด้านการแก้ไขปัญหาเพียงเล็กน้อย และการศึกษาของสายพิน, วัฒนา, อรวรรณ และจุฬาร (2539) ที่ศึกษาความทุกข์จากความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม ความมีคุณค่าในตนเอง และการสูญเสียพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหาร พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ เช่น การให้โอกาสในการระบาย การปลอบใจหรือแนะนำวิธีการผ่อนคลายทำให้สามารถควบคุมเหตุการณ์ในชีวิตของตนเองได้ ดังการศึกษาของสมบัติ, ยุพิน, ดวงฤดี และทิพาพร (2543) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมโดยเครือข่าย ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า การที่ผู้ป่วยมีความเครียดลดลง มีกำลังใจ และมีความหวังจะมีผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกพึงพอใจ มีความสุขในชีวิต และสามารถแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสิรินทร์และสมพร (2545) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเหนือตนเอง พฤติกรรมการเผชิญความเครียด กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีคะแนนการเผชิญพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในระดับปานกลางทำให้ผู้ป่วยพยายามเลือกวิธีในการเผชิญปัญหา เผชิญต่อโลกอย่างมั่นใจและปรับตัวได้เหมาะสม ขัดแย้งกับการศึกษาของดัดเลย์ (Dudley, 1980 อ้างตามสมจิต, 2541) การเจ็บป่วยเป็นเวลานานต้องพึ่งแพทย์ พยาบาล พึ่งญาติ ไม่เป็นตัวของตัวเอง ไม่กล้าแสดงความรู้สึก เก็บซ่อนความรู้สึกไม่พอใจไว้ภายใน เพราะกลัวถูกทอดทิ้ง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงเป็นคนเฉย ๆ ไม่ค่อยแสดงความรู้สึกยินดีในร้าย เพราะการแสดงอารมณ์รุนแรงไม่ว่าจะเป็นการโกรธเคืองหรือความยินดี เศร้าหรือสุข จะทำให้เหนื่อยมากขึ้น

ผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 16.95$ ,  $SD = 2.0$ ) (ตาราง 9) เพราะ โรคที่เป็นไม่กระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่ง กิจกรรมพื้นฐานที่ผู้ป่วยยังทำได้ แต่อาจต้องใช้เวลามากขึ้น ได้แก่ ความสามารถในการแต่งตัว การรับประทานอาหาร การใช้ห้องน้ำหรืออาบน้ำ และการดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย เป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตและมีความเป็นอิสระสามารถปฏิบัติได้ภายในบ้าน (สุทธิชัย, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของเกสรินทร์ (2534) ซึ่งพบว่า การดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทำให้ผู้ป่วยสามารถตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองได้

3. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการและผลลัพธ์การจัดการกับอาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการหายใจลำบากกับการจัดการกับอาการ จากผลการศึกษาครั้งนี้ ประสบการณ์อาการหายใจลำบาก ซึ่งวัดด้วย การรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง พบว่า คะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการจัดการกับอาการ ( $r = .20, P < .01$ ) (ตาราง 22) อธิบายได้ว่า ประสบการณ์อาการหายใจลำบากเป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยรู้สึกและเป็นการรายงานโดยตรงจากบุคคลที่กำลังประสบอาการ (self-report) เช่น มีอาการไอ หายใจมีเสียงวี๊ดนำมาก่อนการเกิดอาการหายใจลำบาก ทำให้มีการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้ อาการรุนแรงมากขึ้นมีการจัดการกับอาการด้วยวิธีการต่างๆ จนได้ผลเป็นที่พอใจและยอมรับต่อการตอบสนองของกลยุทธิ์ที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของยูล (2541) ที่ศึกษาประสบการณ์การมีอาการ ผลจากอาการ และวิธีการจัดการกับอาการจับหืดของผู้ป่วยโรคหืด พบว่า ในการจัดการกับอาการจะมีการพิจารณาไตร่ตรองกิจกรรมก่อนการทำ และการศึกษาของมานา, วิไลวรรณ และกรรองพุทธ (2544) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดไต พบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดไตที่มีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพดีจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีด้วย และการศึกษาของไวโคสกี และคูบส์ (Wichowski & Kubsch, 1997) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและความร่วมมือในการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งผู้ใหญ่และเด็ก พบว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพดีจะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลที่ดีด้วย

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการหายใจลำบากกับผลลัพธ์การจัดการกับอาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการหายใจลำบากกับผลลัพธ์ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้านสถานะอารมณ์ จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า คะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับผลลัพธ์ด้านสถานะอารมณ์ ( $r = .33, P < .01$ ) (ตาราง 22) อธิบายได้ว่า เมื่อเกิดอาการหายใจลำบากผู้ป่วยจะมีการตอบสนองทางอารมณ์หลายอย่าง เช่น ตกใจ วิดกกังวล กลัว ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากที่รุนแรง ซึ่งความกลัวและความวิตกกังวลจะเกิดคู่กับอาการหายใจลำบากและอาการวิตกกังวลจะลดลงเมื่ออาการหายใจลำบากได้รับการแก้ไข (Gift, 1991) สอดคล้องกับการศึกษาของยูล (2541) ที่ศึกษาประสบการณ์การมีอาการ ผลจากอาการ และวิธีการจัดการกับอาการจับหืดของผู้ป่วยโรคหืด พบว่า เมื่อเกิดอาการจับหืด จะทำให้รู้สึกหงุดหงิดง่าย โมโหง่าย กลัว วิดกกังวล หายใจไม่ออก รู้สึกเหมือนจะตายทรมานมาก และการศึกษาของกิฟท์และพัชส์ (Gift & Pugh, 1993) ซึ่งพบว่า เมื่อเกิดอาการหายใจลำบากผู้ป่วยจะรู้สึกตกใจกลัว วิดกกังวล รู้สึกโกรธ



3.2.2 ความสัมพันธ์ ระหว่างประสบการณ์อาการหายใจลำบากกับผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า คะแนนการรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมงไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ตาราง 23) เนื่องจาก ขณะไม่มีอาการผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เพราะอาการหายใจลำบากไม่ได้เกิดขึ้นตลอดเวลา และผลการศึกษา พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่างทุกคนอยู่ในระดับมาก และการเกิดอาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบวันเกิดขึ้นน้อยครั้ง/วันจึงไม่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และโรคมีความรุนแรงไม่ต่างกันเมื่อใช้ฟิสิกัลเป็นตัววัด

3.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการกับอาการกับผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การจัดการกับอาการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ ( $r = .15, p < .05$ ) (ตาราง 24) อธิบายได้ว่า แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีการจัดการกับอาการที่ดีแต่ไม่ทำให้มีสภาวะที่ดี เนื่องจาก อาการหายใจลำบากทำให้มีความทุกข์ทรมานรักษาไม่หายจากการป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติสูญเสียหน้าที่ นอกจากนี้ทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงต่อความตายเมื่อมีอาการหายใจลำบากกำเริบรุนแรงถึงแม้จะสามารถจัดการกับอาการได้ระยะหนึ่ง แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังต้องเผชิญกับการดำเนินของโรคที่คุกคามต่อชีวิต มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลวจากโรคปอด ภาวะหายใจล้มเหลว (สมเกียรติ, 2545; สมจิต, 2541) จึงทำให้ผู้ป่วยมีสภาวะอารมณ์ที่ไม่ดีได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสายพิน (2539) ที่ศึกษาภาวะเหนื่อยตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง และสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ พบว่า แม้ว่าผู้ติดเชื้อสามารถยอมรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้แต่ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ยังมีการสูญเสียภาพลักษณ์ ต้องเผชิญกับการดำเนินของโรคที่คุกคามต่อชีวิต มีอาการแทรกซ้อนจากการติดเชื้อฉวยโอกาสเป็นระยะๆ ได้ซึ่งส่งผลให้สูญเสียความมุ่งหวังในอนาคตได้ และการศึกษาของดวงรัตน์ (2540) ที่ศึกษาการสร้างพลังอำนาจ : กลยุทธ์ในการควบคุมอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า การจัดการตนเองในผู้ป่วยเรื้อรังมีการอาศัยกระบวนการคิด การเฝ้าระวัง และตัดสินใจกระทำพฤติกรรมด้วยตนเองเป็นสิ่งจำเป็นในการชะลอความก้าวหน้าของโรค แต่การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมได้จะทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในแผนกฉุกเฉินบ่อยกว่าผู้ป่วยที่ควบคุมตนเอง ขัดแย้งกับการศึกษาของสุชาพร (2544) เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพเมื่ออาการกำเริบรุนแรงในผู้ป่วยโรคหืด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนในการปฏิบัติตัวโดยรวมสูง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพค่อนข้างดี

3.2.4 ความสัมพันธ์ของการจัดการกับอาการกับคะแนนผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผลการศึกษาพบว่า การจัดการกับอาการไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ตาราง 25) อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดการกับอาการอยู่ในระดับมาก ทำให้มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใกล้เคียงกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอัมพรพรรณ, สุวรรณ, เจียมจิต, วลัยพร, ประสบสุข และอุไรวรรณ (2541) ในการศึกษาผลการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น ทำให้สามารถควบคุมอาการหายใจลำบากได้ดีขึ้น มีความวิตกกังวลในการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น และการศึกษาของอรพินท์, ช่อลดา และสาวิตรี (2543) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของหญิงวัยกลางคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก เนื่องจากหญิงวัยกลางคนมีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคนาน มีการยอมรับว่าความดันโลหิตเป็นโรคประจำตัวรักษาไม่หาย แต่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถควบคุมสถานการณ์ความเจ็บป่วยของตนเองได้ ทำงานได้ สุขภาพจิตดี สามารถควบคุมความดันโลหิตปกติได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา และสุริพร (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นความสามารถอันซับซ้อนของบุคคลที่ต้องการเพื่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมกระบวนการของชีวิต คงไว้หรือส่งเสริมความสมบูรณ์ของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกายอันจะนำมาซึ่งความสุข

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์การจัดการกับอาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า

เพศ จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า เพศชายและเพศหญิงไม่มีความแตกต่างในคะแนนของการรับรู้อาการหายใจลำบากที่รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง สมรรถภาพการทำงานของปอด ค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจในรอบ 24 ชั่วโมง การจัดการกับอาการ ผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ตาราง 10) อธิบายได้ว่า เพศ เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางด้านร่างกาย เป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพของบุคคล เพศหญิงจะรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตมากกว่า และวัฒนธรรมและสังคมให้ค่านิยมว่า เพศหญิงเป็นเพศที่อ่อนไหวสามารถแสดงอารมณ์และความรู้สึกได้เต็มที่ (Berkley, 2000) อ้างตาม

อรพรรณ, 2548) แต่จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคะแนนของการเกิดอาการ  
 อาการหายใจลำบาก (ตาราง 4) สมรรถภาพการทำงานของปอด ค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจ (ตาราง 5)  
 การจัดการกับอาการ (ตาราง 7) ผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ (ตาราง 8) และผลลัพธ์  
 ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ตาราง 9) ใกล้เคียงกันจึงทำให้ไม่มีความแตกต่าง  
 ชัดแจ้งกับการศึกษาของโลดี และเทรเวอร์ (Leidy & Traver, 1995) ที่ศึกษาเปรียบเทียบในผู้หญิง  
 และผู้ชาย พบว่า มีความแตกต่างในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้หญิงและผู้ชาย โดยผู้หญิงจะปฏิบัติกิจ  
 กรรมได้น้อยกว่าผู้ชาย และการศึกษาของแคร์รี่ และแจนสัน-บิร็กลี (Carrieri & Janson-Bjerklie,  
 1984 อ้างตามยุบล, 2541) พบว่า ผู้หญิงมีภาวะหายใจลำบากรุนแรงกว่าผู้ชาย ทำให้ผู้หญิงทำหน้าที่  
 ได้น้อยกว่าผู้ชายส่งผลต่อการดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมโดยตรง

อายุ จากผลการศึกษานี้พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคะแนนการเกิด  
 อาการหายใจลำบากรุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง ( $r = .20, p < .01$ ) เนื่องจาก เมื่ออายุมากขึ้นผู้ป่วย  
 มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางที่เสื่อมลง มีความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น การฟื้นฟู  
 สภาพร่างกายต้องใช้เวลาและเป็นไปได้ยาก (ชนิดา, 2537) และความสามารถของบุคคลในการ  
 ทำความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นเกิดจากการเรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิต  
 ที่แตกต่างกัน มีการเรียนรู้มากขึ้นตามวัยโดยมีการใช้เหตุผลในการพิจารณาไตร่ตรองประเมิน  
 สภาพการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งถ้าบุคคลเลือกการรับรู้ข้อมูลในทางบวกทำให้มีความอดทนในการที่  
 จะปรับสภาพต่างๆ ของร่างกายและจิตใจเพื่อมุ่งสู่การมีสุขภาพดี แต่ถ้าบุคคลเลือกรับรู้ข้อมูลใน  
 ทางลบบุคคลจะรู้สึกถูกคุกคามจนไม่สามารถรับได้ และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับผล  
 ลัพธ์ด้านอารมณ์ ( $r = .18, p < .05$ ) (ตาราง 13) เนื่องจาก การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทำให้ต้องทน  
 ทุกข์กับอาการเจ็บป่วย (จุฬารพรรณ, 2544; พิไลรัตน์, 2542) และความไม่แน่นอนของโรค มีการ  
 เปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมถอยลง (Buschmann, Dixon, & Tichy, 1995 อ้างตามจอม, 2541) ต้องพึ่ง  
 พาผู้อื่นทำให้มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า (พิไลรัตน์, 2542) อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง  
 แบบเสื่อมถอยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทำให้มีความแปรปรวน ของสภาพจิตใจ  
 และอารมณ์มากยิ่งขึ้น (มาลี, อรสา และสุวิมล, 2535) ชัดแจ้งกับการศึกษาของกินส์แมน และคณะ  
 (Kinsman et al., 1983 อ้างตามอรพรรณ, 2546) พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า มีความรู้สึกขุ่น  
 เคืองและวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก และไม่มีความแตกต่างในผลลัพธ์ด้านความสามารถ  
 ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ตาราง 15) อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในวัย  
 สูงอายุตอนต้น 60-74 ปี (ตาราง 1) ซึ่งสภาพร่างกายยังไม่มีความเสื่อมมากนัก และสามารถช่วย  
 เหลือตัวเองและสังคมในกิจกรรมต่างๆ ได้ (แสงจันทร์, 2541) และอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการจัด

การกับอาการ อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดการกับอาการด้วยวิธีการคล้ายคลึงกัน ทำให้อายุไม่มีความแตกต่างการจัดการกับอาการ

ระดับการศึกษา จากผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษามีอาการหายใจลำบากรุนแรงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการศึกษาจัดการกับอาการหายใจลำบากได้น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอนุปริญญา/ปริญญาตรี เนื่องจากระดับการศึกษา เป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง (Orem, 2001) นอกจากนี้การศึกษายังเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสติปัญญา และสุขภาพของบุคคล เพราะ การศึกษาช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความรู้ และความคิดของตนเพื่อการแก้ปัญหาในการดำรงชีวิตได้เหมาะสม (ชาติยา, พวงเพ็ญ และฉันทนา, 2540) ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจต่อประสบการณ์อาการหายใจลำบาก โดยเฉพาะประสบการณ์ที่สามารถรับรู้ได้ด้วยตัวเอง คือ ความรุนแรงของอาการหายใจลำบาก สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ และรุ่งทิพย์ (2542) พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบำรุงรักษาภาวะสุขภาพกายให้ดีอยู่เสมอ และการศึกษาของศิริมา (2542) พบว่า ระดับการศึกษาที่สูงทำให้สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้จากสื่อที่หลากหลาย และช่วยพัฒนาสติปัญญาและความรู้สึกรู้สึกคิดในการเลือกรับรู้ ในสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง

ประวัติการสูบบุหรี่ จากผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติสูบบุหรี่มีการจัดการกับอาการ ผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ได้น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่ทำให้ผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ประวัติการสูบบุหรี่มีผลต่อการจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ เนื่องจาก การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้อาการกำเริบ เพราะควันบุหรี่จะทำลายถุงลมปอดทำให้เกิดการระคายเคืองและเกิดการอักเสบทำให้เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจภายในปอด และการดำเนินของโรคจะเป็นไปอย่างช้าๆ ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหายใจลำบากโดยเฉพาะขณะหายใจออกต้องใช้แรงขับอากาศหายใจค่อนข้างมาก อาการของโรคจะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ภาวะแทรกซ้อนตามมาที่รุนแรงที่สุดคือ ภาวะหายใจล้มเหลว (ดวงใจ, 2539) ดังนั้นเพื่อป้องกันอันตราย และภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้โดย การหยุด สูบบุหรี่อย่างเด็ดขาดจะช่วยลดความรุนแรงของภาวะกำเริบของโรคได้ (อัมพรพรรณ, เจริญจิต, ศิริพร, วลัยพร, ศรีเทียน, อัจฉรา และคณะ , 2539; ธีญาลักษณ์, 2544) ซึ่งเป็นวิธีการจัดการกับอาการหายใจลำบากที่ได้ผลวิธีหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น เพราะการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดโรค (สมจิต, 2541) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่จะมีผล

ลัพท์ด้านสภาวะอารมณ์ที่ไม่ดีมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้สูบบุหรี่ เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เลิกสูบบุหรี่แล้ว เพราะ บุหรี่เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้โรคเกิดความรุนแรงเพิ่มขึ้นทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทำให้กลุ่มตัวอย่างหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเหล่านี้ และเชื่อว่าสิ่งนั้นก่อให้เกิดผลดี แก่ตนเอง (Becker, 1990 อ้างตามธัญญาลักษณ์, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของอรพินท์, ช่อลดา และสาวิตรี (2543) ซึ่งพบว่า เมื่อผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้จะมีสุขภาพจิตดี ไม่ตึงเครียด สามารถทำงานได้ แต่ประวัติการสูบบุหรี่ไม่มีผลต่อคะแนนการเกิดอาการหายใจลำบาก สมรรถภาพการทำงานของปอด และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องการหยุดสูบบุหรี่ และส่วนใหญ่เลิกสูบบุหรี่แล้ว เพราะการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้อาการกำเริบรุนแรงขึ้น เมื่อมีอาการกำเริบผู้ป่วยจะมีการทำกิจกรรมอย่างช้าๆ หรือหยุดทำกิจกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของมนัสวี (2542) พบว่า ผู้ป่วยจะมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับโรค เนื่องจากการเจ็บป่วย ที่ยาวนานผู้ป่วยจำเป็นต้องเผชิญอย่างมีอาจหลีกเลี่ยงได้ก่อให้เกิดการปรับตัวในการดำรงชีวิต หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เพิ่มความระมัดระวังในการดำเนินชีวิตมากขึ้น และการศึกษาของ ธัญญาลักษณ์ (2544) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการรักษาและปฏิบัติตนเชิงบวก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.7 เห็นด้วยอย่างยิ่งในการหลีกเลี่ยงอยู่ในที่มีผู้คนควมมากๆ เป็นประจำและการเลิกสูบบุหรี่จะลดการเกิดอาการเหนื่อยหอบ

ระยะเวลาการป่วยเป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่มีความสัมพันธ์กับ การเกิดอาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการ ผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ (ตาราง 14) และผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ตาราง 15) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคนานกว่า 3 ปี ทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น แต่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพยาธิสภาพแบบไม่กลับคืนสู่ปกติ ความรุนแรงของโรคที่เพิ่มขึ้นทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ และการเปลี่ยนแปลงของโรคที่เพิ่มขึ้นทำให้ร่างกายเกิดภาวะพร่องออกซิเจนมีผลต่อกระบวนการทางความคิดและสติปัญญา (Orem, 1985 อ้างตามวรรณระวี, 2534) และการเจ็บป่วยเรื้อรังผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนของโรค ซึ่งระยะของการเจ็บป่วยจะอยู่ทั้งในระยะเวลาที่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ และไม่สามารถควบคุมได้ บางช่วงอาจมีอาการของโรคกำเริบรุนแรงขึ้น (Corbin & Strauss, 1991 อ้างตามนงเยาว์, 2548) แต่ผลการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตั้งแต่ 1-10 ปี (ตาราง 2) และมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับมาก และโรคประจำตัว ที่เป็นก็ยังสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติไม่ได้มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตมากนัก

การมาตรวจตามนัด จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจตามนัดทุกครั้ง มีอาการหายใจลำบากน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ขาดไม่เกิน 3 ครั้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจตามนัดทุกครั้งมีการจัดการกับอาการได้ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ขาดไม่เกิน 3 ครั้ง และ 5 ครั้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่ทำให้ผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแตกต่างกันอธิบายได้ว่า การมาตรวจตามนัดมีผลต่อความรุนแรงของการเกิดอาการหายใจลำบาก และการจัดการกับอาการ อาจเนื่องมาจากการมาตรวจตามนัดทำให้ผู้ป่วยเกิดสัมพันธภาพกับบุคลากรทีมสุขภาพ ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของมนัสวี (2542) พบว่า ระยะเวลาที่เน้นของการเข้าๆ ออกๆ โรงพยาบาลทำให้ได้รับความเข้าใจในสภาวะของโรค และการศึกษาของธัญญลักษณ์ (2544) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ในการรักษา และปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในด้านการให้ความร่วมมือต่อการรักษาพยาบาล เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงผลดีของการรักษาและการปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาความรุนแรงของการกลับเป็นซ้ำและภาวะแทรกซ้อนของโรค ได้แก่ การไปพบแพทย์ตามนัดทำให้ทราบอาการและความก้าวหน้าของการรักษา ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างสม่ำเสมอทั้งด้านการบรรเทาอาการหอบเหนื่อย การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัดทุกครั้งยังส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากน้อยลง ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีประสบการณ์ในการรักษากับแพทย์หรือสถานพยาบาลประจำทำให้มีประสบการณ์ในการควบคุมอาการของโรคไม่ให้รุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาของธัญญลักษณ์ (2544) ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างจะมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลทันทีเมื่อมีอาการเหนื่อยหอบอย่างเฉียบพลันร้อยละ 98.0 ไม่เปลี่ยนแพทย์และสถานที่รักษาร้อยละ 91.2 นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างเห็นประโยชน์ของการรักษาในภาวะเจ็บป่วยและเชื่อมั่นในแพทย์ผู้รักษาทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่เปลี่ยนแพทย์และวิธีการรักษา และการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการหายใจลำบากลดลง เนื่องจาก การมาตรวจตามนัดทำให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ด้วยตนเองถึงผลการรักษาและการปฏิบัติตนเพื่อลดความรุนแรงของโรค บรรเทาอาการหอบเหนื่อย ซึ่งเป็นภาวะที่ทุกข์ทรมาน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงให้ความร่วมมือในการรักษาที่ดีด้วย (ธัญญลักษณ์, 2544)

การรับประทานยา จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยาไม่เคยขาดมีอาการหายใจลำบากน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ขาดยาไม่เกิน 1 สัปดาห์ และมีการจัดการกับอาการดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ขาดยาไม่เกิน 1 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่ทำให้ผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ (ตาราง 17) และผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแตกต่างกัน (ตาราง 18) อธิบายได้ว่า การรับประทานยามีผลต่อความรุนแรงของการเกิดอาการหายใจ

ลำบาก และการจัดการกับอาการ อธิบายได้ว่า การรักษาด้วยยาจะช่วยในการบรรเทาอาการหอบเหนื่อยและช่วยให้ปอดทำงานดีขึ้น เนื่องจาก ยาขยายหลอดลมจะช่วยในการคลายตัวของกล้ามเนื้อเรียบ นอกจากนี้ยังช่วยกระตุ้นการทำงานของศูนย์ควบคุมการหายใจ ทำให้กล้ามเนื้อหายใจมีแรงมากขึ้น และเพิ่มการไหลเวียนของเลือดได้ด้วย (สมเกียรติ, 2545; วัชร, 2539) สอดคล้องการศึกษาของมนัสวี (2542) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการใช้ยาพ่นเพื่อขยายหลอดลมว่า สามารถบรรเทาอาการของโรคได้ จะใช้ยาพ่นทุกครั้งที่สังเกตว่าเริ่มมีอาการเหนื่อยหอบ และการศึกษาของธัญญาลักษณ์ (2544) พบว่า เมื่อเกิดอาการหอบเหนื่อยจะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลทันที และไม่ใช้วิธีการรักษาแบบพื้นบ้านร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่การรับประทานยาไม่มีผลต่อผลลัพธ์ด้านอารมณ์ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลลัพธ์ด้านอารมณ์ค่อนข้างดี และมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของสมจิต, สุนิสา, แสงเดือน และพวงทอง (2538) พบว่า การแสวงหาข้อมูลอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับโรค การรักษา และการปฏิบัติตนเป็นการแสวงหาข้อมูลที่มีประโยชน์ช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้ และวางแผนจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆ ได้

การสัมผัสสิ่งแวดล้อมในบ้านหรือนอกบ้าน และสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบาก จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่มีฝุ่นละอองทั้งในบ้านหรือนอกบ้านมีความแตกต่างในการจัดการกับอาการ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการกับอาการได้ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่มีฝุ่นละอองทั้งในบ้านและนอกบ้าน อย่างมีนัยสำคัญสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การสัมผัสสิ่งแวดล้อมในบ้านหรือนอกบ้าน และสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบากที่แตกต่างกันเกิดอาการหายใจลำบาก ผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ (ตาราง 19) และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่แตกต่างกัน (ตาราง 21) อธิบายได้ว่า การสัมผัสสิ่งแวดล้อมในบ้านหรือนอกบ้าน และสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบากไม่มีผลต่อประสบการณ์อาการ ผลลัพธ์ด้านสภาวะอารมณ์ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีการสัมผัสสิ่งแวดล้อมในบ้านหรือนอกบ้าน และสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบากคล้ายคลึงกัน (ตาราง 3) และกลุ่มตัวอย่างรู้จักวิธีการดูแลตนเองในการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยที่สนับสนุนให้การดำเนินของโรครุนแรงขึ้น เช่น การหยุดสูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสฝุ่นละออง เกสรดอกไม้ สอดคล้องกับการศึกษาของอัมพรพรรณ, เจียมจิต, ศิริพร, วลัยพร, ศรีเทียน, อัจฉรา และคณะ (2539) พบว่า การดูแลตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งที่ส่งเสริมให้มีอาการเหนื่อยหอบได้ง่าย ได้แก่ ฝุ่นละออง เกสรดอกไม้ ควันบุหรี่ เป็นต้น